

## NOTAT

Til: **Regionsrådet**

**Opgang** Blok C  
**Afsnit** 1. sal

**Telefon** 38 66 50 00  
**Mail** oekonomi@regionh.dk

**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 8. december 2016

### Udviklingen i medicinudgifter

Ved forretningsudvalgets behandling af 4. økonomirapport den 6. december 2016 blev der stillet en række spørgsmål vedrørende medicinområdet, bl.a. udvikling i medicinforbrug og medicinpriser, som der redegøres for nedenfor.

Det fremgår af 4. økonomirapport 2016, at der er et mindreforbrug vedr. medicin på hospitalerne i Region Hovedstaden på i alt 142 mio. kr. i forhold til budgettet. Heraf er der allerede taget højde for 80 mio. kr. i forbindelse med budgettet for 2017. Mindreforbruget svarer til et forventet regnskab på 3,13 mia. kr.

Ved budgetlægningen for 2016 blev forventet en vækst på 200 mio. kr. fra niveauet i 2015. På tidspunktet for budgetlægningen var der stor usikkerhed vedr. en række udviklingstendenser – omlægning til anvendelse af billigere medicin som følge af patentudløb samtidig med fremkomst af en række nye dyre præparater – og fx Amgros forventede en væsentligt højere vækst end Region Hovedstaden.

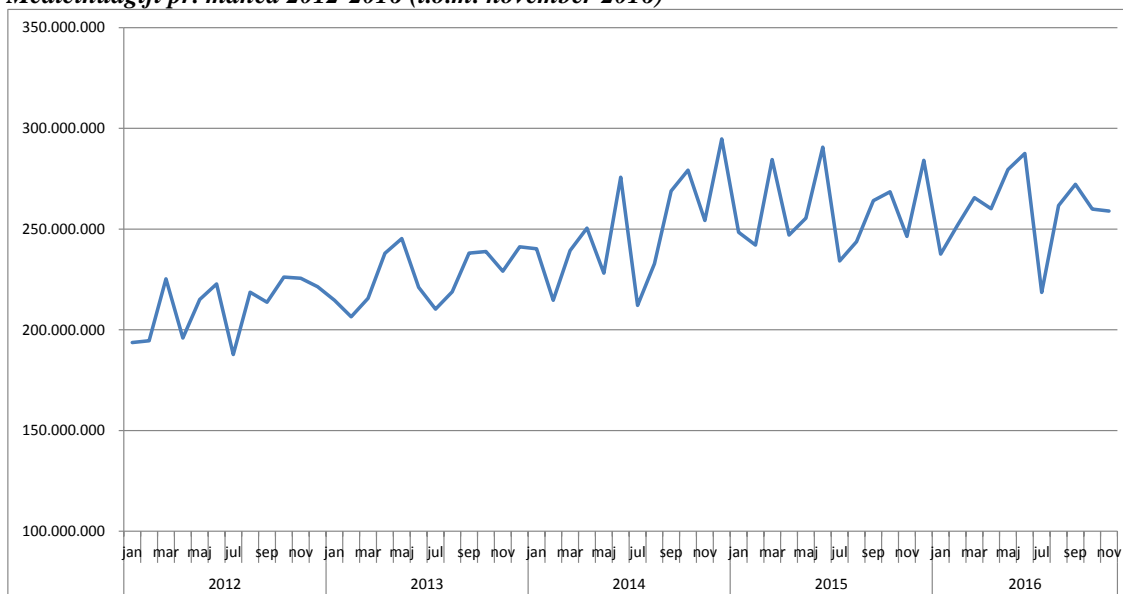
Omlægningen til anvendelse af billigere medicin gik hurtigere end forventet, og allerede ved indgangen til 2016 kunne forudses et mindreforbrug som følge heraf (25 mio. kr. i 1. økonomirapport 2016).

Det var forventningen, at stigningen som følge af fremkomsten af nye dyre præparater herefter ville slå igennem.

Som det fremgår af nedenstående figur, er der ikke nogen sikre udviklingstendenser i medicinudgifterne set på baggrund af det månedlige regnskab.

I forårsmånederne var der en stigende tendens – fra 238 mio. kr. i januar til 288 mio. kr. i juni – og et månedligt gennemsnit på 264 mio. kr. I de efterfølgende måneder har gennemsnittet imidlertid kun været 254 mio. kr. Der er store udsving fra måned til måned – et maksimum på 288 mio. kr. i juni måned og minimum på 218 mio. kr. i juli måned. Den gennemsnitlige udgift i 2016 pr. måned har været ca. 260 mio. kr.

### Medicinudgift pr. måned 2012-2016 (t.o.m. november 2016)



Udviklingen illustrerer, at det er vanskeligt at lave prognoser på området, selv på relativt kort sigt.

Særligt i perioder, hvor der lanceres nye dyre præparater til store patientgrupper (fx til behandling af hepatitis C), eller hvor præparater med et stort forbrug løber af patent, og der kommer billigere præparater på markedet (fx til gigtbehandling mm. – skift fra Remicade til Remsima), vil det være kompliceret at forudse udgiftsudviklingen.

Det skyldes bl.a., at det er svært at forudse i hvilken hastighed ibrugtagning eller skift mellem præparater vil ske. Dertil kommer, at priserne på medicinen ændrer sig, når Amgros gennemfører udbud og forhandler med leverandørerne. Således er prisen på behandling af modermærkekræft fx reduceret væsentligt.

Visse områder er også præget af tilfældige udsving over tid, fx behandlingen af bløderpatienter.

Det må forventes, at det fortsat vil være vanskeligt at forudse udgiftsudviklingen på området.

Nedenfor gennemgås de væsentligste årsager til udgiftsudviklingen i 2016 nærmere.

De væsentligste årsager til den lave vækst er:

- Højere rabatter gennem udbud foretaget af Amgros
- En meget effektiv ibrugtagning af biosimilære lægemidler
- Faldende udgifter til hepatitis C medicin
- Mindre udgift end i 2015 til medicin til bløderpatienter

#### *Højere rabatter gennem udbud foretaget af Amgros*

Amgros gennemfører i samarbejde med regionernes sygehusapoteker udbud af den medicin, der anvendes på hospitalerne. De officielle listepriser offentliggøres hver 14. dag, og det er disse priser, som landets private apoteker skal betale, når de indkøber medicin. I Region Hovedstaden blev der i 2015 opnået en samlet rabat i forhold til listepriserne på 848 mio. kr. I 2016 forventes rabatterne at være vokset til ca. 950 mio. kr. Altså en øget rabat på omkring 100 mio. kr.

#### *Effektiv ibrugtagning af biosimilære lægemidler*

I Danmark har vi markant hurtigere end i noget andet europæisk land været i stand til at implementere de nye biosimilære lægemidler Remsima og Benepali, der har erstattet henholdsvis Remicade og Enbrel.

Den samlede udgift til de biologiske lægemidler, der anvendes inden for behandling af gigt (reumatologi), marve-tarm sygdomme (gastroenterologi) og hudsygdomme (dermatologi) har gennem en lang årrække været i vækst som følge af en stadigt voksende patientpopulation. I 2011 var udgifterne således 330 mio. kr., og de voksede herefter med ca. 30 mio. kr. om året frem til 2014, hvor de udgjorde 421 mio. kr. Med implementeringen af de biosimilære lægemidler er det lykkedes at knække kurven, så udgifterne faldt til 395 mio. kr. i 2015 og ser ud til at lande på ca. 365 mio. kr. i 2016.

#### *Faldende udgifter til hepatitis C medicin*

Frem til december 2015 blev de nye effektive hepatitis C lægemidler kun anvendt til de mest syge patienter, dvs. patienter med leverfibrose af grad III eller IV. I december 2015 åbnede Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) for behandling af patienter med fibrosegrad II. Der var derfor ventet, at der skulle behandles betydeligt flere patienter i 2016 end i 2015.

Det har imidlertid vist sig, at der reelt bliver behandlet færre patienter i 2016 end i 2015, og samtidig er det lykkedes at etablere en effektiv konkurrence, der har fået priserne til at falde markant. Udgifterne, der udgjorde 78 mio. kr. i 2014 og 114 mio. kr. i 2015, forventes således at ende på ca. 84 mio. kr. i 2016.

#### *Mindre udgift end i 2015 til medicin til bløderpatienter*

I sjældne tilfælde sker det, at en bløderpatient udvikler antistoffer mod de faktorpræparater, som de behandles med. Det skete i to tilfælde i 2015, men ser ikke ud til at ville finde sted i 2016. Konsekvensen er, at udgifterne til blødermedicin forventes reduceret med 20 mio. kr. i 2016 i forhold til 2015.

Hvorfor stiger udgifterne så alligevel - hvorfor er der trods alt en lille vækst?

Udgifterne er især vokset af følgende årsager:

- Ny kræftmedicin
- Flere sklerosepatienter
- Ibrugtagning af Orkambi til cystisk fibrose patienter

#### *Ny kræftmedicin*

Udgifterne til kræftmedicin forventes at vokse fra 613 mio. kr. i 2015 til 667 mio. kr. i 2016. Der skyldes især en række nye effektive lægemidler til hudkræft og til knoglemarvskræft, der tilsammen tegner sig for en vækst på 50 mio. kr. Nogle af de lægemidler, der anvendes til hudkræft, er hospitalerne nu også begyndt at anvende til lungekræft, hvilket forventes at medføre udgiftsvækst i 2017.

Herudover ventes en lang række nye dyre kræftlægemidler at komme på markedet i 2017 og i årene fremover, hvilket vil medføre en yderligere vækst.

#### *Flere sklerosepatienter*

I dag er der ca. 2.000 patienter, der behandles med dyr sklerosemedicin på Region Hovedstadens hospitaler, og populationen vokser med ca. 200 patienter om året.

Udgifterne vokser ligeledes med ca. 10 pct. om året. De udgjorde knap 150 mio. kr. tilbage i 2010, var vokset til 250 mio. kr. i 2015 og forventes at lande på ca. 275 mio. kr. i 2016.

#### *Ibrugtagning af Orkambi til cystisk fibrose patienter*

I slutningen af 2015 blev det besluttet at tage Orkambi i brug til 10 konkrete cystisk fibrose patienter, hvilket indebærer en ny udgift på ca. 8 mio. kr. om året.