

GOD KONTROLL PÅ LEGEMIDDELUTGIFTENE NÅ, MEN NYE UTFORDRINGER KOMMER

Etter at det i mange år var en sterk økning i legemiddelutgiftene, særlig blåreseptordningen, har veksten nå stoppet opp. Prisnedgang ved generisk konkurranse og trinnpriser er en viktig forklaring, lavere priser gjennom mer konkurranse på dyre, sykehusfinansierte legemidler en annen. Den store usikkerheten for fremtiden er om myndighetene fortsatt klarer å kontrollere utgiftsveksten på nye og dyre legemidler.

Myndighetene har de siste 15 årene iverksatt en rekke tiltak for å få utgiftsøkningen under kontroll. Blant de viktigste er trinnpris for generiske legemidler, krav til kostnadseffektivitet og helseøkonomiske vurderinger for refusjon, og anbudskonkurranser for sykehusfinansierte legemidler. Statistikk viser at tiltakene har virket, og at myndighetene har lyktes med å få kontroll over legemiddelutgiftene.

Dette notatet er basert på data fra legemiddelstatistikk fra Farmalogg AS for perioden januar t.o.m. august 2019 sammenliknet med tilsvarende periode i 2018. Hvis ikke annet er presisert gjelder alle tall i dette notatet en sammenlikning av de åtte første månedene i 2018 med samme periode i 2019.

I årets åtte første måneder ble det omsatt humane legemidler fra apotek for 18 146 mill. kroner inkl. mva. Dette er en økning på bare 1,0 pst sammenliknet med samme periode i 2018. Samtidig var det en økning i salget målt i DDD på 1,4 pst. og målt i antall pakninger på 1,1 pst. Korrigert for volumvekst og kroneverdi, har det altså vært en betydelig prisreduksjon.

Humane legemidler – endring fra 2018 til 2019

Omsetning	1,0 %
DDD	1,4 %
Antall pakninger	1,1 %

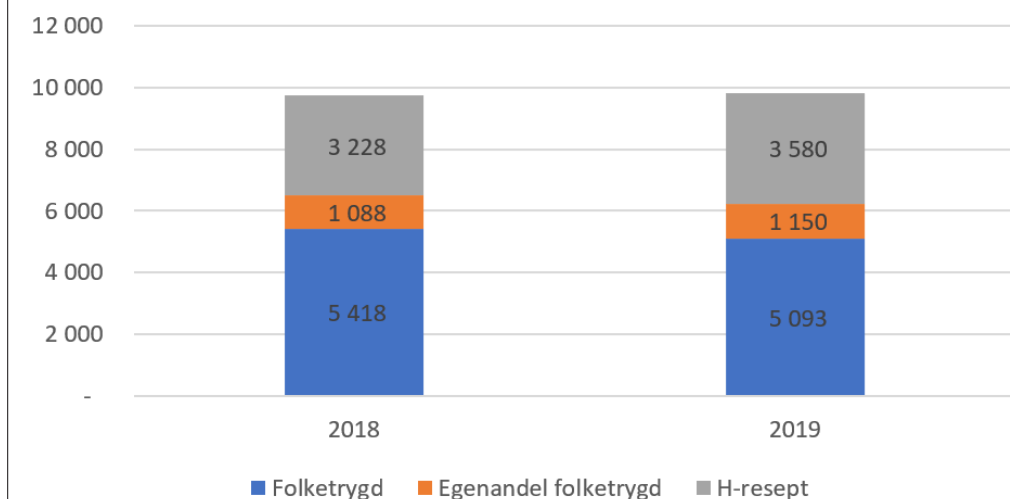
Prisnedgang både for legemidler på blå resept og H-resept

Fra 2018 til 2019 økte folketrygdens og helseforetakenes utgifter til reseptekspederte legemidler (h-resept) med til sammen 1,4 prosent. Folketrygdens utgifter ble redusert, mens utgiftene til legemidler på h-resept økte. Dette skyldes bl.a. overføring av finansieringsansvaret for nye legemidler til helseforetakene fra 1.2.2019. I Statsbudsjettet for 2019 ble det overført det 1 283 mill. kroner til helseforetakene for å kompensere for overføringene.

Blåreseptomsetningen gikk ned fra 7,56 til 7,35 mrd. kroner (-2,8 %). Reduksjonen skyldes at finansieringsansvaret for mange legemidler ble overført til helseforetakene. Dersom vi ekskluderer omsetningen på de varenumrene som ble overført i løpet av perioden økte omsetningen fra 6,90 til 7,52 mrd. kroner (5,1 %). Antall pakninger og doser for de samme varenumrene økte samtidig med hhv. 4,2 % og 3,9 %. Omsetningen på blåreseptproduktene har dermed økt marginalt mer enn forbruket.



Blåresept og h-resept

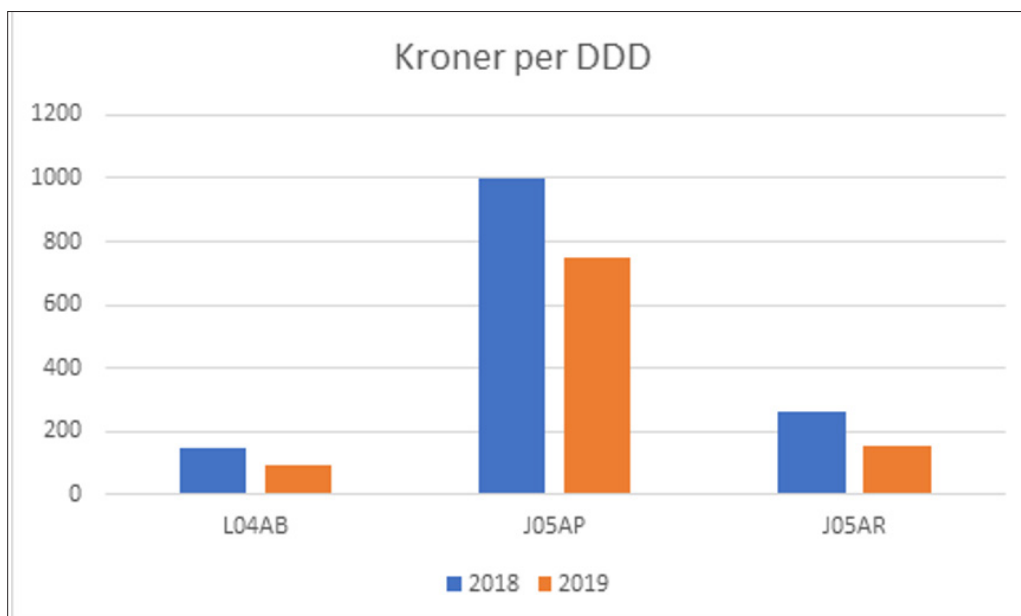


H-reseptomsetningen økte fra 3,23 til 3,58 mrd. kroner (+10,9 %), men denne økningen skyldes at foretakene fikk finansieringsansvar for legemidler som tidligere ble finansiert av folketrygden. Dersom vi ekskluderer omsetningen på de varenumrene som ble overført i løpet av perioden ble omsetningen redusert fra 3,23 til 2,95 mrd. kroner (-8,7%).

Prisnedgang på viktige sykehusfinansierte legemidler

I tillegg til legemidler på h-resept, finansierer sykehusene både legemidler til inneliggende pasienter og ved poliklinisk behandling. Helseforetakenes samlede utgifter økte med bare 4,3 prosent eller 260 mill. kroner fra 2018 til 2019. Den beskjedne utgiftsøkningen for helseforetakene kan forklares med at det er oppnådd store besparelser som følge av at økt konkurranse er utnyttet til å oppnå sterk prisnedgang.

Vi har sett nærmere på tre store legemiddelgrupper – L04AB (TNF-hemmere), J05AP (hepatitt-C) og J05AR (HIV). Helseforetakenes samlede utgifter til disse tre gruppene (h-reseptsalg og ordresalg fra sykehusapotek) var i januar til august 2018 på 1 441 mill. kroner. I samme periode i 2019 var utgiftene redusert til 924 mill. kroner. Samtidig økte forbruket (målt i DDD) med 4 prosent.



Lavere priser gjennom mer generisk konkurranse

For legemidler som finansieres over folketrygden er maksimalpris- og trinnprissystemet viktig for at staten skal holde kontroll på utgiftene.

Trinnprissystemet sørger for lave priser for legemidler som har gått av patent og har fått generisk konkurranse. Stadig flere legemidler blir inkludert i systemet, og sørger dermed for at konkurranse i markedet fører til lavere priser. Siden 2010 har trinnprissystemet nesten doblet seg, både i verdi, antall solgte pakninger og virkestoff. Trinnprissystemet sparer samfunnet årlig for om lag 2,6 mrd. kroner.

Først i 2018 ble de vanligste inhalasjonslegemidlene til bruk mot astma og KOLS – formoterol og budesonid inhalasjonspulver (Symbicort) og salmeterol og flutikason inhalasjonspulver (Seretide) - gjort byttbare i apotek og trinnpriset, selv om begge legemidlene har hatt generiske alternativer i flere år. Tiltaket har ført til at folketrygden har redusert utgiftene til disse to legemidlene med 34,5 mill. kroner (25 %) fra 2018 til 2019. Blåreseptomsetningen målt i DDD er i perioden redusert med 3,7 prosent. Effekten av tiltaket er noe større enn det som fremgår av tallene, fordi R03AK06 fikk trinnpris allerede 1. juli 2018. Innsparingen ville vært vesentlig større dersom folketrygden ikke refunderte et høyere beløp enn trinnpris i de tilfellene der lege har reservert mot generisk bytte.

Liten effekt av valutakurser i 2019

Alle reseptpliktige legemidler som markedsføres i Norge får fastsatt en maksimalpris. Prisene blir revurdert jevnlig, og prisen fastsettes på grunnlag av prisene i ni nord- og vesteuropeiske land (gjennomsnittet av de tre laveste) og valutakurs siste seks måneder. Fra 2013 har valutakorrigeringen som følge av svekket norsk krone isolert ført til høyere maksimalpriser. Fra 2017 har den norske kronen stabilisert seg sammenliknet med bl.a. euro, slik at dette har hatt mindre betydning for utgiftsutviklingen fra 2018 til 2019.

Nye, dyre legemidler kan øke legemiddelutgiftene

Den største usikkerheten om legemiddelutgiftene fremover er bruken av nye og dyre legemidler. Det er kommet mange flere svært dyre legemidler på det norske markedet, og de er i stor grad avhengig av offentlig finansiering for å bli brukt.

Mens det i 2010 fantes 15 legemiddelpakninger med en maksimalpris på over 50.000 kroner, var det i 2018 112 pakninger med en slik pris. Mens slike pakninger solgte for 58 mill. kroner i 2010, var det tilsvarende salget i 2018 på 1 599 mill. kroner.

Beslutningsforum har behandlet offentlig finansiering av mange nye og kostbare kreftlegemidler. Et nytt legemiddel mot migrene har en årlig behandlingspris på ca. 70.000 kr. Hvis dette tas i bruk av f.eks. 5.000, vil kostnaden være 350 mill.kr. Det er kommet flere andre legemidler med årlige behandlingskostnader på mer enn en million kroner per pasient.

Kontaktperson i Apotekforeningen

Oddbjørn Tysnes - direktør Næringspolitikk, oddbjorn.tysnes@apotek.no eller 408 72 580

