

# Några alternativa finansieringsformer för läkemedel

Ulf Persson

IHE FORUM

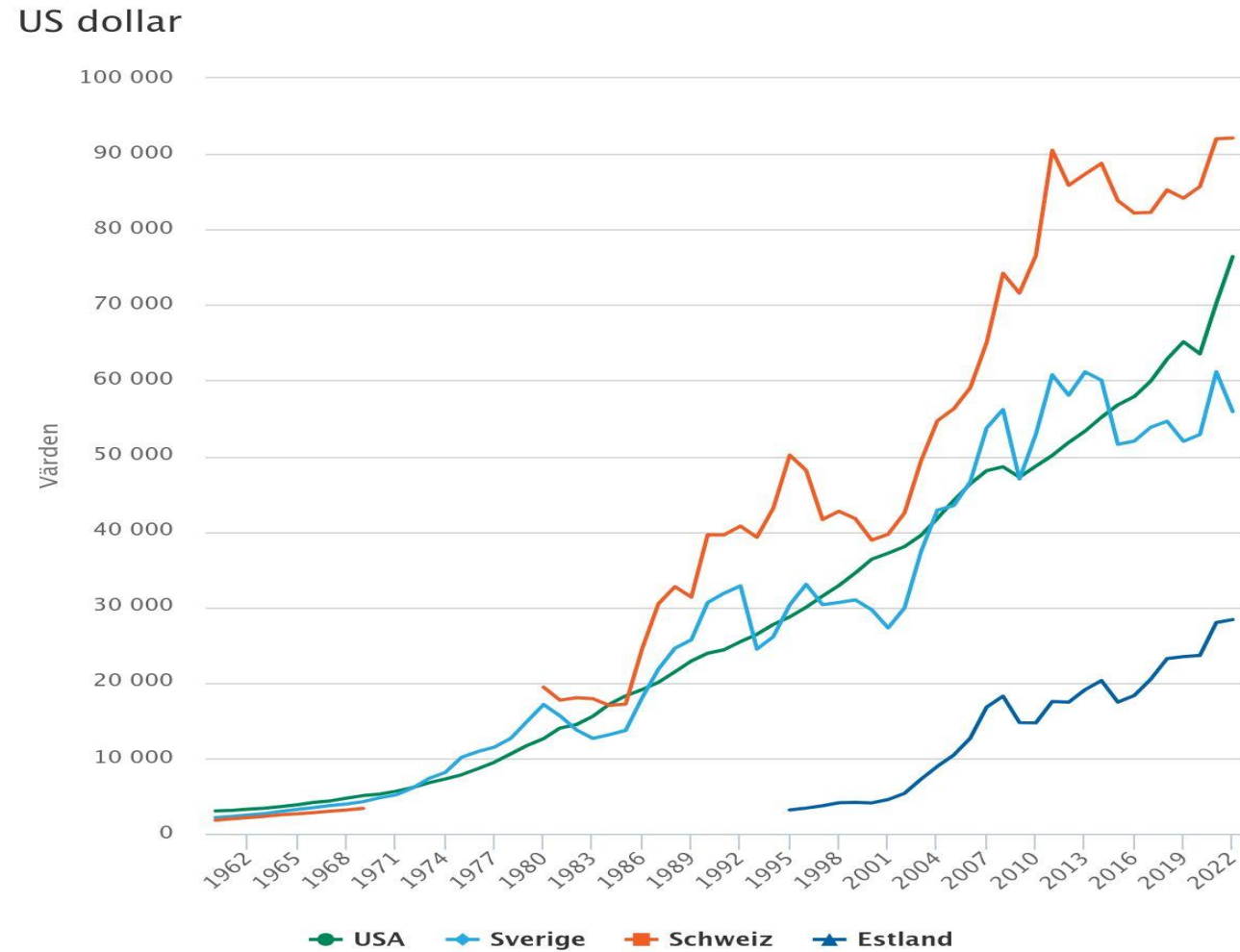
2024

# Finansiering - viktigt för tillgång till läkemedel

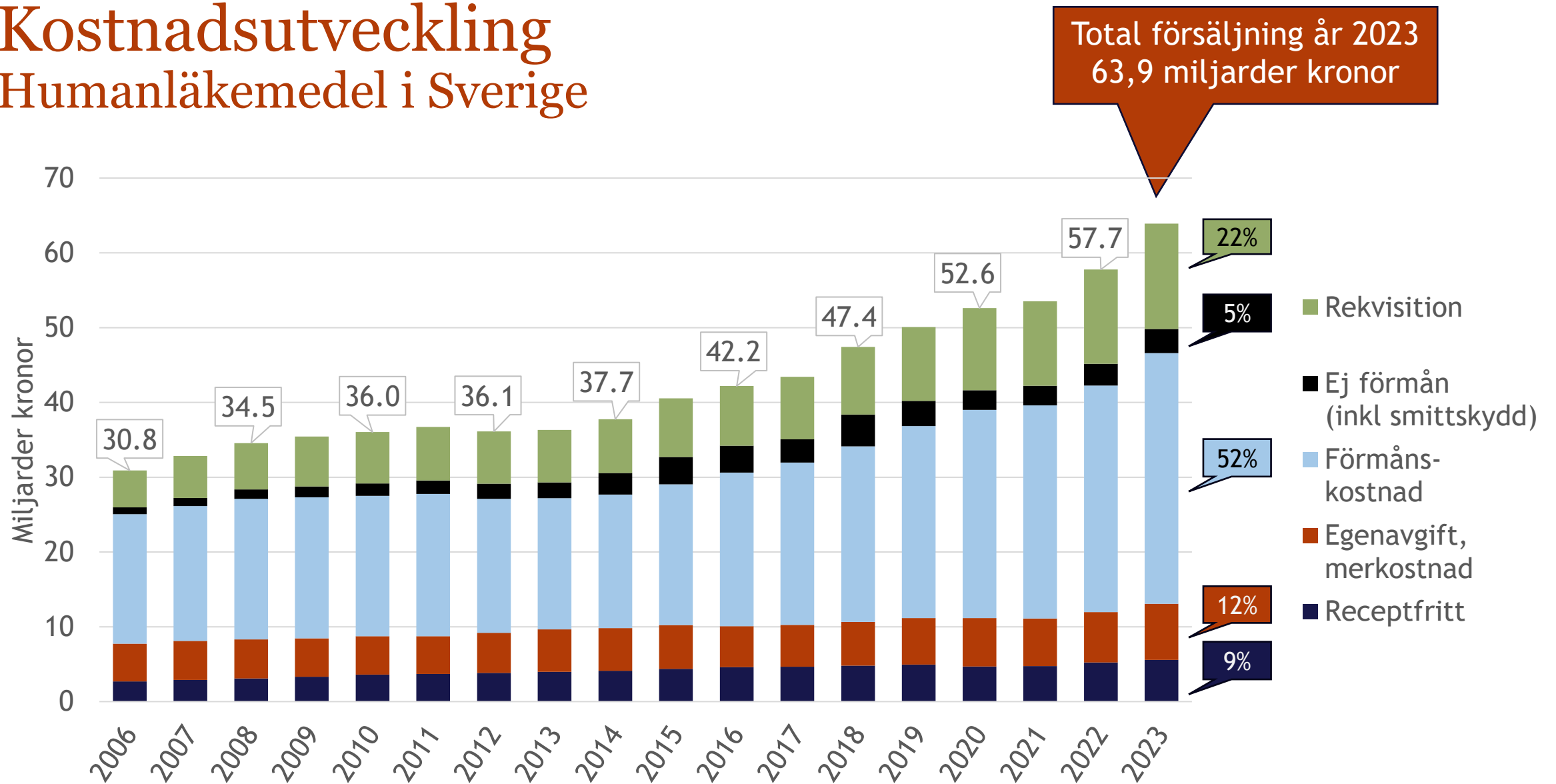
## 8 most expensive drugs in the US

Brand name	Use	Manufacturer	FDA approval	List price million \$
Lenmeldy	Metachromatic leukodystrophy (MLD)	Orchard Therapeutics	March 2024	4.2
Hemgenix	Hemophilia B	CLS Behring	Nov. 2022	3.5
Elevidys	Duchennes Muscular Dystrophy (DMD)	Sarepta Therapeutics	June 2023	3.2
Skysona	Cerebral Adenoleukodystrophy (CALD)	Bluebird bio, Inc.	Sept 2022	3.0
Zynteglo	Beta-thalassemia	Bluebird bio, Inc.	Sept 2022	2.8
Zolgensma	Spinal Muscular Atropy	Novartis	May 2019	2.1
Myalept	Lipodystrophy/ Leptindficiency	Amryt Pharmaceuticals	Febr 1014	1.3
Danyelza	Neuroblastoma	Y-mAbs Therapeutics	Nov 2020	1.2

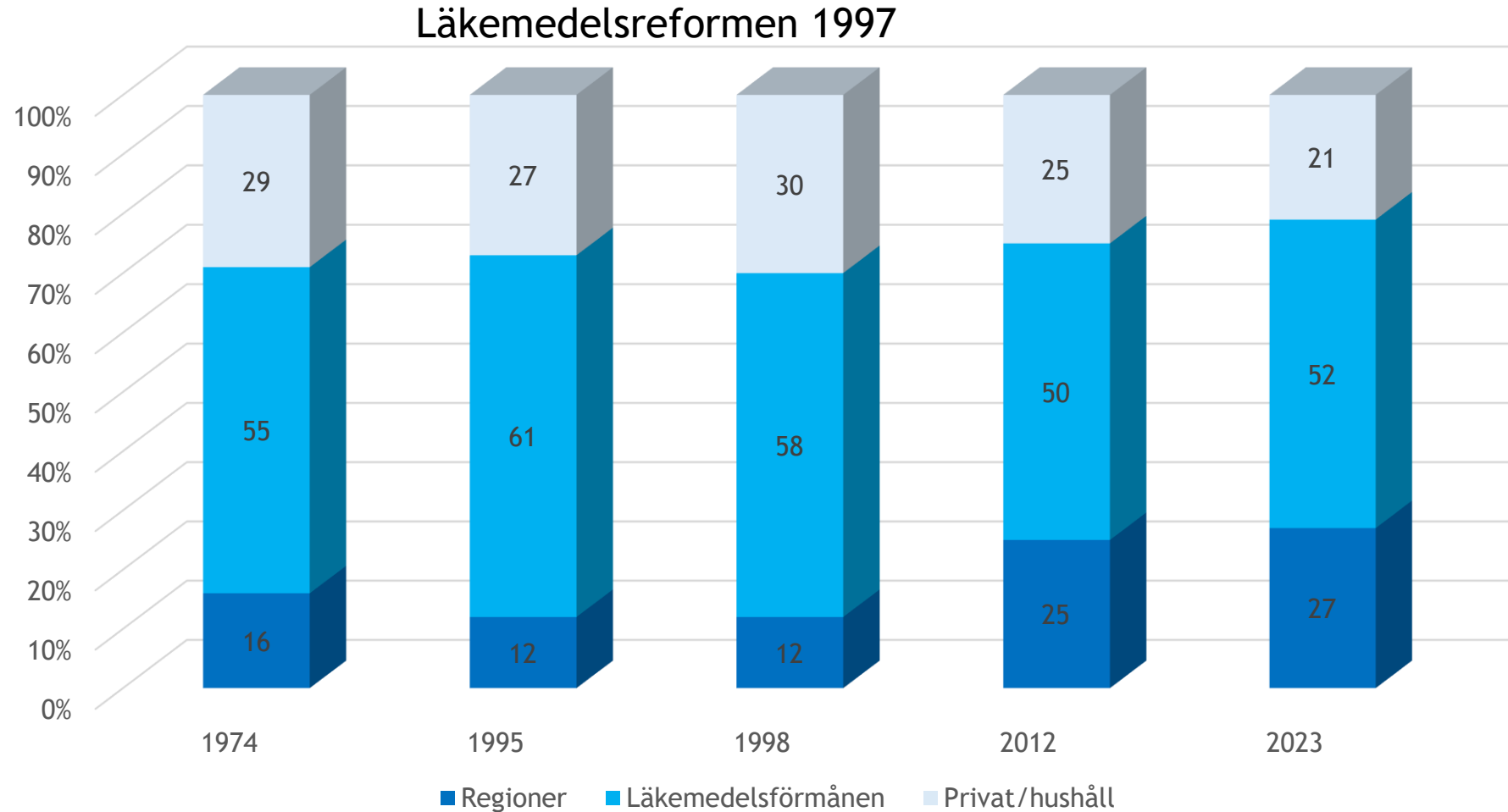
# BNP per capita i US dollar



# Kostnadsutveckling Humanläkemedel i Sverige



# Apotekens försäljning i Sverige fördelad efter finansieringskällor, procent.



# Finansiering–viktigt för tillgång till läkemedel

- 1) ”Öronmärkta medel”, t ex Cancerfond, Särsläkemedelsfond.
- 2) Tillfälliga regionala eller statliga budgettillskott, t ex som för hepatit-C läkemedlen.
- 3) Introduktionsfinansiering - t ex i Västra Götaland, extra budgetmedel i lokal process.

Alla tre finansieringsformerna kräver att man öronmärker medel för en speciell typ av insatsfaktorer - läkemedel - i sjukvården, man bygger upp speciella silos eller stuprör för öronmärkta pengar som inte får användas för andra ändamål

# Finansiering av läkemedel forts. 1.

- 4) Offentlig eller privat forskningsfinansiering, produktionen finansieras - kan kräva internationellt samarbete eftersom det kan krävas stora utvecklingskostnader.
- 5) Compationate Use Program (CUP), användning av humanitära själ av icke godkänt läkemedel, företaget finansierar
- 6) Sjukhusundantaget, kan förekomma för genterapi, somatisk cellterapi eller vävnadstekniska produkter enligt regler som är gemensamma för hela EU
- 7) Licensförskrivning, apotek får försäljningstillstånd för icke godkända medel
- 8) Förskrivning utanför godkänd indikation (off-label förskrivning), t ex rituximab

# Finansiering av läkemedel eller medicintekniska produkter, forts. 2.

9) Egenfinansiering, patienten betalar viss andel själv kombinerat med en ”trappstegsmodell” och eventuellt ett tak för maximal egenfinansiering, kan justeras både uppåt och nedåt

10) Privata eller offentliga försäkringar - rättighetslagstiftning -finansiering knuten till konsumtionen



# Finansiering av läkemedel eller medicintekniska produkter, forts. 3.

11) CED (Coveredge with Evidence Development), snabbt tillträde till marknaden och produkterna utvärderas i klinisk användning, finansieringen villkoras till utfallet, som kan definieras i förväg och finansiering kan utgå utan att utfallet är känt.

12) Hälsoobligation -Försäkringsbolag lånar ut pengarna t ex till förebyggande arbete - lyckat resultat (minskad ohälsa) ger pengar tillbaka till de som köpt obligationen och sjukvårdshuvudmannen (regionen) får minskade kostnader för vård (riskdelning)

- hälsotillståndet idag -risk för hälsoförlust och vårdkostnader

- målgruppen måste kunna definieras

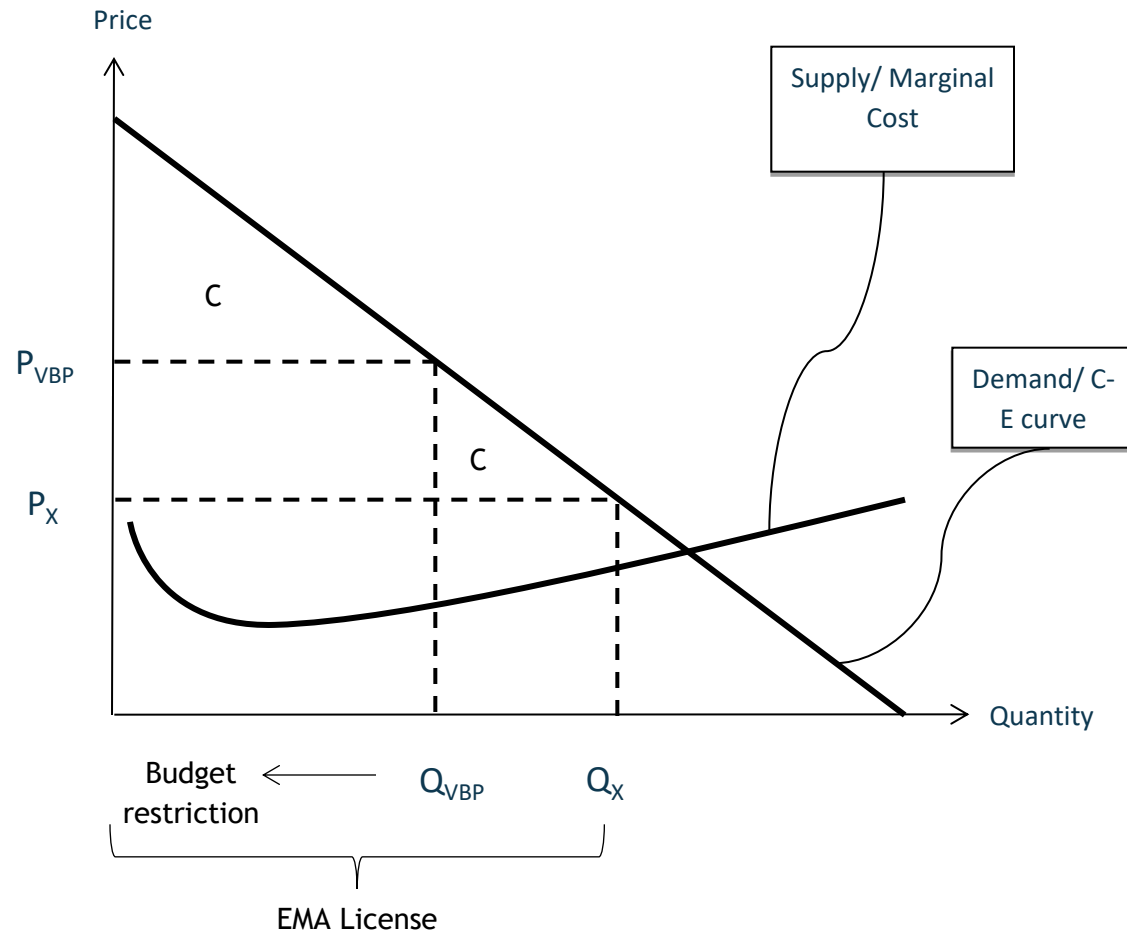
- effektiv intervention måste finnas

- resultat inom kontraktperiod, osäkerhet om utfallet -därför riskdelning

# Ytterligare finansieringsformer för läkemedel, forts. 4.

- 13) Varierande finansiering av läkemedlen över produktens livscykel - Värdebaserad prissättning under patenttiden och därefter konkurrensutsatt generisk prissättning - **dynamisk prissättning**
- 14) Statlig finansiering under patenttiden och därefter fri prissättning då regionerna ansvarar för finansieringen
- 15) Kombinerad statlig och regional finansiering under patenttiden (staten tar utvecklingskostnaderna och regionerna marginalkostnaden) och därefter fri prissättning som finansieras av regionerna (enligt förslag av Persson et al 2012)

VBP justified price ( $P_{VBP}$ ) paid by the state combined with a Cost plus price ( $P_X$ ) paid by the Regions and a corresponding volume ( $Q_{VBP} / Q_X$ ).



Källa: Persson U, Svensson J, Pettersson B. A New Reimbursement System for Innovative Pharmaceuticals combining Value Based Pricing and Free Market Pricing. *Appl Health Econ Health Policy* 2012; 10 (4): 217-225.

# ● Delat kostnadsansvar stat/landsting efter förslag av Persson m fl. (2012)

1. Patienterna får snabbare tillgång till nya effektiva läkemedel
2. En form av dynamisk prissättning
3. Kostnadskontroll för läkemedel
4. De värdebaserade priserna, d v s statens pris är det officiella priset (utesluter inte konfidentiell rabatt) och regionens låga marginalpriser ”spiller” inte över till det internationella referensprissystemet

# Tack

