



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 03-05-2021
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPRHH
Sagsnr.: 2105028
Dok. nr.: 1690990

Folketingets Sundhedsudvalg har den 3. marts 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 921 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 921:

”Lægemedelstyrelsen har oplyst til Medicinsk Tidsskrift, at ’formålet med revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus ikke er at opnå en samlet økonomisk besparelse – hvordan mener ministeren, at det harmonerer med en aktindsigt som viser, at styrelsen har skrevet til Sundhedsministeriet, at det er ’nævnets forhåbning, at høringen vil resultere i prisfald’ - og at det er forventeligt, at skift i patienternes insulin vil ’resultere i en årlig besparelse på ca. 75 millioner kroner’. Kan ministeren bekræfte, at formålet med revurderingen er at opnå et prisfald og en økonomisk besparelse?”

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Lægemedelstyrelsen, som oplyser følgende:

”Formålet med revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus er at understøtte rationel lægemiddelanvendelse og sikre, at lægemidler med generelt tilskud opfylder de kriterier, der gælder for at få generelt tilskud, og omvendt at lægemidler uden generelt tilskud ikke opfylder disse kriterier. Et af hovedkriterierne for at et lægemiddel kan oppebære generelt tilskud er, at den behandlingsmæssige værdi står i et rimeligt forhold til prisen.

Revurdering af lægemidlers tilskudsstatus kan således føre til tilskudsændringer, der understøtter, at det generelle tilskud gives den/de billigste af ligeværdige anbefalede lægemidler, og at tilskuddet til dyrere lægemidler målrettes til de patienter, som ikke kan anvende de billigere behandlingsalternativer. Det sker typisk ved, at et generelt tilskud til det dyrere lægemiddel klausuleres til netop disse patienter eller bortfalder, hvorefter tilskud til lægemidlet ydes via enkelttilskudsordningen.

I revurderinger sker det dog ikke sjældent, at lægemiddelvirksomhederne sænker prisen på deres lægemiddel for at bevare generelt (klausuleret) tilskud til lægemidlet. Sådanne prisfald fører isoleret set til økonomiske besparelser for patient og samfund på grund af den lavere pris og påvirker ikke patientbehandlingen. Derudover sker der som følge af en revurdering ofte ændringer i lægemidlers tilskudsstatus, der resulterer i, at patienter skal skifte behandling til et behandlingsmæssigt ligeværdigt alternativ, som har en lavere behandlingspris for at kunne bevare tilskud til sin lægemiddelbehandling. Dette vil også føre til økonomiske besparelser for både patient og samfund.”

Jeg kan videre oplyse, at Sundhedsministeriet generelt interesserer sig for udviklingen i de regionale udgifter til medicintilskud. Lægemiddelstyrelsen orienterer derfor ministeriet om, hvordan en forestående afgørelse i en revurderingssag i grove træk påvirker de regionale udgifter til medicintilskud.

Lægemiddelstyrelsen oplyser dog, at:

”Det grove estimat af en potentiel besparelse har ikke været en del af Medicintilskudsnævnets beslutningsgrundlag, men er udelukkende en orientering til ministeriet. Nævnet har ikke givet udtryk for en forhåbning om, at høringen vil resultere i en årlig besparelse på ca. 75 millioner kroner.”

Jeg kan henholde mig til Lægemiddelstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Rasmus Syberg Hazelton