

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Amgros I/S
Dampfærgevej 22
DK-2100 København Ø

Tel: +45 8871 3000
Fax: +45 8871 3008

www.amgros.dk
amgros@amgros.dk

18. maj 2018

Amgros' høringssvar – bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder (Mulighed for regionale samarbejder efter sundhedslovens § 78, stk. 3, at deltage i økonomisk forpligtende internationale samarbejder).

Sundheds- og Ældreministeriet har den 19. april 2018 sendt ovennævnte udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder i høring.

Ministeriets udkast har været sendt til intern høring hos Amgros I/S, og vi har følgende bemærkninger:

Foreløbige bemærkninger

1. Det foreslås, at § 15. ændres til "Regionale samarbejder efter sundhedslovens § 78, stk. 3, kan med sundhedsministerens godkendelse indgå i økonomisk forpligtende internationale samarbejder om indkøb af lægemidler, medicinsk udstyr, råvarer til fremstilling af lægemidler samt forhandling af priser på de nævnte områder.

Begrundelse:

Amgros og Sygehusapotekerne indkøber råvarer, herunder API (Active Pharmaceutical Ingredient) og hjælpestoffer til brug for fremstilling af magistrelle lægemidler og SAD-præparater på de danske sygehusapoteker. Det sker, at vi er nødsaget til at købe råvarerne i så store mængder, at en betydelig mængde skal kasseres, fordi råvaren udløber, inden vi har brugt hele mængden, hvilket efterlader et spild af varen samt en økonomisk udgift.

Et internationalt samarbejde om indkøb af råvarer vil give mulighed for at købe større mængder og dermed gøre os mere kommercielt attraktive for leverandøren, herunder i situationer med global mangel på en råvare. Vores forslag om et fælles internationalt samarbejde ved indkøb af

råvarer til fremstilling af lægemidler er således først og fremmest af hensyn forsyningssikkerheden.

I forbindelse med nye dyre lægemidler, som eventuelt er afvist som standardbehandling, kan det være fordelagtigt, at flere lande går sammen om en fælles prisforhandling. Det vil både give regionerne en større købermagt men vil også give større kommercielle muligheder for leverandøren. Ved en evt. fælles (nordisk) prisforhandling er det hensigten at nå frem til en fælles pris. Derimod kan indstillingerne om, hvorvidt lægemidlet skal godkendes til ibrugtagning, være forskellige i de respektive lande.

Yderligere bemærkninger

Derudover foreslår vi følgende:

2. Det bør præciseres, at samarbejdsaftalen indgås mellem de juridiske enheder bag samarbejdet.
3. Det bør præciseres, indenfor hvilken tidsramme Sundheds- og Ældreministeriet vil forholde sig til samarbejdsaftalen.
4. Det bør præciseres, at der skal udarbejdes en samarbejdsaftale, når der indledes samarbejde om et nyt område, jf. §1.

--- 0 ---

Herudover har vi ikke kommentarer til oplægget.

Vi står naturligvis til rådighed, hvis ministeriet har behov for uddybning af ovenstående eller anden bistand.

Med venlig hilsen

Sarah Maria Friis Steine
Virksomhedsjurist, Amgros I/S

På vegne af:

Flemming Sonne
Administrerende direktør
Amgros I/S

Trine Kart Sørensen
Viceadministrerende direktør og vicedirektør
Amgros I/S

Hermed høringssvar fra DI:

DI støtter, at regionerne har de til rådighed værende muligheder for at købe ind på den mest effektive måde. Der er dog en række udfordringer ved store centraliserede indkøb. DI henstiller derfor til at dette redskab kun anvendes på egnede områder og efter grundig foranalyse, således at der fortsat opretholdes et effektivt dansk marked til gavn for både patienter og sundhedsvæsenets langsigtede økonomi.

Sundheds- og Ældreministeriet

09-05-2018

Høring over udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelser m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder (mulighed for regionale samarbejder efter sundhedslovens § 78, stk. 3, at deltage i økonomisk forpligtende internationale samarbejder)

Sundheds- og Ældreministeriet har med brev af 19. april 2018 fremsendt udkast til ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelser m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder i høring.

Det fremgår af høringsbrevet, at det er formålet med ændringsbekendtgørelsen at muliggøre, at de enkelte regioner gennem Amgros I/S kan deltage i økonomisk forpligtende internationalt samarbejde om lægemidler og medicinsk udstyr. Sundheds- og Ældreministeriet anser det ifølge høringsbrevet for en kerneopgave for regionerne at sørge for, gennem Amgros, at sygehusene så billigt som muligt kan udlevere de nødvendige vederlagsfrie sygehuslægemidler til patienternes behandling. Ministeriet vurderer, at Amgros som led heri bør kunne deltage i økonomisk forpligtende samarbejder om indkøb af lægemidler.

Apotekerforeningen har naturligvis forståelse for hensynet til, at regionerne bør tilstræbe at indkøbe sygehuslægemidler så billigt som muligt, og at dette kan muliggøres ved at deltage i større indkøbssamarbejder med eksempelvis andre nordiske lande. Apotekerforeningen har telefonisk af Sundheds- og Ældreministeriet fået oplyst, at der med ændringen ikke er tilsigtet nogen ændringer/udvidelser i, hvilke lægemidler/lægemiddelgrupper regionerne kan indkøbe og udlevere vederlagsfrit til patienterne.

Apotekerforeningen er dog opmærksom på, at der gennem de senere år er sket en løbende udvidelse af lægemidler/lægemiddelgrupper, som sygehusene udleverer vederlagsfrit til ikke-indlagte patienter. I en række tilfælde er det således væsentligt billigere for regionerne at indkøbe lægemidlerne centralt gennem Amgros og udlevere vederlagsfrit til patienterne, end at yde medicintilskud til samme lægemidler indkøbt af apotekerne til AIP.

Apotekerforeningen er derfor bekymret for, at en yderligere udvidelse af regionernes indkøbsbeføjelser kan bidrage til en udvikling, hvor lægemidler – af økonomiske årsager – udleveres på sygehuse frem for på apoteker, fordi dette er billigere for regionerne.

Situationen medfører dels, at der fjernes markedsgrundlag fra apotekerne, dels at de pågældende ikke-indlagte patienter skal have deres lægemidler udleveret på sygehu-

set med deraf følgende længere transporttid for patienterne og ressourcetræk i sygehusvæsenet. Dette er ikke hensigtsmæssigt henset til målsætningen om, at sundhedsvæsenet skal agere på laveste effektive omkostningsniveau.

I kraft af lovgivningen på apoteksområdet, hvor apotekerne er forpligtet til at kunne levere det fulde sortiment af godkendte lægemidler og med pligt til at udlevere det lægemiddel, som er billigst i hver 14-dages prisperiode, er apotekerne afskåret fra at konkurrere med regionerne/Amgros om at opnå de billigste indkøbspriser gennem meget store indkøb til længere perioder.

Derfor er det afgørende, at de nye udvidede indløbsbeføjelser for regionerne/Amgros ikke bevirker en yderligere skævvridning af konkurrencen og dermed balancen mellem sygehussektoren og apotekssektoren, når det gælder levering af lægemidler til medicinbrugerne, gennem en forøgelse af de i forvejen ulige vilkår for indkøb, der gælder i de to sektorer.

Med venlig hilsen

Dan Rosenberg Asmussen

Sundheds- og Ældreministeriet
Fremsendt pr. mail

DANSKE
REGIONER



16-05-2018
EMN-2018-01232
1163171
Thomas Birk Andersen

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt udkast til ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelser m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder i høring.

Danske Regioner har ingen bemærkninger til den fremsendte bekendtgørelse.

Venlig hilsen

Mette Lindstrøm

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: spold@sum.dk og ziq@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehjælp m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder (Mulighed for regionale samarbejder efter sundhedslovens § 78, stk. 3, at deltage i økonomisk forpligtende internationale samarbejder)

Danske Patienter takker for muligheden for at give høringssvar på det fremsendte materiale.

Det er af afgørende betydning for både behandlings- og livskvalitet, at patienter får adgang til virkningsfuld medicin – også den dyre af slagsen. Derfor er der, sundhedsvæsenets knappe ressourcer taget i betragtning, behov for at iværksætte initiativer, som kan sikre, at patienterne får den medicin, som de har brug for, og som bedst møder deres individuelle behov.

Internationale indkøbsfællesskaber, som kan medvirke til at presse medicinal- og medicofirmaernes priser nedad, er ét i en række af mulige indsatsområder, og derfor bakker Danske Patienter op om indholdet af bekendtgørelsen.

Endvidere håber vi, at ministeren og Folketinget vil arbejde for yderligere tiltag, for eksempel i relation til den internationale patentlovgivning, som kan være med til at sikre patienterne adgang til virkningsfuld medicin.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør

Dato:
18. maj 2018

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/1

Att: Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att. spold@sum.dk
og ziq@sum.dk

18. maj 2018

Sagsnr.: 1800204: Høringssvar vedr. udkast til ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder (Mulighed for regionale samarbejder efter sundhedslovens § 78, stk. 3, at deltage i økonomisk forpligtende internationale samarbejder).

Medicoindustrien blev opmærksom på ovenstående høring, og skal i den forbindelse bemærke følgende:

I sommeren 2014 grundlagde de 5 regioner RFI – (Regionernes Fælles Indkøb), og efterfølgende har de 5 regioner også overladt det til AMGROS at udbyde andet medicinsk udstyr end de høreapparater, AMGROS traditionelt har stået for at indkøbe.

Siden økonomaftalen i 2017 mellem Danske Regioner og Finansministeriet har regioner og kommuner tillige arbejdet sammen med henblik på at gennemføre tværsektorielle udbud. Ligeledes har SKI oprustet indenfor indkøb af medicinsk udstyr, senest med et gennemført udbud af sygeplejeartikler og bleer, men flere områder følger.

Købermagten i Danmark indenfor medicinsk udstyr er derfor indenfor kort tid blevet voldsomt koncentreret på færre enheder, og der udbydes stadigt større indkøb.

Heroverfor står, at medicobranschen er kendetegnet ved primært at udgøres af små og mellemstore virksomheder, enkelte multinationale og en underskov af start-ups.

Såfremt medicinsk udstyr fremadrettet skal indkøbes via AMGROS og via internationale udbud, så er det Medicoindustriens frygt, at udbuddene bliver så store, at danske virksomheder ikke har kræfterne til at deltage – med tab af innovation, vækst og danske arbejdspladser til følge.

Det er Regeringens ambition at styrke dansk life science, jf. den netop vedtagne Vækstplan for life science. I vækstplanen er det et erklæret formål, at etablere en indkøbspraksis, der fremmer indkøb af innovative og mere effektive sundhedsteknologier i det offentlige sundhedsvæsen.

Medicoindustrien er meget enig i dette formål, og skal på den baggrund advare imod, at gøre udbuddene så store, at det kun bliver de helt store virksomheder, der kan byde ind. Vi frygter, at formålet bliver vanskeligt at realisere, hvis indkøb fremadrettet skal koordineres med andre lande i store fællesudbud. Både fordi ny teknologi ofte kommer fra et hjemmemarked, der er gearret til samarbejde om udvikling, hvilket normalt kræver tilstedeværelse i Danmark og helst også offentligt-privat samarbejde i Danmark, og fordi kun ganske få øvrige EU-lande har en vedtaget life science strategi. Derfor kan vi frygte, at regeringens ambitiøse plan for life science industrien smuldrer, når der skal købes ind i store fællesudbud, hvor der ikke skeles til vækst i en branche, men alene til billigste indkøbspris.

Såfremt AMGROS og regionerne udnytter hjemlen til at indgå i fællesindkøbsaftaler og udbud med andre lande indenfor medicinsk udstyr, er det efter Medicoindustriens opfattelse helt afgørende, at der fra AMGROS og regionernes side udvises særdeles stor omhu for at sikre, at udbuddet understøtter mindre virksomheders deltagelse i udbuddene. F.eks. ved at disse opdeles i flere, mindre, delaftaler. Ligeledes at indkøbene fortsat forankres i de regionale brugergrupper, således at det sikres, at de danske brugere får indflydelse på de kravspecifikationer, der anvendes i eventuelle internationale udbud.

Afslutningsvist vil vi også meget gerne henlede ministeriets opmærksomhed på de langsigtede konsekvenser af evt. internationale indkøb indenfor et marked, hvor kun det offentlige er aftager. Virksomhedernes innovationskraft svækkes, hvis indkøb centraliseres så betragteligt, at man som virksomhed reelt er ude af f.eks. det nordiske marked i de typisk 4 år en aftale varer. På lang sigt er dette ikke til gavn for hverken det regionale eller kommunale sundhedsvæsen i Danmark.

Venlig hilsen

Lene Laursen
Vicedirektør

22. maj 2018

Vedr. høring af ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder

Lif vil indledningsvist takke for muligheden for at afgive bemærkninger til udkastet til ændring af *bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder*.

Lif antager, at "internationale samarbejder om indkøb af lægemidler og medicinsk udstyr" skal forstås bredt og dækker over offentlige udbud og prisforhandlinger mv. Det kan med fordel præciseres, hvilke former for internationalt samarbejde, der lægges op til at tillade, herunder om det alene er regelregulerede offentlige udbud, eller om der også er tale om særlige prisforhandlinger mellem udvalgte lande og en virksomhed.

Transparente kriterier for godkendelse af internationale samarbejder

Det fremgår af udkastet til ændring af bekendtgørelsen, at sundhedsministeren skal godkende de internationale samarbejder. Det fremgår ikke, hvilke kriterier ministeren vil lægge til grund for godkendelsen. Der bør efter Lif's opfattelse opstilles objektive og transparente kriterier for godkendelse af økonomisk forpligtende internationale samarbejder, ligesom ministeriet bør påse, at regionerne lever op til disse kriterier ved gennemførelsen af samarbejder.

Det fremgår, at "Sundheds- og Ældreministeriet anser det som en kerneopgave for regionerne, gennem Amgros, at sørge for, at sygehusene, så billigt som muligt, kan udlevere de nødvendige vederlagsfrie sygehuslægemidler..." (egen understregning). Dette ensidige fokus på laveste pris kan være problematisk og bør aldrig stå alene på sundhedsområdet. Forpligtende internationale samarbejder om indkøb af lægemidler, som fx udbud, bør altid baseres på andre kriterier end pris alene med henblik på at understøtte forsyningssikkerhed, patientsikkerhed, miljømæssige hensyn mv.

Det må og bør være dansk sundhedspolitik, at eventuelt internationalt indkøbssamarbejde samtidig skal understøtte dansk klinisk praksis, høj behandlingskvalitet, den fri ordinationsret, Folketingets syv principper for prioritering af lægemidler, Medicinrådets mandat i forhold til vurdering af lægemidler og selvfølgelig dansk lovgivning om udbud og indkøb af lægemidler. Sundhedsvæsenet – og dermed danske patienter – bør ikke underlægges andre landes prioriteringer på området.

Samarbejde på tværs af lande om indkøb af lægemidler bør i forlængelse heraf alene foregå mellem sammenlignelige lande i forhold til levestandard, velfærdsniveau og i forhold til organisering af sundhedsvæsenet – og ikke mindst i forhold til de sundhedspolitiske ambitioner for borgerne. Dels for at sikre, at kvalitetsniveauet i det danske sundhedsvæsen ikke reduceres. Dels for at tage hensyn til, at lægemiddelmarkeder er organiseret forskelligt i forhold til fx markedsstruktur fordelt på primær- og sekundærsektor, og dermed har forskellige konkurrencevilkår. Mange lægemidler på det danske marked

har fx en udleveringsstatus, så det kun er sygehuslæger, der må ordinere disse. Det er ikke tilfældet i andre lande. I forlængelse heraf bør det præciseres, hvad "*vederlagsfrie sygehuslægemidler*" omfatter, herunder om alle regionerne anvender den samme praksis for udleveringen af disse produkter.

Det er Lif's opfattelse, at eventuelle indkøbssamarbejder som udgangspunkt alene bør finde sted for afgrænsede, ikke-patenterede lægemiddelstoffer, der ikke har direkte indflydelse på patentbelagte områder, idet disse oftest er underlagt andre markedsvilkår, konkrete behandlingsvejledninger mv.

Det er herudover afgørende, at eventuelle internationale indkøbssamarbejder skal erstatte den nationale indkøbsproces for ikke at opstille nye barrierer for patienternes hurtige adgang til behandling.

Lif skal endvidere understrege vigtigheden af, at eventuelle internationale indkøbssamarbejder fortsat sikrer fortrolighed om faktiske indkøbspriser, som oftest vil være en forudsætning for virksomhedernes mulighed for at indgå i fælles udbud.

Udfordringerne skal håndteres

Udover ovenstående mere principielle udfordringer og bekymringer ser Lif umiddelbart en række praktiske udfordringer forbundet med internationale samarbejder om indkøb af lægemidler, som der bør findes praktiske løsninger på, inden Danmark eventuelt deltager i sådanne. Disse udfordringer er særligt mange og fremtrædende, hvis *ikke* indkøbene alene finder sted på ikke-patenterede områder.

*Timing*en i *vurderingsprocesserne* varierer mellem forskellige lande, og ved fælles indkøb risikerer ét land at skulle vente på, at andre lande har gennemført deres vurdering. Dermed kan det sundhedspolitiske mål om patienternes hurtige adgang til innovation kommer under pres.

Der anvendes desuden *forskellige metoder* til vurdering af nye lægemidler og indikationer i forskellige lande. Og hertil kommer, at *standardbehandling* kan variere på tværs af lande. Konsekvensen kan blive, at et givent prisniveau vurderes acceptabelt i ét land, men ikke i et andet. Dermed ændres en afgørende forudsætning om volumen i udbuddet, og dermed virksomhedernes mulighed for at prognosticere det fremtidige salg.

Endeligt bør det naturligvis på forhånd afklares, *hvordan krav til pakninger, sprog mv. i indlægssedlen håndteres*, hvis ét samlet udbud gennemføres på tværs af flere lande. Det er leverandørernes naturlige forventning, at der i ét samlet udbud leveres én fælles pakning på tværs af flere lande. Alternativt pålægges leverandørerne meromkostninger.

Lif skal understrege, at det kan have konsekvenser for virksomhedernes investeringsbeslutninger m.v., hvis internationale udbud på tværs af flere lande de facto udelukker konkrete produkter helt fra markedet i den periode, udbuddet løber – hvis vinderen så at sige får hele markedet. Hvis en producent således mister hele omsætningen på et marked i en længere periode, kan det være en udfordring at opretholde fx forskningsmæssige aktiviteter på markedet. Hertil kommer de behandlingsmæssige konsekvenser af en begrænsning af lægemiddeludbuddet. For at kunne målrette behandling til de enkelte patienters meget forskellige kliniske behov, bør udbuddene sikre, at flere lægemidler inden for samme indikation er tilgængelige. Eventuelle internationale udbud skal derfor sikre plads til flere rammekontrakter inden for det samme delmarked.

Som det fremgår af ovenstående, finder Lif, at der er en lang række meget betydelige problemstillinger ved internationale fælles indkøb af lægemidler. Det er derfor også Lif's opfattelse, at myndighederne i

Danmark i stedet bør udvise større villighed til at anvende andre, og mere innovative, indkøbsmodeller som fx risikodelingsmodeller, price-volume og outcome-baserede aftaler. Lif står naturligvis til rådighed for uddybende dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om ovenstående.

Venlig hilsen



Henrik Vestergaard
Viceadm. direktør



Louise Broe
Chefkonsulent

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
sum@sum.dk

Høring over udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder

Dansk Erhverv modtog d. 19. april 2018 benævnte høring om muligheden for, at Amgros kan deltage i økonomisk forpligtende internationalt samarbejde om indkøb af lægemidler og medicinsk udstyr.

Dansk Erhverv arbejder generelt for at sikre de bedst mulige rammebetingelser for virksomheder uden at på kompromis med hverken patientsikkerhed eller kvalitet. Dansk Erhverv arbejder derfor også for et godt og økonomisk effektivt sundhedsvæsen, hvor patienterne har adgang til de mest innovative produkter og serviceløsninger.

Generelle bemærkninger

Det fremgår af høringsbrevet, at det anses som regionernes kerneopgave, at sørge for, "at sygehuse så billigt som muligt, kan udlevere de nødvendige vederlagsfrie sygehuslægemidler til patienternes behandling".

Det er Dansk Erhvervs klare opfattelse, at en lav pris som udgangspunkt ikke alene bør udgøre den afgørende faktor i forbindelse med offentlige indkøb, hvilket i særdeleshed gør sig gældende ift. indkøb af produkter til brug for patientbehandling, hvor totaløkonomiske betragtninger som minimum også bør have indflydelse, idet pris og kvalitet ofte følges ad.

Det er som udgangspunkt ikke sikkert, at der på tværs af lande er enighed i, hvilke funktionelle krav til produkters kvalitet, der skal veje tungest. Eksempelvis er der forskel på vægningen af de faktorer, der fastsætter reservationsprisen, ligesom der anvendes forskellige metoder til vurdering af nye, innovative lægemidler og indikationer i forskellige lande. Derudover kan der være forskel på de deltagende landes ønsker til øvrige faktorer, herunder miljøpåvirkning mm.

Derfor vil et tværnationalt samarbejde om indkøb af life science produkter stille store krav til indkøbene, idet det må forventes at mange forskelligartede hensyn skal håndteres. Det *kan* medføre, at udbud kan blive komplicerede. I den sammenhæng anser Dansk Erhverv det som afgørende, at der i forbindelse med tværnationale opkøb ikke gås på kompromis med danske krav mv.

Det er samtidig af afgørende betydning, at der fortsat er fuld fortrolighed om priser, hvilket særligt gør sig gældende ift. indkøb af lægemidler.

Dansk Erhverv mener, at der med fordel kunne foretages en nærmere afgrænsning af hvilke typer af lægemidler og medicinsk udstyr, der potentielt kan omfattes.

Bemærkninger fsva. medicinsk udstyr

En øget brug af tværnationale indkøb kan have den effekt, at nystartede og mindre virksomheder vil få vanskeligt ved at komme ind på et givent marked. Det skyldes dels, at det for små virksomheder kan være vanskeligt at skalere produktionen op, til at kunne levere til flere nationale markeder på samme tid, og dels, at større virksomheder alt andet lige vil udkonkurrere på pris. Det vil medføre, at mindre virksomheder reelt ikke kan komme ind på markedet, hvilke vil medføre en nedsat innovationskraft.

Dansk Erhverv noterer sig i den sammenhæng, at regeringen i forbindelse med vækstplan for life science lægger an til at etablere et offentlig- privat partnerskab, der skal understøtte en indkøbspraksis, der fremmer innovative og mere effektive sundhedsteknologier. Det er ikke Dansk Erhvervs opfattelse, at tværnationale udbud hvor der alene fokuseres på laveste pris som udgangspunkt understøtter denne dagsorden.

Kobling af udstyr og service

Der er endvidere en tendens til, at indkøb af medicinsk udstyr oftest knyttes med support og service, der rækker ud og selve det medicinske udstyr. Eksempelvis indgår medicotekniske virksomheder partnerskaber med hospitaler med henblik på at optimere driften, forbedre patientforløb m.v. Her er der ofte tale om partnerskaber, der indkøbes med forhandling, idet der både er indkøb af medicoteknisk udstyr og integrerede serviceløsninger.

Ved køb af medicinsk udstyr kan der være services tilknyttet, enten direkte til den enkelte patient, eller services der skal sikre mest mulig værdi af teknologien i den daglige drift med henblik på at indrette sammenhængende patientforløb, der strækker sig fra akut behandling til rehabilitering med forløbstakster, der skaber incitament for at skabe de bedste løsninger og resultater for patienterne og sundhedsvæsenet som helhed. Denne form for værdi bør være en del af en vurdering af, hvordan et udbud skal designes og udbydes. Hvilken grad af service og teknisk bistand der knyttes til det enkelte udbud, kan variere fra udbud til udbud, fra region til region og fra land til land. På den baggrund er det vanskeligt at indrette udbud, der tilgodeser flere forskellige landes ønsker og interne værdisætning.

Samlet set finder Dansk Erhverv, at der er en række problemstillinger forbundet ved at åbne op for tværnationale indkøb af lægemidler og medicinsk udstyr. Dansk Erhverv står naturligvis til rådighed for en uddybning af høringssvaret.

Med venlig hilsen
Morten Engsbye
Politisk konsulent
Moe@danskerhverv.dk
4187 0823