



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: 31-08-2020
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPRHH
Sagsnr.: 2008746
Dok. nr.: 1306172

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 12. juni 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1308 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stinus Lindgreen (RV).

Spørgsmål nr. 1308:

”Hvilke erfaringer har man fra andre lande, der kunne være med til at modvirke store prisudsving på receptpligtig medicin?”

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Lægemedelstyrelsen, som jeg henholder mig til. Lægemedelstyrelsen oplyser indledningsvist følgende:

”Lægemedelstyrelsen har ikke et præcist overblik over eller indsigt i erfaringer med at håndtere prisudsving i andre lande.

Det såkaldte transparens direktiv (Rådets direktiv af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:31989L0105>) åbner mulighed for, at EU-landene kan godkende og forhandle priser med lægemiddelvirksomheder, hvilket kan være et værktøj til at modvirke prisudsving. Regler om prissætning af receptpligtige lægemidler er forskellig landene imellem, og der kan derfor også være tale om forskellige værktøjer tilpasset de nationale regler. På den baggrund kan det også være svært at drage direkte paralleller og sammenligninger mellem landene.

En af vanskelighederne i forhold til store prisudsving eller prisøgninger er, når virksomheder udnytter en dominerende markedsposition. Dette vil normalt betragtes som en overtrædelse af konkurrencereglerne, og det vil således være konkurrencemyndighederne, der overvåger sådanne forhold.”

Lægemedelstyrelsen oplyser videre, at nogle lande benytter sig af ”prislink” og eksterne referenceprissystemer til at begrænse prisudsving.

Lægemedelstyrelsen oplyser følgende om prislink og eksterne referenceprissystemer:

”Prislinks:

Flere lande, blandt andet Norge og Belgien, har regler for hvordan generika og parallelimporterede lægemidler prissættes i forhold til originalpræparatet. I disse lande er der et prislink mellem originalpræparatet og generika, således at prisen for det generikum, der først kommer på markedet, som minimum skal være en vis procentdel under originalen. For Norge gælder videre, at prisen skal sænkes yderligere efter

en nærmere bestemt tidsperiode. Procentsatsen er afhængig af salgsvolumen for originalproduktet inden patentudløb.

Eksternt referencepris systemer (ERP):

En anden metode til at undgå store prisudsving er ERP, hvor den maksimale pris fastsættes på baggrund af prisen i andre sammenlignelige lande. Det kan for eksempel være som et gennemsnit af prisen i de sammenlignelige lande eller på baggrund af den laveste pris. ERP er velbeskrevet i litteraturen som et nyttigt redskab til prissætning af lægemidler, men bør jf. Euripids Guidance document on external reference pricing fra 31. juni 2018 (https://jasmin.goeg.at/432/1/EURIPID_GuidanceDocument_V8.1_310718.pdf) ikke være det eneste redskab.

Af rapporten Pharmaceutical pricing and reimbursement policies i 47 lande (https://ppri.goeg.at/sites/ppri.goeg.at/files/inline-files/PPRI%20Report2018_fi-nal.pdf) fremgår hvilke lande, der anvender ERP som eneste eller supplerende prissætningspolitik. Det er forskelligt fra land til land om ERP udelukkende inkluderer lægemidler med patent eller om der også inkluderes generiske, biosimilære og parallelimporterede lægemidler. Ifølge Euripids guidance dokument om ERP er der dokumentation for, at ERP er mest effektiv, når det anvendes ved prissætning af lægemidler uden generisk eller terapeutisk konkurrence.

Øvrige forhold

Derudover kan der være andre forhold i ordningerne, der kan variere fra land til land:

- I hvilket omfang, der er faste priser på lægemidler, maksimalpriser eller om der er fri prisdannelse.
- Hvor længe de fastsatte medicinpriser er gældende – fx kan priserne i Danmark ændres hver 14. dag, men prisperioderne varierer fra land til land.
- Hvilke lægemidler der er omfattet af tilskudsordning, og hvordan et tilskud beregnes.”

Endeligt er det væsentligt at bemærke, at uanset prisudsving mv. i det danske medicinprissystem, så har Danmark generelt nogle af Europas laveste priser på lægemidler, som er udsat for generisk konkurrence.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Rasmus Syberg Hazelton