

Policydokument

Offentlig anskaffelser på legemiddelområdet

LMI mener at offentlige anskaffelser på legemiddelområdet bør:

- » Ha høy forutsigbarhet og transparens og følge lov om offentlig anskaffelser.
- » Understøtte og balansere helsepolitiske og næringspolitiske ambisjoner om rask og likeverdig tilgang, kvalitet på behandlingen, lavest mulig pris samt forskning og innovasjon.
- » Bidra til riktig legemiddelbruk, både medisinsk og økonomisk.
- » Sikre pasienter og behandlere et bredt terapeutisk tilbud med muligheter for individuell tilpasning.
- » Sikre pasienter rask og lik tilgang til nye behandlingstilbud
- » Verdsette legemidler som en innsatsfaktor i helsevesenet, og ha et samfunns- perspektiv på kost-nytte av legemidler.
- » Verdsette innovasjon

Bakgrunn

Det offentlige finansieringsansvaret er fordelt mellom de regionale helseforetakene (RHF), kommunene og Folketrygden. Staten har ulike virkemidler for å sikre kostnadskontroll på legemidler. I tillegg til maksimalprisregulering av alle reseptbelagte legemidler, gjennomfører staten helseøkonomiske analyser/ metodevurdering/ health technology assessment (HTA), hvor det etableres en refusjonspris (Folketrygd) eller HTA-pris (sykehus) som reflekterer det offentliges maksimale betalingsvilje for et gitt legemiddel. Dette skal sikre at Staten kjøper medisiner hvor kostnaden står i et rimelig forhold til effekten, samtidig som nye legemidler vurderes i henhold til flere andre prioriteringskriterier for å oppnå offentlig finansiering. Det er anledning til å forhandle med myndighetene i forbindelse med refusjonspris/HTA. Mulighet for slik forhandling er viktig for å sikre at nye innovative legemidler kan tas i bruk innenfor de prioriteringskriteriene og budsjettensyn RHF'ene må ta.

Videre kostnadskontroll for Folketrygdsegmentet ivaretas gjennom generisk bytte og trinnpris for produkter som har etablert konkurranse. For sykehusfinansierte legemidler er konkurranseutsetting gjennom anbud et viktig virkemiddel for å redusere de statlige utgiftene til legemidler. Spesialisthelsetjenesten har i flere år arbeidet målrettet for å samordne og standardisere innkjøp gjennom Legemiddelinnkjøps-samarbeidet (LIS)/ Helseforetakenes innkjøpsservice AS (HINAS).

LIS utlyser årlig en rekke anbud for legemidler. LIS-anbudene benytter seg av parallelle rammeavtaler. I dette ligger at helseforetakene får anledning til å tegne avtaler med flere leverandører. Dette er viktig og nødvendig for å sikre pasienter og behandlere et bredt behandlingstilbud.

Det åpnes nå for bruk av rabatter og anbud også for legemidler som finansieres over Folketrygden.

Investering versus kostnadskontroll

Dagens innkjøp på legemiddelområdet mangler en overordnet strategi og har klare svakheter med hensyn til forvaltningspraksisⁱ. Det er viktig at prosessene knyttet til forhandlinger og anbud er forutsigbare, transparente, samkjørte og sikrer likeverdig behandling av leverandører, ihht. lov om offentlige anskaffelser.

LMI mener det er nødvendig å utarbeide en nasjonal strategi for offentlige anskaffelser på legemiddelområdet som sikrer en helhetlig tilnærming og ser de ulike prosessene som virker inn på tilgang til og finansiering av legemidler i sammenheng. En slik strategi vil kunne gjøre oss bedre forberedt på å ta imot nye innovasjoner og sikre tilgang til legemidler på en raskere og samtidig økonomisk forsvarlig måte.

Til tross for at det oppnås rabatter gjennom LIS anbud, er det ikke gitt at offentlig innkjøp på legemiddelområdet i dag bidrar til den samfunnsøkonomisk beste løsningen. LIS' anskaffelser gjennom prinsippet om «lavest mulig pris» har medført et ensidig fokus på rene legemiddelkostnader, som isolert sett er lite interessant i et samfunnsperspektiv. Det finnes gode eksempler på at riktig bruk av «kostbar behandling» kan være lønnsomt, blant annet ved bruk av innovative medisinerⁱⁱ. Regjeringen slår fast at anbudskriteriene må evalueres dersom offentlige anskaffelser skal bidra til å nå målsetningene for legemiddelområdetⁱⁱⁱ.

I forbindelse med behandlingen av Legemiddelmeldingen, slo Stortingets helse- og omsorgskomite (HOK) fast at alle de legemiddelpolitiske målsetningene skal telle likt og balanseres mot hverandre¹. Det innebærer at målsetningene om likeverdig og rask tilgang til legemidler og tilrettelegging for forskning og innovasjon skal balansere målsetningen om lavest mulig pris. HOK slo også fast at nye legemiddelpolitiske målsetninger tilsier at også andre kriterier enn lavest mulig pris må vektlegges ved sykehusenes innkjøp av legemidler². LMI slutter seg til disse politiske føringerne fra Stortinget og vil fremheve at disse må følges opp i praksis av Helse- og omsorgsdepartementet, helseforetakene og det nye helseforetaket for innkjøp i helsetjenesten.

LMI mener prinsippene om «økonomisk mest fordelaktige» tilbud i hovedsak bør benyttes^{iv}. Slike anskaffelser vil gi industrien incentiv til å bidra til å løse viktige utfordringer knyttet til leveringssikkerhet, riktig legemiddelbruk, kompetanseheving, pasienttjenester, miljø etc., samt at man kan vektlegge hensynet til behovet for økt forskning og innovasjon.

Offentlig sektor kan spille en viktig rolle som pådriver for innovasjon. Stor innkjøpsmakt, og en tydelig evne til å bære risiko, betyr at staten aktivt kan benytte sin bestillerrolle til å legge grunnlaget for innovasjon i mange næringer^v. Norsk legemiddelpolitikk og forvaltning mangler et innovasjons og næringsutviklingsperspektiv. Vi har en lite innovasjonsvennlig offentlig praksis /innkjøp, og det er for lite fokus på oppnåelse av «beste og neste» praksis^{vi}. Gevinstrealisering kan komme på andre budsjettposter og ansvarsområder enn hos dem som foretar investeringene og bærer risikoen. Offentlige innkjøpere har derfor en tendens til å satse på det kjente, fremfor å stimulere til innovasjon og fremtidsrettede løsninger^{vii}. Legemidler vil være en viktig innsatsfaktor for å takle fremtidige helseutfordringer.

Målrettede, strategiske legemiddelinnkjøp kan bidra til økt kvalitet på pasientbehandlingen, men også øke total verdiskaping for helseforetakene og samfunnet gjennom realisering av økonomiske og kvalitative gevinster. LMI ber om en bred dialog for å sikre dette gjennom etablering av en nasjonal anskaffelsesstrategi på legemiddelområdet.

ⁱPwC evaluering 2013.

ⁱⁱLichtenberg, F.: The Contribution of Pharmaceutical Innovation to Longevity Growth in Germany and France, CESIFO Working Paper No. 3095, Category 6: Fiscal Policy, Macroeconomics and Growth (2010)

¹Innst. 151 S (2015-2016) til Meld. St. 28 (2014-2015) fra helse- og omsorgskomiteen om legemiddelmeldingen, s. 1

²Ibid. s. 28

ⁱⁱⁱLegemiddelmeldingen: “Riktig bruk – bedre helse” <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld.-st.-28-20142015/id2412810/>

^{iv}EU procurement directive

^vRegjeringserklæringen 2013

^{vi}Helse og Omsorg 21-strategien, side 62

^{vii}Helse og Omsorg 21-strategien, side 85

Relaterte policydokumenter fra LMI:

Prisregulering

HTA