

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:
Kontor: Lægemiddelkontoret
J.nr.: 2006-13009-345
Sagsbeh.: TBA
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 304 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 22. marts 2006

Spørgsmål 304:

"Kan ministeren bekræfte, at der har været en stor stigning i priserne på blodtryksmedicin? I forlængelse heraf bedes ministeren oplyse, hvor meget priserne på blodtryksmedicin er steget det seneste år og årsagerne til stigningerne."

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet følgende udtalelse i Lægemiddelstyrelsen, hvortil jeg kan henholde mig:

"Priser på blodtryksmedicin

Der findes mange lægemidler til behandling af forhøjet blodtryk, og lægemidlerne er kategoriseret inden for flere forskellige lægemiddelgrupper. Ses der på alle pakninger under ét har apotekernes indkøbspris (AIP) udviklet sig på følgende måde inden for det seneste år:

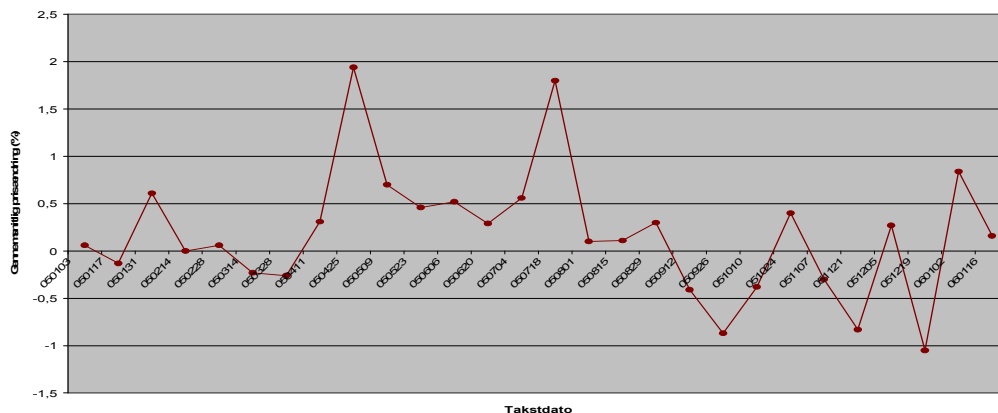
- AIP er steget for 294 pakninger inden for det seneste år,
- AIP er faldet for 154 pakninger, og
- AIP er uændrede for 182 pakninger.

For alle lægemiddelgrupperne er der flere prisstigninger end prisfald. Blandt calciumantagonisterne (C08) og midler med virkning på renin-angiotensin systemet (C09) er der relativt set sket flest prisstigninger. Her er over halvdelen af alle pakninger steget i pris.

Der er foretaget en statistisk sammenligning af priserne gældende den 28. februar 2005 og priserne gældende den 27. februar 2006. Kun pakninger, der var markedsført på begge datoer, er sammenlignet. En statistisk pris-sammenligning kan skjule store prisudsving inden for året, da priserne på lægemidler kan ændres hver 14. dag. I figur 1 er prisændringerne pr. takstperiode derfor belyst.

I figuren er summen af prisændringer i forhold til summen af de samlede priser angivet. I de samlede priser indgår også de priser, der ikke har ændret sig. Det ses, at der især var tale om mange eller store prisstigninger i perioden april til august 2005. Det ses også, at priserne generelt set ikke er faldet tilsvarende efterfølgende.

Figur 1. Procentuelle prisændringer for lægemidler mod forhøjet blodtryk (ATC-grupperne C02, C03, C07, C08 og C09), 1. januar 2005 - 29. januar 2006.



Størrelsen på prisændringerne på pakningsniveau

Summen af prisændringerne udgør 6 pct. af summen af priserne, når priserne den 28. februar 2005 sammenlignes med priserne 27. februar 2006. Denne stigning er imidlertid ikke vægtet i forhold til salget, og skal derfor ikke forveksles med en udgiftsstigning.

Størrelsen på prisændringerne på de enkelte produkter ses af tabel 1. Det ses, at mange af prisstigningerne ligger mellem 0 og 10 pct., men en del er også over 100 pct. De fleste prisfald ligger mellem 0 og 50 pct.

Tabel 1. Procentuelle prisændringer for lægemidler mod forhøjet blodtryk (ATC-grupperne C02, C03, C07, C08 og C09), statistisk sammenligning af priserne pr. 28. februar 2005 og 27. februar 2006.

Procentuel prisændring	Antal pakninger
-70 til -80 pct.	1
-60 til -70 pct.	6
-50 til -60 pct.	10
-40 til -50 pct.	16
-30 til -40 pct.	15
-20 til -30 pct.	22
-15 til -20 pct.	10
-10 til -15 pct.	20
-5 til -10 pct.	23
0 til -5 pct.	31
Uændret pris	182
0 til 5 pct.	38
5 til 10 pct.	69
10 til 15 pct.	23
15 til 20 pct.	18
20 til 30 pct.	22
30 til 40 pct.	16

40 til 50 pct.	5
50 til 60 pct.	8
60 til 70 pct.	5
70 til 80 pct.	7
80 til 90 pct.	8
90 til 100 pct.	8
Over 100 pct.	67
I alt	630

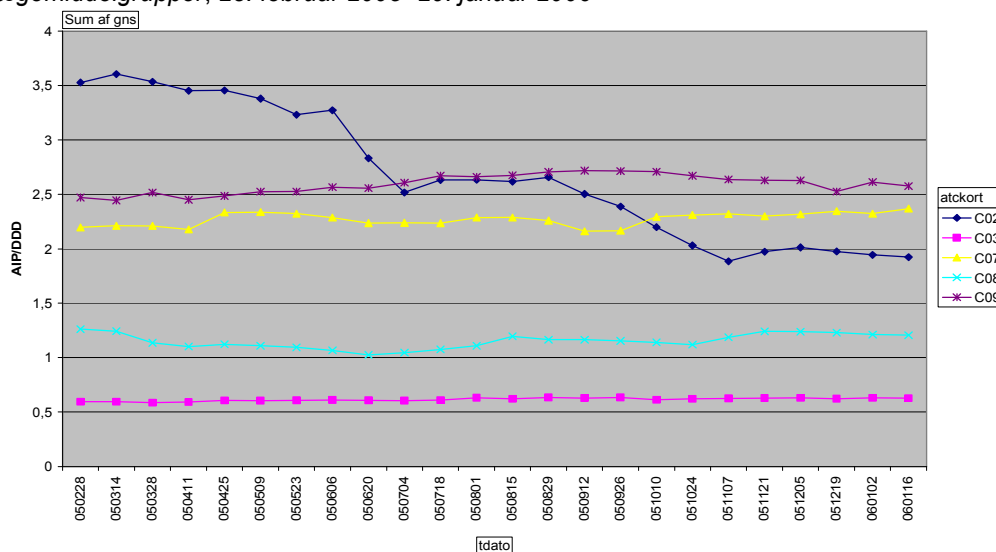
Ved tolkningen af tabel 1 bør man være opmærksom på, at det er muligt at hæve priserne mere end 100 pct., men selvfølgelig ikke muligt at sænke priserne mere end 100 pct. Der vil således altid være en tilbøjelighed til skævvridning i en fordeling af relative priser.

Størrelsen på prisændringerne pr. købt defineret døgndosis (DDD)

Med indførelsen af de nye tilskudsregler, hvor tilskuddet fastlægges ud fra prisen på det billigste lægemiddel, er der skabt mere dynamik på lægemiddelmarkedet. Forbruget vil i stor udstrækning flytte sig over på de billigere lægemiddelpakninger. Det er derfor ikke sikkert, at prisstigningerne har betydet højere behandlingspriser for patienterne. I figur 2 vises prisen pr. købt defineret døgndosis (DDD) det seneste år.

Det fremgår af figuren, at prisen pr. DDD har været stort set uændret for de fleste af lægemiddelgrupperne. For midler med virkning på renin-angiotensin systemet (C09) har der været en svag stigning i prisen pr. DDD efterfulgt af et mindre fald. For calciumantagonisterne (C08) ses et fald efterfulgt af en stigning. For lægemidler mod forhøjet blodtryk (C02) ses et fald i den gennemsnitlige pris pr. DDD. Her skal det dog bemærkes, at anvendelsen af sidstnævnte lægemidler er af mindre omfang.

Figur 2. Gennemsnitlig pris pr. DDD for lægemidler mod forhøjet blodtryk fordelt på lægemiddelgrupper, 28. februar 2005- 29. januar 2006



På trods af at prisstigningerne tilsyneladende ikke har haft særlig stor indflydelse på behandlingsprisen, kan nogle patienter alligevel have oplevet prisstigninger.

Hvis prisen på de billigste lægemidler inden for en substitutionsgruppe hæves, eller de billigste produkter trækkes ud af markedet, vil dette give udslag i en højere pris pr. købt defineret døgndosis. Der er flere substitutionsgrupper, hvor dette er tilfældet, og hvor prisen pr. købt defineret døgndosis er steget mere end 100 pct.:

- Fem pakningssubstitutionsgrupper blandt calciumantagonisterne (C08),
- to pakningssubstitutionsgrupper blandt beta-receptorblokerende midler (C07), og
- to pakningssubstitutionsgrupper blandt midler med virkning på renin-angiotensin systemet (C09).

Naturligvis er der også adskillige substitutionsgrupper med mindre stigninger eller prisfald.

Eventuelle årsager til prisstigningerne

Der er fri prisdannelse på lægemidler i Danmark. Med de nye tilskudsregler 1. april 2005 bortfaldt en hidtil gældende prisaftale med industrien. Virksomhederne har herefter frit kunnet fastsætte priserne efter konkurrencesituationen på de enkelte delmarkeder”.