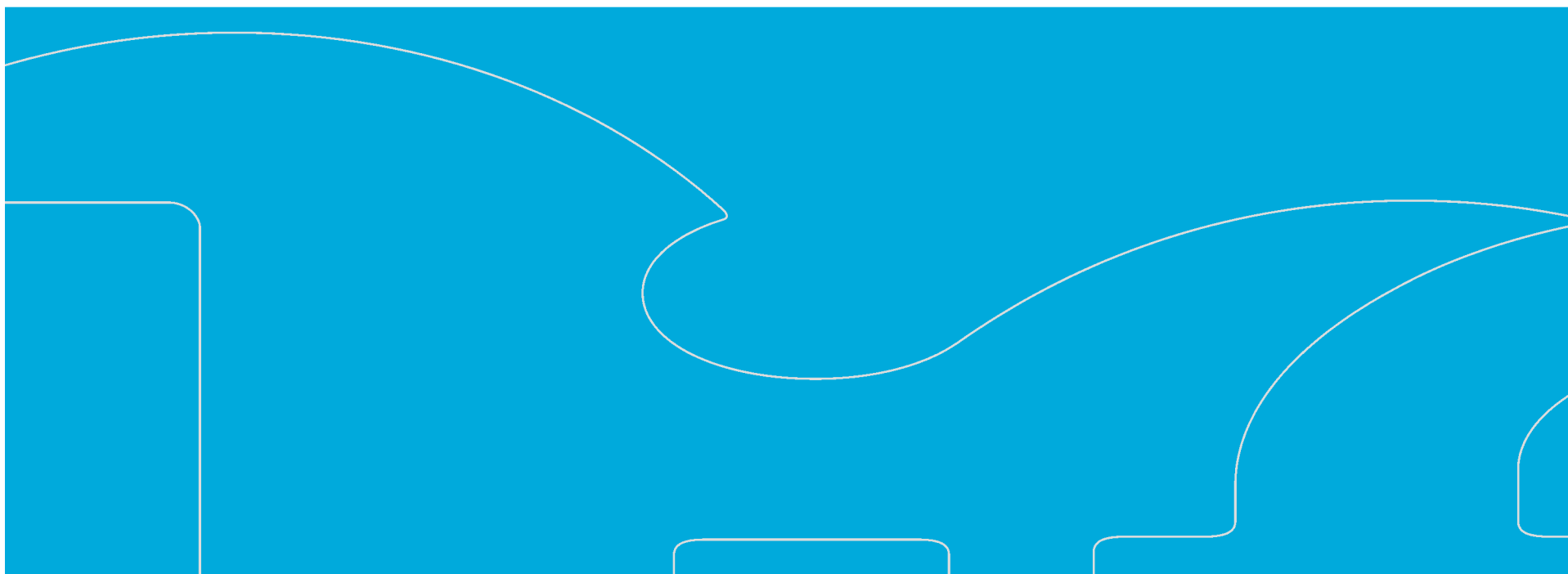




Prioritering i det danske sundhedsvæsen

Oplæg på DSKS' konference den 3. September 2015



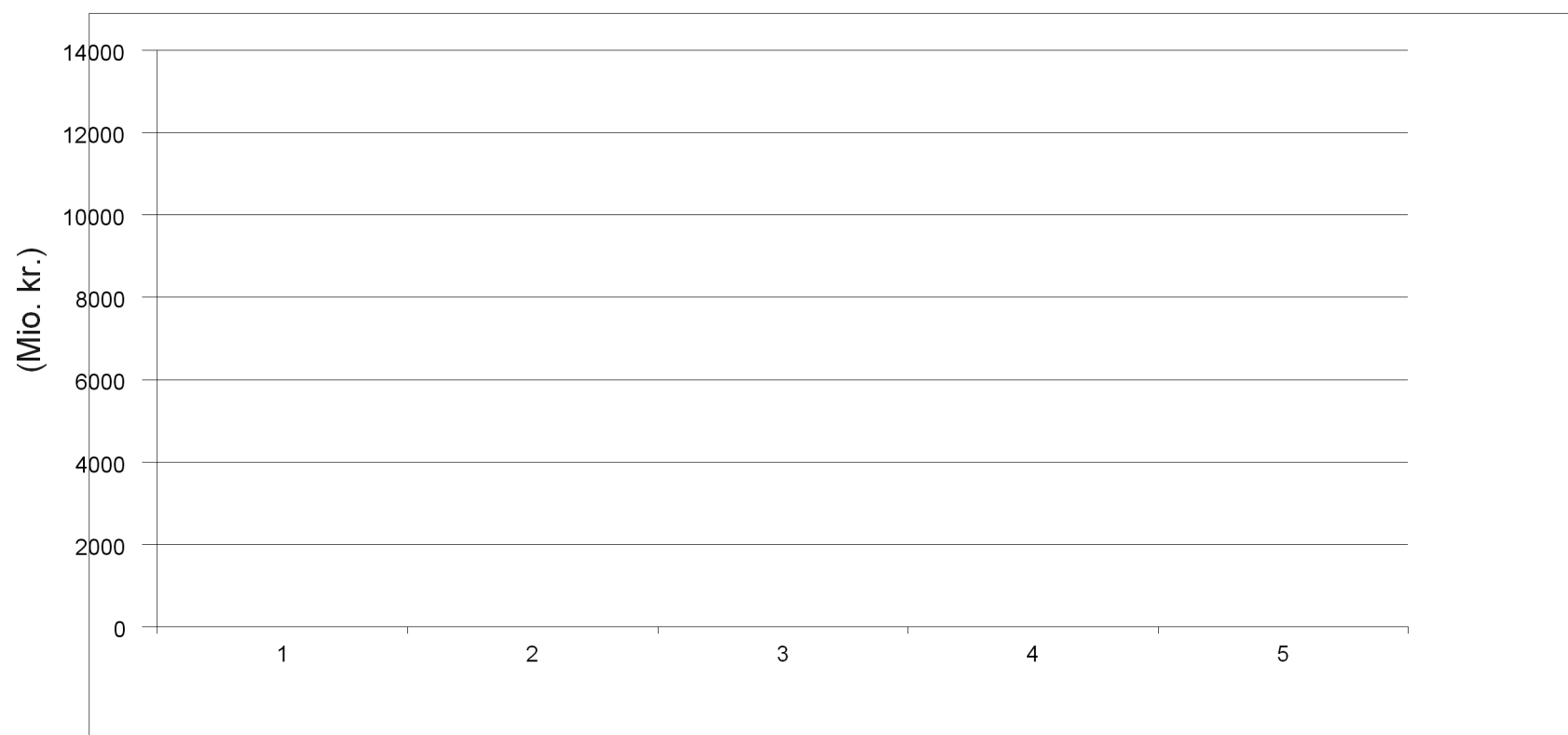


Medicinudgifter og aktiviteter i det danske sundhedsvæsen





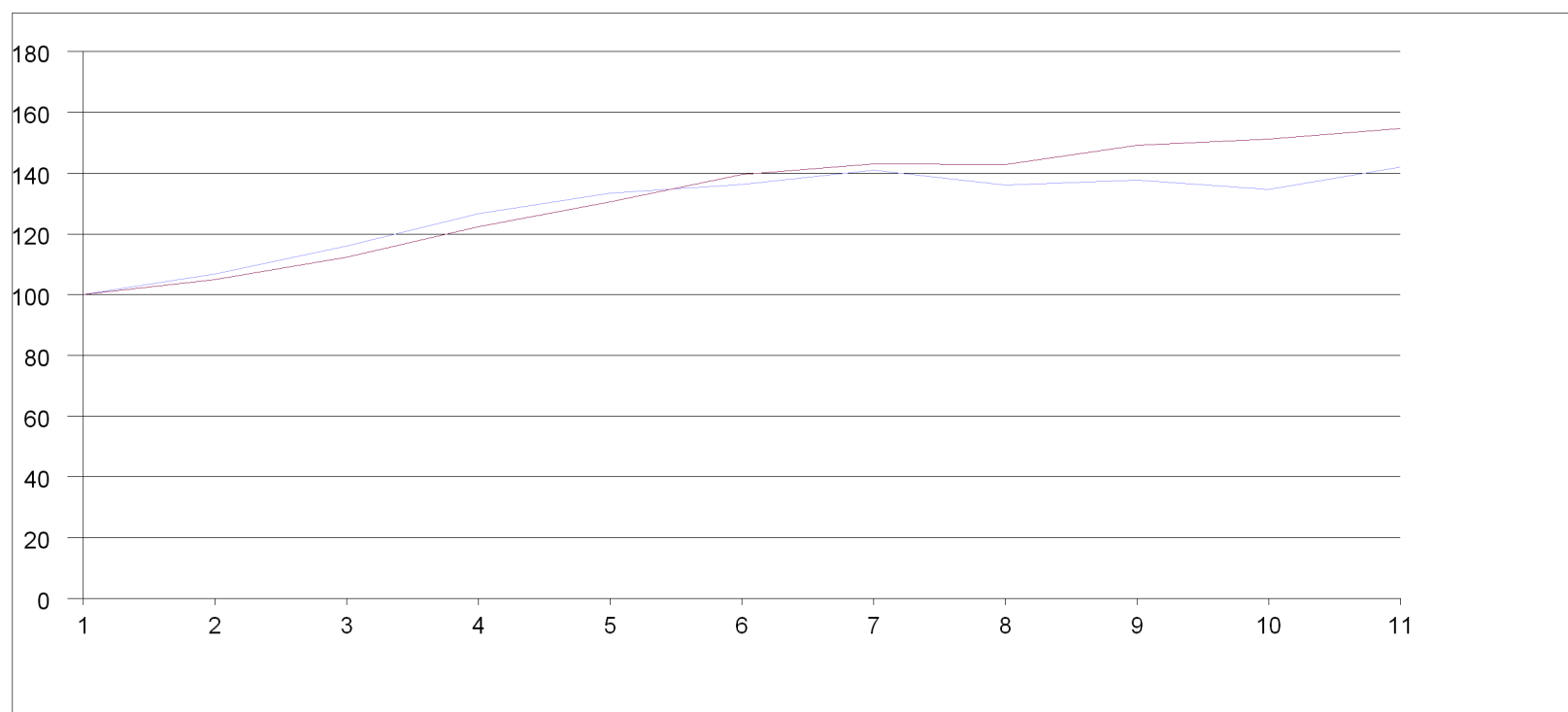
Regionernes udgifter til medicin



Kilder: Amgros og SSI



Udviklingen i regionernes udgifter til sundhedsvæsenet og medicin

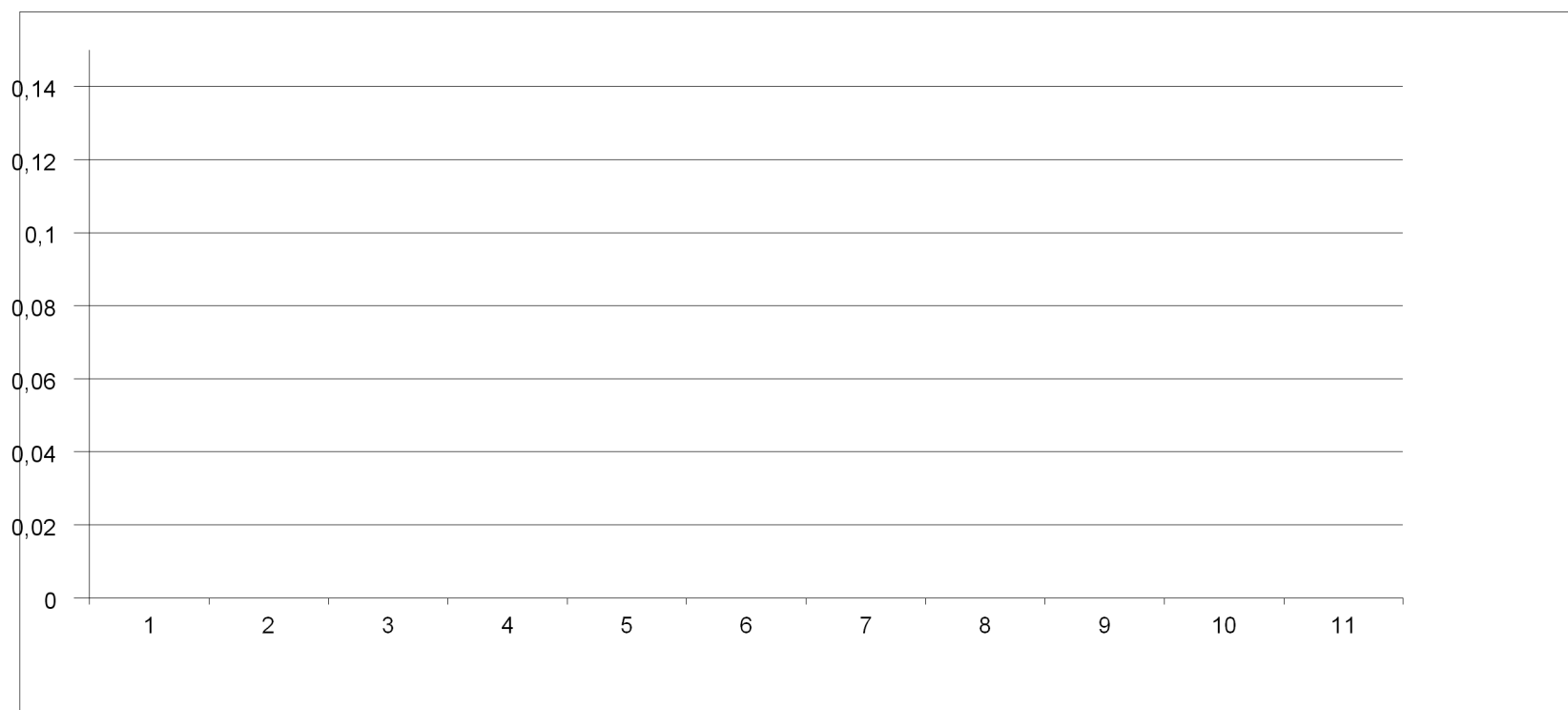


(Indeks 100=2004)

Kilder: Amgros, SSI og Danmarks Statistik, statistikbanken reg11.



Medicinudgifternes andel af de samlede regionale sundhedsudgifter

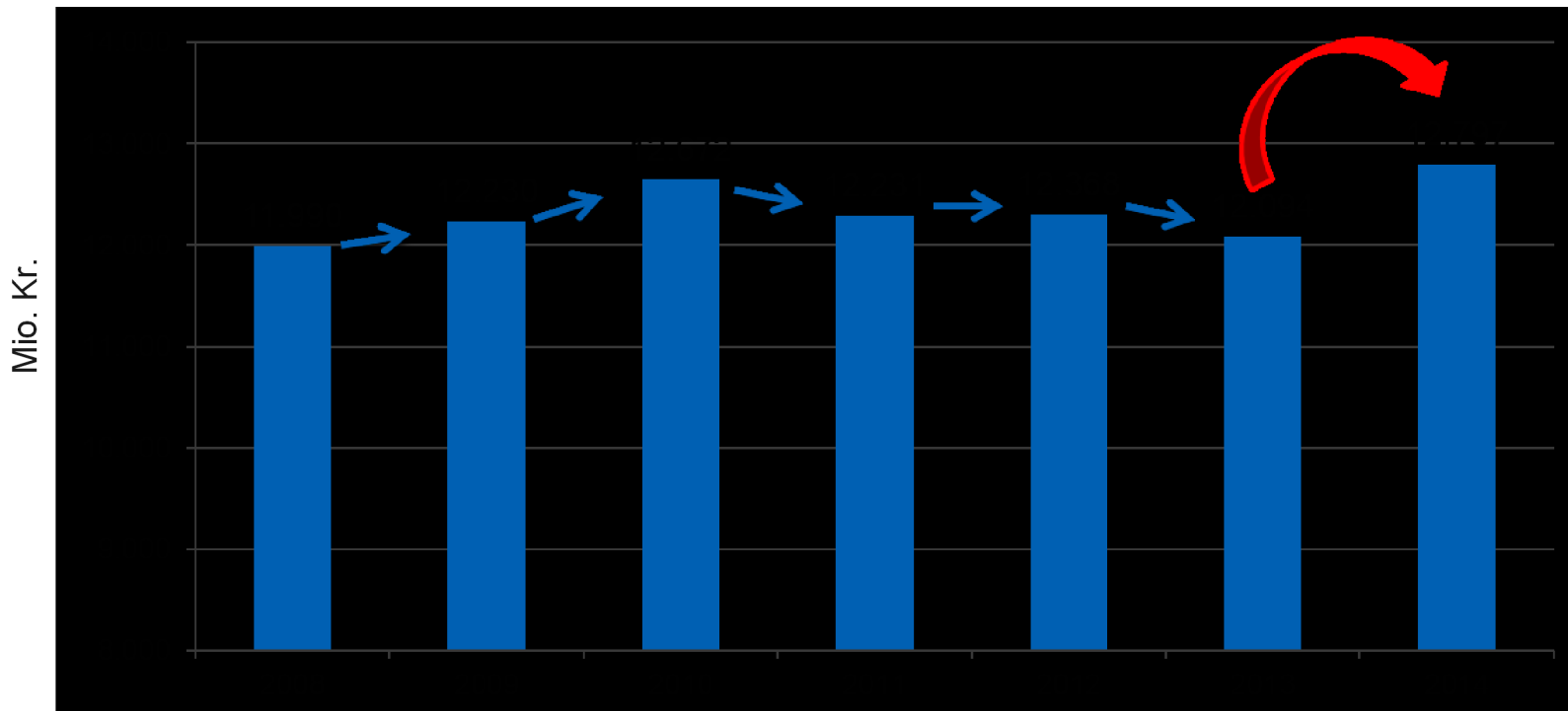


Kilder: Amgros, SSI og Danmarks Statistik, statistikbanken reg11



Lægemeddeludgifternes fluktuationer udfordrer den offentlige budgetmodel baseret på 1-årige budgetter

Offentlige udgifter til medicin 2008 – 2014





Sygehusområdet: Udgiftsvæksten er primært drevet af aktivitetsvækst - også på medicinområdet

- Aktivitetsvækst i sygehusvæsenet i 2014: **6,2%**.

- Vækst i udgifterne til sygehusmedicin **8,4 %** eller 555 mio. kr.

Sygehusvæsenets udgifter fordelt på medicin og øvrige udgiftsområder





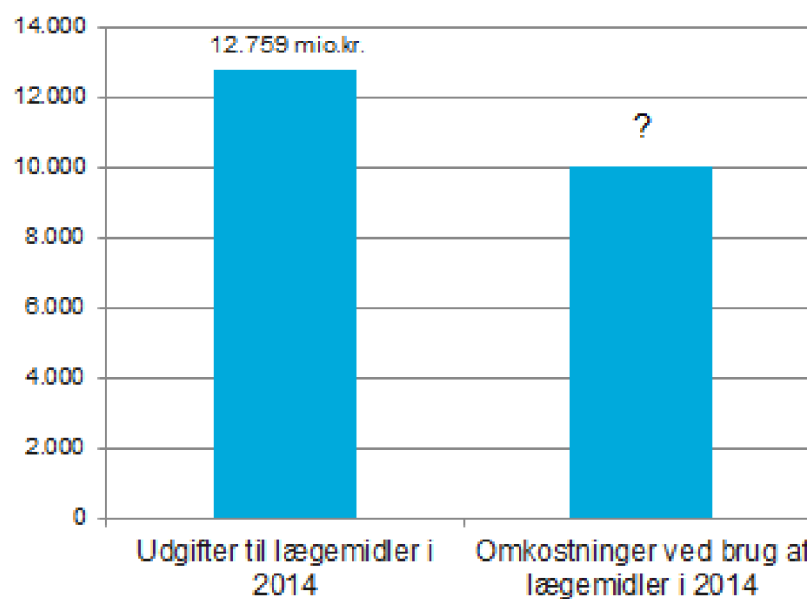
Hvorfor skal vi sige ja til ny medicin?





Hvorfor skal vi sige ja til ny medicin?

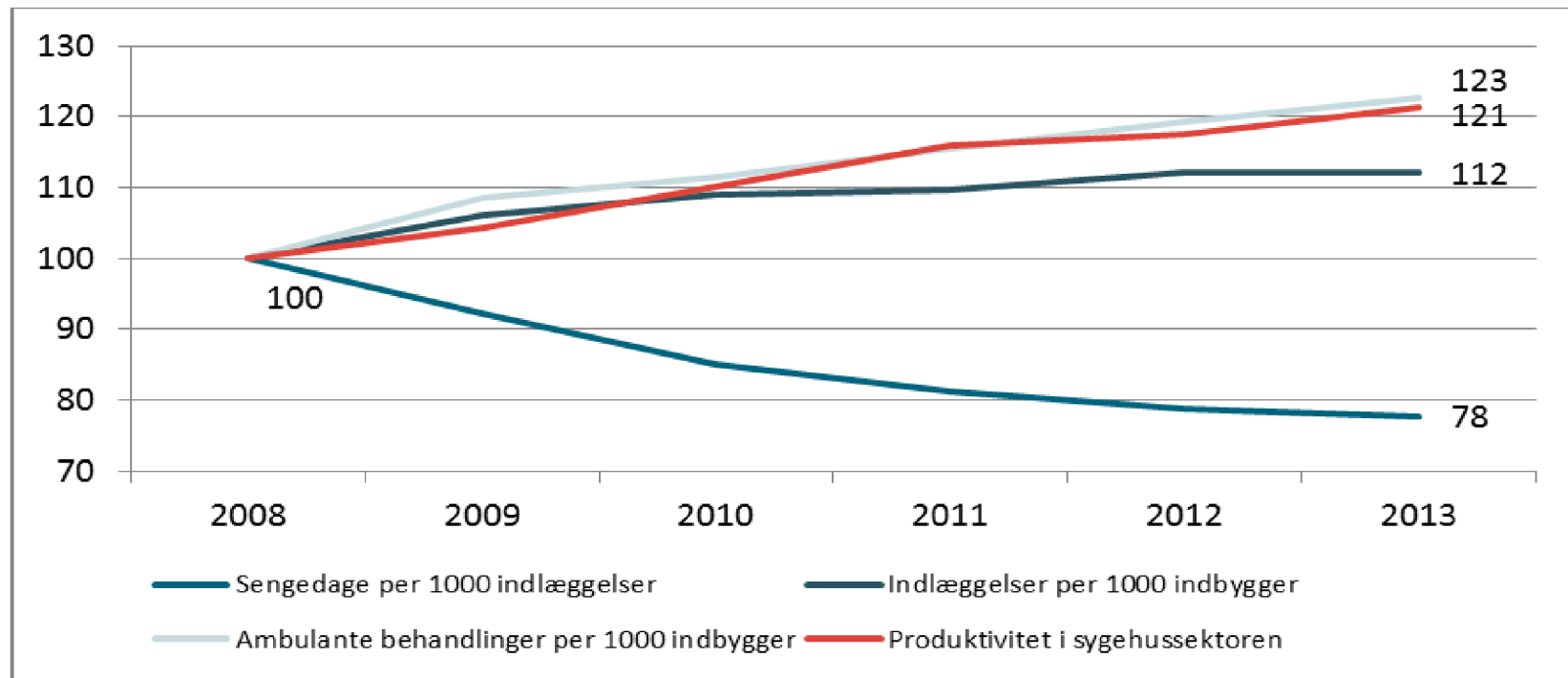
- Ny medicin skaber bedre sundhedsresultater.
- Ny medicin øger effektiviteten i sundhedsvæsenet.
- Ny medicin er med til at øge innovationen.





Et stadigt mere effektivt sundhedsvæsen ...

Udviklingen i nøgleindikatorer på sundhedsområdet (2008=indeks 100)



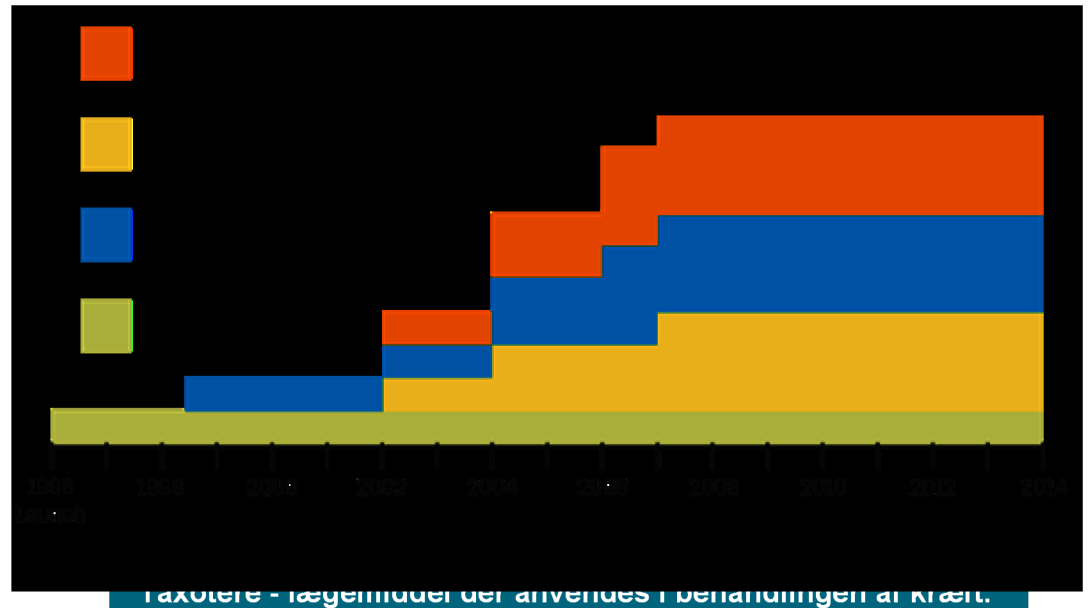
Kilde: Danmarks Statistik (INDAMP03) og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse "Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren".



Ny sundhedsteknologi skaber betydelige behandlingsmæssige fremskridt...

- I nogle tilfælde umiddelbare og oplagte...

- I andre tilfælde stiger den behandlingsmæssige værdi i takt med de kliniske erfaringer udvikles.





Medicinpriser





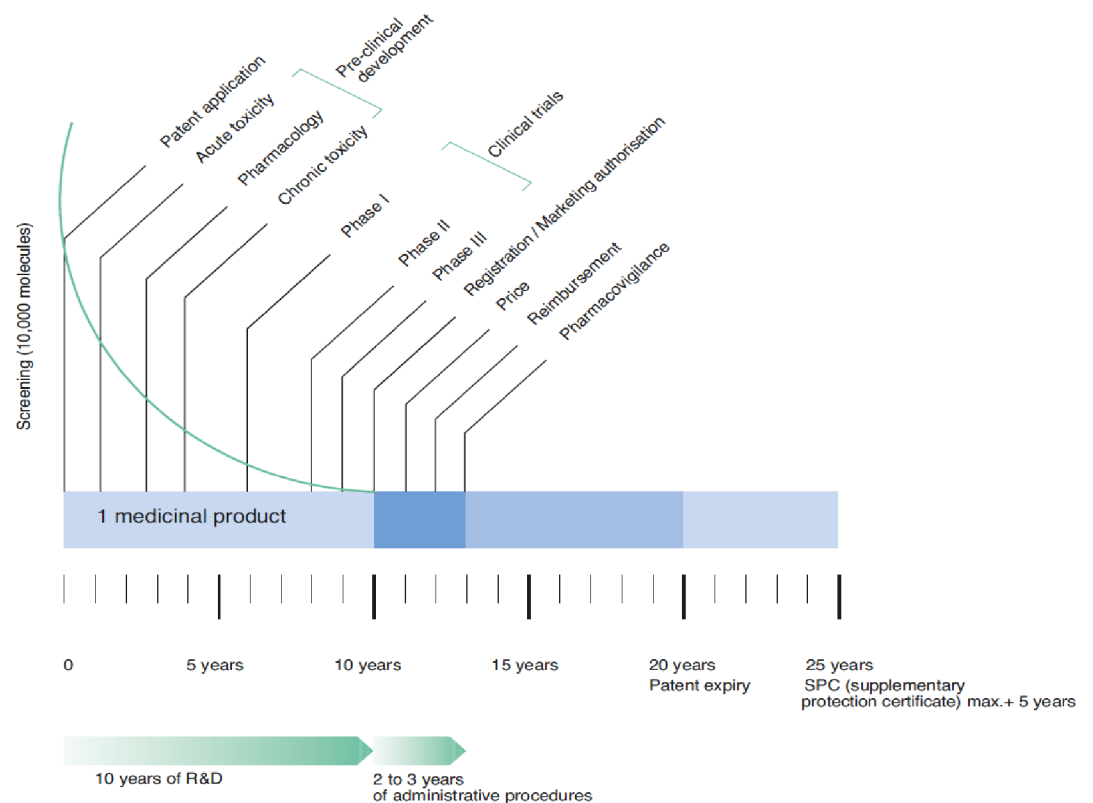
Historien bag priserne på lægemidler

Markante forskningsudgifter
(gennemsnitligt 12 mia. kr. for et markedsført lægemiddel).

Højrisiko investering (1 ud af 5.000 molekyler, der udtages til præklinisk test, bliver markedsført som lægemiddel).

Lægemidler **prisfastsættes** også efter deres **behandlings-**

PHASES OF THE RESEARCH AND DEVELOPMENT PROCESS





Danske lægemiddelpriiser reguleres af prisloftaftaler mellem ...

- Prisloftaftalerne indgås af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Lif.

- Aftalerne ligger loft over priserne på medicin i Danmark.

- Aftalerne er baseret på det princip, at prisniveauet på medicin i Danmark



Aftale om prisreduktioner og loft over priserne for sygehusforbeholdte lægemidler i perioden 1. januar 2013 – 31. december 2015

Aftalen er indgået mellem Lægemedelindustriforeningen Lif, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner.

Baggrund

Der er fri prisdannelse på lægemidler i Danmark både på den medicin, mære sundhedssektor, og den medicin, der sælges til sygehusene.

Der er parallelt hermed god tradition for, at Ministeriet for Sundhed og striforeningen, Lif, har løst særlige, generelle udfordringer vedrørende Danmark gennem aftaler.

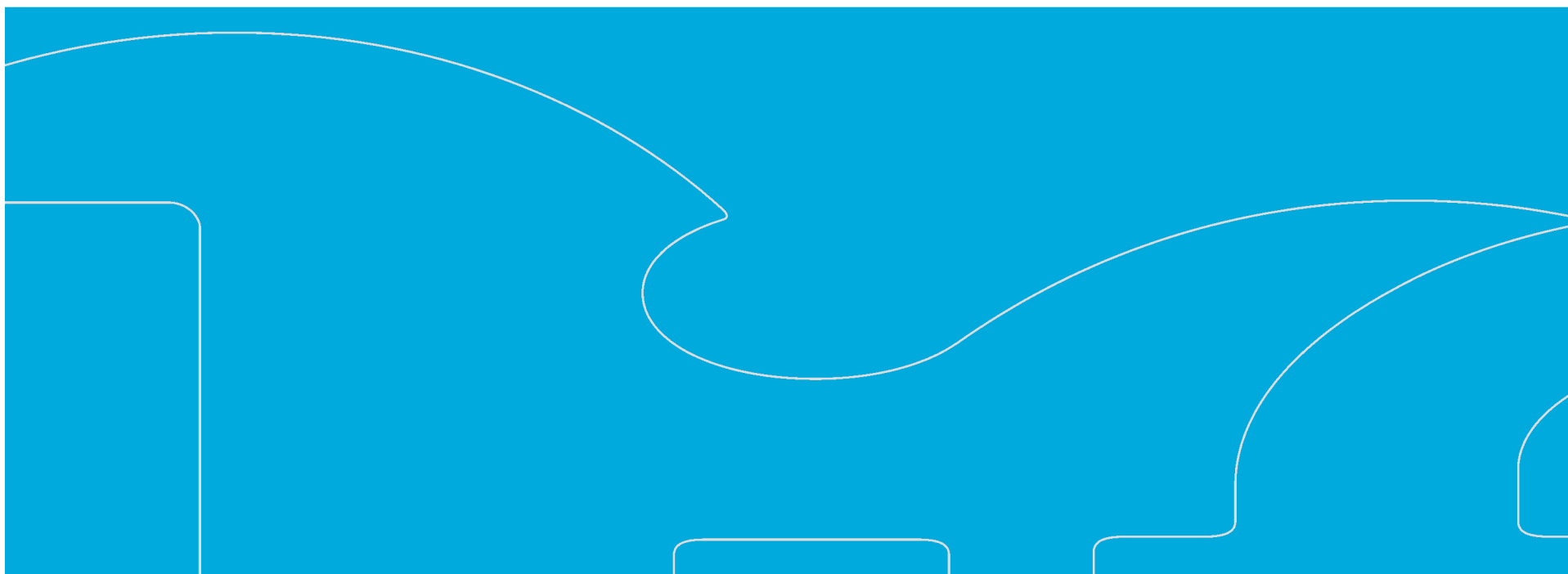
For primærsektoren gælder en aftale mellem Ministeriet for Sundhed og frem til udgangen af 2014. Aftalen vedrører alle lægemidler med generet tilskud.

I perioden 4. juni 2009 – 31. december 2012 har alle sygehusforbeholdte aftale om prisloft og prisreduktion for lægemidler til sygehusene indgået Sundhed og Forebyggelse i juni 2009.





Patientstyret prioritering





Patientstyret prioritering

- Centraliseret prioritering vil underminere princippet om let og lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet – uligheden vil øges.
- Grundlæggende skal sundhedsvæsenet kun ordinere lægemidler, hvor der skønnes at være et positivt forhold mellem behandlingsmæssig effekt og bivirkninger.
- Beslutninger om at iværksætte lægemiddelbehandling skal træffes ved dialog mellem patient og læge, som sikrer, at patientens valg træffes på et velinformeret