

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Opgang Blok C
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 30. marts 2017

Medicinudgifter i Region Hovedstaden

Det samlede medicinforbrug i regionen stiger, efter nogle år med stærk vækst, ikke så voldsomt længere, som det fremgår af nedenstående tabel. . I 2017 forventes fornyet vækst først og fremmest som følge af vækst i udgifterne til kræftmedicin.

Medicinforbrug, mio. kr.	Niveau	Årlig vækst
2013	2.717	177
2014	2.991	273
2015	3.109	118
2016	3.132	22
<i>Forventet 2017</i>	<i>3.282</i>	<i>150</i>

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.

De væsentligste årsager til, at væksten i 2016 blev lavere end forventet, 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

Der er i regionen afsat en central pulje til kompensation for væksten i medicinudgifterne på hospitalerne. Hospitalerne tilføres midler sv.t. 80 pct. af den stigning, der er fra år til år i medicinudgifterne. Tilsvarende afleveres 80 pct. til den centrale pulje, når der er tale om et fald i medicinudgifterne.

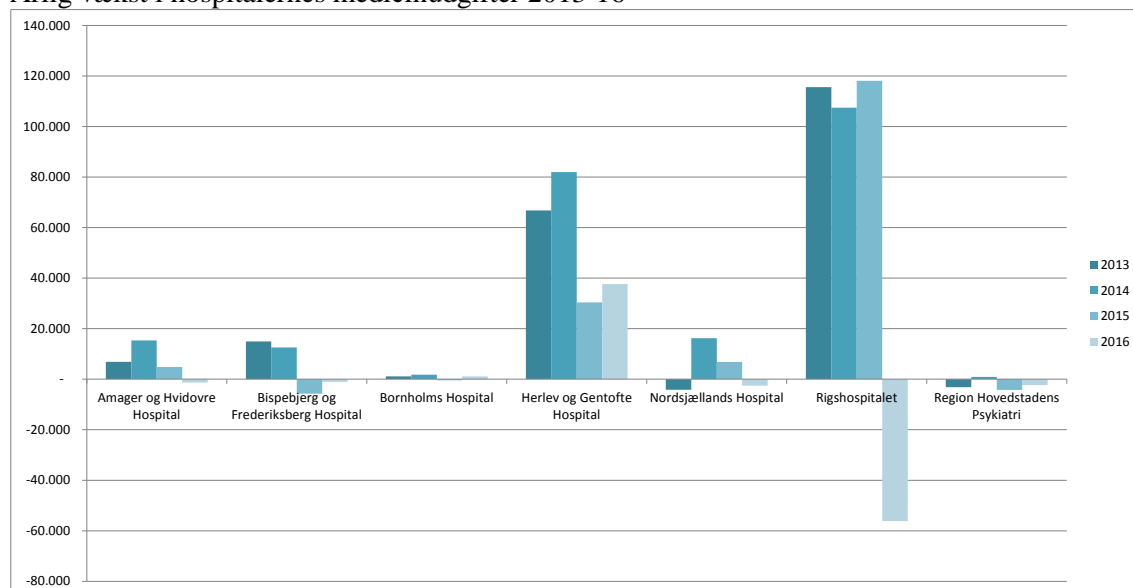
Ved vækst i medicinudgifterne betyder det, at det enkelte hospital skal finde 20 pct. af den årlige stigning inden for egen ramme. Det er op til hospitalet selv, hvordan ordningen skal videreføres til afdelingsniveauet.

Der er indført et loft for hospitalets egenfinansiering, således at vækst i medicinudgifter ud over 5 pct. af hospitalets budget til øvrig drift dækkes 100 pct. af den centrale pulje.

Kompensationsmodellen på medicinområdet (80 pct. ordningen) er indført med henblik på at sikre, at der er et økonomisk incitament til at arbejde med medicinforbruget (mindske spild, skifte til billigere præparater hvor muligt mv.).

Der kan være stor forskel på, hvordan medicinudgifterne udvikler sig på de enkelte hospitaler, som det fremgår af nedenstående figur.

Årlig vækst i hospitalernes medicinudgifter 2013-16



Gennem de seneste år har den største vækst været på Rigshospitalet, samt Herlev og Gentofte Hospital. Også set i forhold til hospitalernes størrelse har den største vækst været på de to nævnte hospitaler.

Det fremgår af nedenstående tabel, hvor hospitalets egenfinansiering (de 20 pct. af ændringen i medicinudgifterne) holdes op mod hospitalets størrelse.

Hospitalets egenfinansiering i pct. af bruttodriftsbudget	2013	2014	2015	2016
Amager og Hvidovre Hospital	0,05	0,10	0,03	-0,01
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0,12	0,10	-0,05	-0,01
Bornholms Hospital	0,05	0,09	-0,02	0,05
Herlev og Gentofte Hospital	0,28	0,34	0,13	0,16
Nordsjællands Hospital	-0,03	0,13	0,06	-0,02
Rigshospitalet	0,27	0,25	0,27	-0,13
Region Hovedstadens Psykiatri	-0,02	0,00	-0,02	-0,01

I modsætning til de tidligere år var der i 2016 faldende medicinudgifter på Rigshospitalet, mens Herlev og Gentofte Hospital fortsat oplevede vækst.

Det hænger sammen med, at der har været stigende udgifter til kræftmedicin, som belaster både Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet, mens der har været faldende udgifter til medicin til gigtbehandling, medicin til bløderpatienter mv., som er kommet Rigshospitalet til gode, men ikke Herlev og Gentofte Hospital.