



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.im.dk](http://www.im.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 6. april 2011  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMNMO  
Sags nr.: 1103744  
Dok nr.: 492190

Folketingets Sundhedsudvalg har den 16. marts 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 548 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselotte Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 548:

"Vil ministeren undersøge om det er muligt at koble RADS på et projekt a la NICE, hvor man kunne forhandle med medicinalfirmaerne på samme måde som NICE, således, at firmaerne betaler behandling, hvis den ikke virker, eller at man sætter en fast pris til firmaerne som man vil betale for at bruge deres produkt? "

Svar:

England har - i modsætning til Danmark - et prisreguleringssystem, hvor myndigheder og medicinalindustri forhandler priserne. Ministeriet er bekendt med, at England har afprøvet forskellige former for "no cure no pay modeller" i forbindelse med disse prisforhandlinger.

Herudover har England et institut, "National Institute for Health and Clinical Excellence" (NICE), som tager stilling til, hvilke behandlinger der skal indføres i det britiske sundhedsvæsen. NICES beslutninger træffes med afsæt i analyser af lægemidlers omkostningseffektivitet.

I Danmark er prisfastsættelsen på lægemidler som udgangspunkt fri, men ministeriet og Lægemedelindustriforeningen (Lif) har indgået aftaler, som lægger et loft over lægemiddelpriserne på originalmedicin.

Herudover afholder regionernes indkøbsorganisation, Amgros, udbudsrunder og opnår rabatter på en væsentlig del af lægemidlerne i sygehussektoren. Udbuddene foregår med afsæt i anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). RADS har til opgave at udarbejde fælles nationale behandlingsvejledninger.

Umiddelbart er der ikke noget til hinder for at indføre "no cure no pay" modeller, hvor en virksomhed frivilligt indgår aftale med regionerne om, at virksomheden fx skal tilbagebetale medicinens pris for de patienter, hvor medicinen viser sig ikke at have effekt. Der vil dog være behov for at afdække en række forhold – herunder samspillet mellem sådanne modeller og Amgros' nuværende udbudsplanlægning samt mulighederne for at indgå kontrakter, som ikke efterfølgende giver anledning til fortolkningsstrid. Erfaringer fra andre lande tyder på, at sidstnævnte kan være en udfordring.

Afslutningsvis kan jeg oplyse, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i øjeblikket overvejer den fremtidige struktur for prisfastsættelsen på lægemidler med henblik på at opnå lavest mulige priser og dermed skabe økonomisk råderum for de nye behandlinger, som løbende indføres i det danske sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Nina Moss