

RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om  
beretning om indkøb af  
sygehusmedicin

November  
2015

revision  
revision  
revision

**Opfølgning i sagen om indkøb af sygehusmedicin (beretning nr. 13/2011)**

21. oktober 2015

RN 406/15

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om indkøb af sygehusmedicin, som blev indledt med en beretning i 2012. Vi har tidligere behandlet sagen i notater til Statsrevisorerne af 26. oktober 2012 og 4. april 2013.

**KONKLUSION**

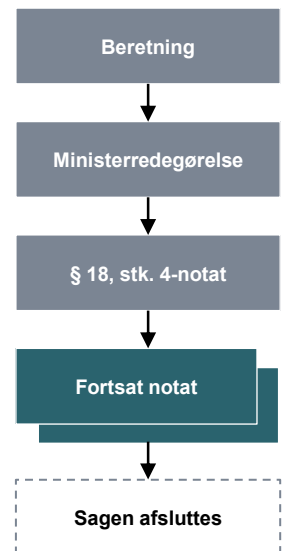
Rigsrevisionen finder Sundheds- og Ældreministeriets (tidligere Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) opfølgning på prisaftalen tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

- Sundheds- og Ældreministeriet har fulgt op på prisaftalen ved at gennemføre midtvejsdrøftelser mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Lægemiddelindustriforeningen (Lif) og Danske Regioner. Parterne er enige om, at prisaftalen har været med til at sikre prisstabilitet på indkøb af sygehusmedicin.

Den nuværende prisaftale udløber den 31. december 2015. Rigsrevisionen vil følge op på, hvilke initiativer Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne vil iværksætte den 1. januar 2016 for at sikre, at indkøb af sygehusmedicin kan ske til lavest mulige priser.

**Sagsforløb for en større undersøgelse**



*Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)*

**I. Baggrund**

2. Rigsrevisionen afgav i maj 2012 en beretning om indkøb af sygehusmedicin. Beretningen handlede om indkøb af sygehusmedicin i perioden 2007-2011. Formålet med undersøgelsen var at vurdere, om Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne sikrede, at indkøb af sygehusmedicin skete til lavest mulige priser.

Beretningen viste, at regionerne havde afholdt væsentlige udgifter til sygehusmedicin, og at udgifterne var markant stigende i en årrække. Beretningen viste videre, at ministeriet og regionerne havde iværksat initiativer, som bidrog til, at indkøb skete til lavest mulige priser, men at der stadig var behov for en øget indsats for at opnå lavest mulige priser og derved besparelser på udgifterne til sygehusmedicin.

Beretningen viste videre, at regionerne i 2007 fik en fælles indkøbsorganisation for sygehusmedicin (Amgros) og dermed etablerede et godt grundlag for at opnå rabatter ved fælles indkøb og derved lavest mulige priser. Større indkøbsvolumen forudsatte en ensartet brug af sygehusmedicin på tværs af landets sygehuse. Regionerne kunne opnå yderligere besparelser ved at sikre en større fremdrift i arbejdet med at standardisere brugen af medicin på tværs af regionerne.

Beretningen viste endelig, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke fulgte anbefalingen om at tage udgangspunkt i et referenceprissystem fremsat i rapporten "Analyse af sygehusmedicin" fra maj 2009, men i stedet indgik en prisaf tale med Lægemedelindustriforeningen (Lif) den 4. juni 2009. Danske Regioner var ikke inddraget i forhandlingerne om aftalen. Aftalen skulle reducere priserne (den officielle listepris) på den sygehusmedicin, der blev leveret af Lif-medlemmer. Aftalen indebar et prisloft fra juli 2009 og en prisreduktion på 5 % pr. 1. januar 2010. Prisen på sygehusmedicin kunne ikke hæves over dette niveau frem til 31. december 2012. Beretningen viste, at den gennemsnitlige opnåede rabat i 2010 ikke indfrie de ministeriets forventninger.

Sundheds- og Ældreministeriet pegede på, at årsagen til at indgå en prisaf tale var usikker i forbindelse med de samlede gevinster af referenceprissystemet, og at Lif ikke ønskede et sådant system.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, kritiserede de:

- at ministeriet indgik en prisaf tale med Lif uden at inddrage Danske Regioner, som havde større indsigt i anvendelse og indkøb af medicin
- at ministeriet ikke havde taget initiativ til at genforhandle prisaf taltalen med Lif, skønt den forventede rabat ikke fuldt ud var opnået.

Statsrevisorerne konstaterede også, at der fortsat var grundlag for at spare på udgifterne til sygehusmedicin.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

*Et opfølgingspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.*

Opfølgingspunkt	Status
Sundheds- og Ældreministeriets arbejde med fortsat at sikre styring af medicinudgifterne, herunder ministeriets analyse af de fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 4. april 2013, hvor det fremgår: <ul style="list-style-type: none"> <li>• at Sundheds- og Ældreministeriet har inddraget Danske Regioner i forhandlingerne om en ny prisaf tale med Lif</li> <li>• at Sundheds- og Ældreministeriet til brug for forhandlingerne om en ny prisaf tale med Lif har analyseret og overvejet fremtidige rammer, der kan sikre lavere priser på sygehusmedicin.</li> </ul>
Resultatet af Sundheds- og Ældreministeriets forhandling om en ny aftale med Lif om priser på sygehusmedicin.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 4. april 2013, hvor det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet, Lif og Danske Regioner indgik en prisaf tale den 18. december 2012.
Hvorvidt prisaf taltalen fungerer efter hensigten. Det vil ske senest medio 2014 i umiddelbar forlængelse af Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Lif's midtvejsdrøftelser i tilknytning til prisaf taltalen.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultatet af opfølgningen på det punkt, der ikke tidligere er afsluttet.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Sundheds- og Ældreministeriets initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Sundheds- og Ældreministeriets initiativer i forhold til det udestående opfølgningspunkt.

7. Rigsrevisionen har siden afgivelsen af notat til Statsrevisorerne af 4. april 2013 fulgt området gennem brevveksling og møde med Sundheds- og Ældreministeriet. Vi har afventet, at Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Lif afholdt midtvejsdrøftelser i tilknytning til den nye prisaftale for perioden 1. januar 2013 - 31. december 2015. Drøftelserne skulle have fundet sted inden udgangen af juni 2014, men fandt først sted den 5. december 2014.

8. Sundheds- og Ældreministeriet har den 15. januar 2015 skriftligt redegjort for ministeriets vurdering af effekten af prisaftalen på baggrund af midtvejsdrøftelserne. Ministeriet oplyste i redegørelsen, at ministeriet havde bedt om supplerende oplysninger fra Statens Serum Institut om den del af prisaftalen, som omhandler nyintroducerede lægemidler. Ministeriet fremsendte den 6. august 2015 en statusopgørelse over nyintroducerede lægemidler og har efterfølgende uddybet forhold i redegørelsen på et møde med Rigsrevisionen.

### Opfølgning på prisaftalen

9. Det fremgik af notat til Statsrevisorerne af 4. april 2013, at Rigsrevisionen i forlængelse af midtvejsdrøftelser mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Lif ville følge op på, om den nuværende prisaf tale fungerer efter hensigten.

Prisaf taltalen fra juni 2009 blev afløst af den nuværende prisaf tale, som gælder for perioden 1. januar 2013 - 31. december 2015. I den nuværende prisaf tale er der fortsat et prisloft, og priserne (de officielle listepriser) er reduceret med yderligere 2,5 % pr. 1. april 2013 og igen med 2,5 % pr. 1. april 2014.

Det fremgik videre af notatet, at Sundheds- og Ældreministeriet løbende og ved midtvejsdrøftelserne ville følge op på effekten af prisaf taltalen for at sikre, at den aftalte listeprisreduktion som minimum fik det forventede gennemslag. En stor forskel i forhold til forventningerne til aftalen kunne medføre en genforhandling ved midtvejsdrøftelsen.

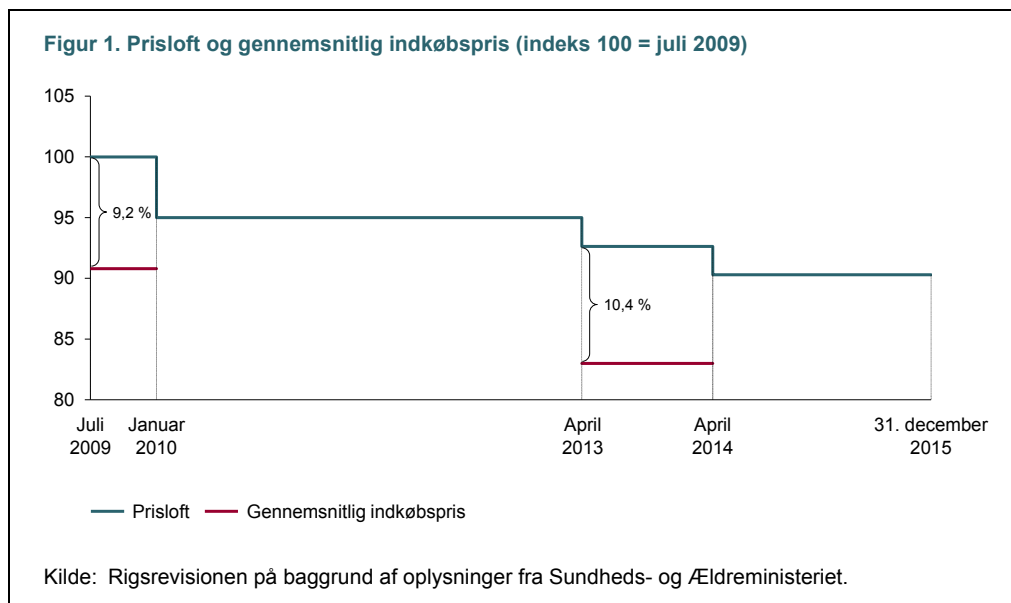
10. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet inden midtvejsdrøftelserne løbende har fulgt op på området og prisaf taltalen ved møder med Lif, Amgro s og Danske Regioner. Derudover følger og monitorerer Statens Serum Institut priserne på lægemidler, som introduceres i prisaf taltalens periode.

Sundheds- og Ældreministeriet har videre oplyst, at de fortsat stigende udgifter til sygehusmedicin efter ministeriets opfattelse dels skyldes indkøb af større mængder sygehusmedicin, dels indkøb af nye og meget dyre produkter. Ministeriet har ikke opgørelser over, hvor stor en andel af udgiftsstigningerne, der enten kan tilskrives mængdestigninger eller indkøb af nye og dyre produkter.

11. Midtvejsdrøftelsen i december 2014 fandt sted på baggrund af en opgørelse fra Amgro s over den samlede omsætning af sygehusforbeholdte lægemidler, som er omfattet af prisaf taltalen, fra april 2013 til april 2014, dvs. i det første år af den nuværende prisaf tale.

Opgørelsen viste en samlet omsætning på 4.380 mio. kr., og at omsætningen havde været 4.890 mio. kr., hvis indkøbene var sket til listepris. Det betyder, at Amgro s i gennemsnit fik 10,4 % i rabat i forhold til listeprisen, svarende til 510 mio. kr. I 2009 – inden den første prisaf tale – fik Amgro s i gennemsnit 9,2 % i rabat i forhold til listeprisen.

Figur 1 viser udviklingen i prisloftet over listeprisen (markeret med grønt) fra juli 2009 (indeks 100) til 31. december 2015, hvor den nuværende prisaftale udløber. Figuren viser også den gennemsnitlige indekserede indkøbspris (markeret med rødt) i perioden juli-december 2009 og i perioden 1. april 2013 - 1. april 2014.



Det fremgår af figur 1, at Amgros fortsat opnår rabat i forhold til prisloftet på listeprisen og dermed opnår en lavere indkøbspris. I 2009 fik Amgros i gennemsnit 9,2 % i rabat i forhold til listeprisen, og fra april 2013 til april 2014 fik Amgros i gennemsnit 10,4 % i rabat. Den gennemsnitlige indekserede indkøbspris var lavere i perioden april 2013 - april 2014 end i perioden juli-december 2009.

12. Indkøbspriserne afhænger ifølge prisaftalen af listeprisen, konkurrencen på markedet og organiseringen af indkøbene.

Vores gennemgang af Sundheds- og Ældreministeriets redegørelse af 15. januar 2015 og de tilhørende bilag viser, at der ved midtvejsdrøftelsen var uenighed mellem parterne om den faktiske effekt af prisaftalen. Uenigheden drejede sig om, hvor stor en andel af den opnåede rabat der kan tilskrives effektiviteten af Amgros' udbud og/eller en effekt af prisaftalen. Der var dog enighed om, at prisaftalen var med til at sikre prisstabilitet.

13. Sundheds- og Ældreministeriet oplyste i redegørelsen af 15. januar 2015, at midtvejsdrøftelsen ikke gav anledning til at genforhandle aftalen. Ministeriet vurderede, at der har været fuldt gennemslag af listeprisreduktionerne som følge af prisaftalen, idet virksomhederne ikke har kompenseret for listeprisreduktionerne pr. 1. april 2013 ved at give mindre rabatter i forbindelse med Amgros' udbud, dvs. at prisaftalen fungerer efter hensigten.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyste videre, at ministeriet på baggrund af uenigheden om effekten havde bedt om supplerende oplysninger fra Statens Serum Institut om den del af prisaftalen, som omhandler nyintroducerede lægemidler.

Sundheds- og Ældreministeriet sendte den 6. august 2015 en statusopgørelse over nyintroducerede lægemidler. Ministeriet har oplyst, at statusopgørelsen ikke har givet anledning til at genforhandle aftalen.

14. Sundheds- og Ældreministeriet har redegjort for ministeriets overvejelser i forhold til, at den nuværende prisaftale udløber den 31. december 2015. Ministeriet bemærker, at det centrale hensyn for prisaf taleforhandlingerne er ønsket om ikke at ville betale mere for medicin i Danmark end i lande, vi normalt sammenligner os med. For at kunne imødekomme dette hensyn er det nødvendigt at foretage en analyse, der sammenholder de danske priser på sygehusmedicin med priserne i sammenlignelige lande. Ministeriet vil således forsøge at tilvejebringe oplysninger om og facilitere analyser af prisniveauet for sygehusmedicin i Danmark sammenholdt med prisniveauet i sammenlignelige lande. Dette arbejde skal baseres på listepreiser og så vidt muligt også på faktiske priser. På den baggrund kan det vurderes, hvad et fornuftigt forhandlingsresultat vil være.

Det fremgår af "Aftale om regionernes økonomi for 2016" af 20. august 2015, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er brug for et forstærket fokus på medicinområdet. Parterne vil derfor nedsætte en arbejdsgruppe, som skal kortlægge og komme med anbefalinger vedrørende den overordnede håndtering af medicinområdet. Derudover overvejes, hvordan grundlaget for styringen kan forbedres, fx gennem bedre data om anvendelse, sporing og effekt af medicin. Som grundlag for arbejdet gennemføres en ekstern konsulentanalyse. Arbejdet færdiggøres i januar 2016. Formandskabet for arbejdsgruppen varetages af Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at der pågår en regeringsproces vedrørende arbejdsgruppen, herunder tidshorizonten for den endelige afrapportering herfra. Ministeriet vil offentliggøre kommissoriet for arbejdsgruppen, når det foreligger.

15. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Sundheds- og Ældreministeriet har fulgt op på prisaf talem ved at gennemføre midtvejsdrøftelser med parterne. Rigsrevisionen kan konstatere, at der er uenighed mellem parterne om, hvilken effekt prisaf talem har, men at parterne er enige om, at den har været med til at sikre prisstabilitet. Ministeriet vurderer, at der har været fuldt gennemslag af listepreisereduktionerne som følge af prisaf talem, idet virksomhederne ikke har kompenseret for listepreisereduktionerne ved at give mindre rabatter i forbindelse med Amgros' udbud.

16. Den nuværende prisaf tale udløber den 31. december 2015. Rigsrevisionen vil følge op på, hvilke initiativer Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne vil iværksætte den 1. januar 2016 for at sikre, at indkøb af sygehusmedicin kan ske til lavest mulige priser.