

# REGNSKABETS TIME

Af Asger Aamund, den 19. juni 2015

Så blev folketingsvalget overstået, og den kommende regeringschef skal nu indfri de gyldne løfter, der med gavmild hånd blev spredt ud over vælgerhavet. Det bliver ikke let, da ingen af de to statsministerkandidater har planer om at gennemføre den vækst i den nationale velstand, der er nødvendig for at finansiere de mange gavepakker til vælgerene.

Tidligt i valgkampen kom nødskriget fra hospitalerne, som nu må vælge mellem at aflyse indkøb af moderne medicin eller at fyre sygeplejersker, da økonomien ikke tillader en anstændig patientpleje. Helle Thorning og Lars Løkke lovede begge i den første partiledersduel, at ingen dansk patient skulle undvære moderne medicin. Penge skal ikke bestemme kvaliteten af terapi og pleje på danske hospitaler, var begge partiledere enige om. Senere kom især socialdemokratiske løjtnanter på banen og forklarede, at den grådige medicinalindustri har for let spil til at fastsætte ublu medicinpriser. Det skal være slut nu. Danmark skal indføre priskontrol på medicin ligesom i England og Norge. Vi skal forlange markante rabatter på de høje listepriser med trussel om salgsforbud, hvis medicinalindustrien ikke makker ret. De astronomiske medicinpriser stammer – som alt andet ondt – fra USA, hvor kun jungleloven hersker, og hvor farmagiganterne kan sætte deres priser som det passer dem.

Denne valgdebat afslørede imidlertid, at der ikke eksisterer huller i politikernes uvidenhed om prisdannelsen på moderne, receptpligtig medicin. Men vælgerne blev overdænget med bastante løfter og fantasifulde løsningsforslag, sådan som det skal være i en valgkamp, hvor politikerne ikke lader sig forvirre af kendsgerningerne.

Det er dog korrekt, at danske hospitaler betaler mere for medicin end sygehusene i England og Norge. Men ikke så meget, at det gør noget. Indkøbspriserne er højere i Danmark, men afstanden til de to andre lande er beskeden. Den danske sundhedssektor er blevet ret kompetent til at ko-ordinere sine indkøb og skabe konkurrence blandt udbydere. Især på de medicinområder, hvor der er et større og mangfoldigt udbud af sammenlignelige produkter. Det gælder for eksempel cardio-vasculær medicin, antidepressiver og smertemedicin. Men fremtidens udfordring ligger i de nye gennembrudsterapier, der indvarsler enorme forbedringer i behandling og overlevelse inden for en række livstruende sygdomme ikke mindst på kræftområdet. Mange af de nye vacciner og medicinske produkter, der bliver godkendt i de kommende år vil være unikke og uden konkurrence netop, fordi de er først på banen med ny og patenteret teknologi, der beskytter i flere årtier mod konkurrenter. Her kan det ikke nytte noget, at sundhedssektoren gennem internationale licitationer søger at skabe konkurrence og bedre indkøbsvilkår. Fordi vi er her oppe imod vaskeægte teknologiske og kommercielle monopoler. Det drejer sig typisk om behandlinger, der kan fjerne kræft i patienten eller holde patienten symptomfri i lange perioder måske resten af et normalt livsforløb. Her skal vi ikke forvente rabat på listepriserne, hverken til Norge, England eller Danmark. Det tager 10-12 år at udvikle et nyt lægemiddel og omkostningerne ligger i niveauet 7-15 milliarder kroner. Derfor er al innovativ og revolutionerende medicin kostbar og vil være dyr, indtil patenterne udløber. Derefter kommer der konkurrence fra andre producenter, og priserne falder markant.

Men er det så rigtigt, at de store medicinalkoncerner enevældigt kan bestemme priserne på ny medicin og tvinge patienter, apoteker og hospitaler til at betale horrible priser uden nogen form for kontrol? Svaret er: I teorien ja, i praksis nej. Det amerikanske biotech-selskab Dendreon opnåede i 2010 de amerikanske sundhedsmyndigheders godkendelse af en ny vaccine til behandling af prostatakræft. Markedet forventede en pris på 60 000 dollars for en behandling, men Dendreon fastsatte en pris på knap 100 000 dollars pr.

patient. I november 2014 måtte Dendreon indgive konkursbegæring til myndighederne. Hvordan kunne det gå så galt for en vaccine, der er et reelt og veldokumenteret gennembrud i behandlingen af fremskreden prostatakræft? Det gik galt, fordi Dendreon troede, at de kunne gå på vandet og vende ryggen til markedets ønsker og forventninger. Og markedet er ikke patienterne, men de magtfulde amerikanske forsikringskoncerner, der står for amerikanernes helbredsforsikringer: Medicare, Medicaid, Blue Cross og Blue Shield. Forsikringsselskaberne forventede, at få en aftale med Dendreon om en rimelig pris på den nye vaccine. Man var klar til at betale en pris, der afspejlede det innovative indhold i Provenge ; formodentlig omkring de 60 000 dollars, som markedet forventede, men bestemt ikke 100 000 dollars pr. patient. Forsikringsselskaberne afviste at betale kompensation til læger og hospitaler for en Provenge-behandling. Ingen læger ordinerede herefter Dendreons vaccine. Aktiekursen faldt som en sten og Dendreon gik i betalingsstandsning. Moralen er, at nok er det amerikanske marked et højprismarked og også toneangivende for prissætningen på andre markeder, men de amerikanske forsikringsselskaber ønsker naturligvis ikke at betale vanvidspriser efter producenternes for godt befindende. Derfor er priserne på innovativ medicin i USA et kompromis mellem industriens ønsker og kundernes krav.

I de næste fem år vil vi se en række gennembruds-terapi og medicinprodukter på verdensmarkedet. Ifølge Thomson Reuter's vurdering er det cancermedicin ( Opdivo, Ibrance, Gardasil ) , blodtryksmedicin ( LCZ-696), hepatitis C (Harvoni/ Sevaldi, Viekira Pak). Disse nye lægemidler er såkaldte 'Blockbusters', det vil sige et globalt salg på over 1 milliard dollars årligt. Også de danske kræftmidler Prostavac og Daratumumab vurderes som potentielle 'Blockbusters'. Alle de nævnte innovative højprisprodukter plus mange flere i samme kategori ventes introduceret på det danske marked i løbet af de næste 5 år. Indkøbet af medicin til den danske sundhedssektor vil i 2020 formodentlig stige med 15 – 20 milliarder kroner i forhold til 2015.

Hvis vi med vore nuværende politiske ledere skal have råd til den moderne medicin, må vi nok hellere se at komme i gang med at fyre sygeplejersker.

Asgar Aamund