



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 1. oktober 2015
Enhed: Sundhedsjura og lægemid-
delpolitik
Sagsbeh.: DEPTFE
Sagsnr.: 1505355
Dok. nr.: 1772241

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 7. september 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 140 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 140:

”Vil ministeren redegøre for overvejelserne bag beslutningen om ikke at indføre et prisreferencsystem, i lyset af at ministeriet i september 2012 vurderede, at det ville være mest hensigtsmæssigt at etablere et internationalt prisreferencsystem, jf. side 3 i Notat til Statsrevisorerne om beretning om indkøb af dyr sygehusmedicin, april 2013? Hvad er ministerens vurdering af, om en sådan prisreference-model havde været mere omkostningseffektiv end den nuværende løsning?”

Svar:

Overvejelserne bag beslutningen om ikke at indføre et referenceprissystem fremgår af side 4 i 'Notat til Statsrevisorerne om beretning om indkøb af sygehusmedicin' fra april 2013. Her er det bl.a. anført, at Danske Regioner i forbindelse med prisaftaleforhandlingerne i oktober 2012 udarbejdede et notat, som indeholdt nye beregninger fra Amgros om forskellen på de norske og danske priser. Amgros havde modtaget komplette oplysninger om de faktiske norske indkøbspriser på sygehusmedicin og kunne derfor sammenligne de faktiske indkøbspriser og dermed de faktiske udgifter til indkøb af sygehusmedicin i de 2 lande. Konklusionen var, at forskellen på priserne i de 2 lande var mindre end antaget i Dansk Sundhedsinstituts (DSIs) analyse fra april 2012 om anvendelse af internationale referencepriser på lægemidler. På baggrund af de nye beregninger fra Amgros vurderede Sundhedsministeriet og Finansministeriet, at det var mest fordelagtigt at søge at indgå en ny aftale med Lif om en procentuel reduktion af listepriiserne frem for at indføre et referenceprissystem.

Hvad angår den anden del af spørgsmålet, er det værd at bemærke, at både den nuværende og den tidligere prisaftale for sygehusmedicin indeholder en referenceprismodel. Modellen indebærer, at prisen på nye sygehuslægemidler, der introduceres i aftaleperioden, ikke kan overstige den gennemsnitlige pris i landekurven bestående af Sverige, Norge, Finland, Storbritannien, Holland, Belgien, Tyskland, Irland og Østrig ved produktets introduktion på det danske marked. Gennemsnittet beregnes uanset, hvor mange af de omhandlede lande, der på det pågældende tidspunkt har markedsført produktet. Såfremt et nyt sygehuslægemiddel ikke er markedsført i mindst tre af de førnævnte lande ved introduktionen i Danmark, fastsættes det endelige prisloft, når produktet er markedsført i tre af landene.

Det er vanskeligt at komme med et entydigt svar på, om indførelsen af et referenceprissystem havde været mere omkostningseffektivt end den nuværende prisaftale. Svaret vil bl.a. afhænge af, hvordan et referenceprissystem i givet fald ville være blevet indrettet tilbage i 2012. Af betydende faktorer i den sammenhæng kan eksempel-

vis nævnes afgrænsningen af systemet, sammensætningen af landekurven, opdateringsfrekvensen for referencepriserne og kriterierne for prisfastsættelsen.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Thomas le Fevre