

Gruppe:



Forside til skannet bilag



Recno=244084



SamlLbnr=20051



Udvalg=SUU



Bilagsnr=, Bilag 408



Dobbeltsidet=N



Sider=

Dokument titel:	Henvendelse af 7/4-06 fra Danmarks Apotekerforening vedr. rabatordninger på lægemidler
Antal sider:	[7]
Dobbeltsidet:	[N]
Sagens udvalg:	SUU
Sagens nummer	
Sagens titel	SUU alm. del
Bilagsnr:	Bilag 408
Dokumenttype:	Henvendelse
Samling:	20051
Recno:	244084
Gruppe:	[]

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · Postboks 2181 · 1017 København K
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Sundhedsudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

MODTAGET

- 7 APR. 2006 12⁵⁰

Den Centrale Indlevering

07-04-2006

MKA/MKA/807/00001

Misvisende informationer fra Lif og IGL ved foretræde for Sundhedsudvalget
Danmarks Apotekerforening har med stigende undren fulgt Lif's og IGL's forsøg på at skabe politisk opbakning til en afskaffelse af lægemiddelgrossisternes omkostningsbegrundede rabatter til apotekerne.

Senest har Apotekerforeningen fra Lif modtaget kopi af den præsentation, som blev fremlagt af Lif og IGL ved foretræde for Sundhedsudvalget den 29. marts 2006. Apotekerforeningen har ikke kendskab til ordvalget, der ledsagede præsentationen, men en række udsagn heri er så misvisende, at der er behov for at præcisere disse.

Lægemiddelstyrelsen har ikke konstateret en sammenhæng mellem rabatter m.v. og apotekernes udleveringspraksis

IGL og Lif har tilsyneladende ønsket at efterlade Sundhedsudvalget med det indtryk, at apotekernes udlevering af lægemidler styres af rabatter og andre ydelser fra lægemiddelleverandører til apotekerne, og at tre konkrete undersøgelser foranstaltet af Lægemiddelstyrelsen bekræfter dette billede. Ingen af delene er korrekte!

Foreningen skal for en god ordens skyld redegøre for konklusionerne for de tre analyser:

- Med Panodil-undersøgelsen søgte Lægemiddelstyrelsen at afdække apotekernes udleveringspraksis og belyse apotekernes eventuelle præferencer for produkter fra bestemte lægemiddelforhandlere eller bestemte typer af forhandlere - og i så fald om en sådan praksis kunne henføres til rabatornningen eller kædesamarbejdet. *Konklusionen* var, at undersøgelsen ikke viste nogen sammenhæng mellem apotekernes modtagelse af omkostningsrelaterede rabatter og udleveringspraksis.
- Apotekerundersøgelsen var en analyse af apotekerens indkøbsmønstre efter forlydender om, at en særlig indkøbsadfærd blandt apotekere risikerede at bringe forsyningsikkerheden af lægemidler i fare. *Undersøgelsen viste*, at enkelte apoteker (ca. 10) havde opnået en ikke ubetydelig fortjeneste på at indkøbe lægemidler forud for en prisstigning. Men det fremgik også af undersøgelsens konklusioner, at de omtalte problemer med store aftræk på grossisternes lagre måtte formodes at have været af midlertidig karakter, og at det ikke kunne bekræftes, at apotekerne havde returneret lægemidler indkøbt før prisstigninger med nogen større fortjeneste til følge. Undersøgelsen påviste ingen sammenhæng mellem store indkøb og en udleveringsadfærd i strid med reglerne.
- "Gaveregnsrapporten" var en undersøgelse af omfanget og karakteren af de ydelser, som lægemiddelvirksomheder i en periode havde ydet til apotekere og apotekskæder. *Konklusionen* var, at der var visse eksempler på ydelser, som "umiddelbart vurderet" ikke var i overensstemmelse med reklamereglerne. Lægemiddelstyrelsen har imidlertid efterfølgende i et vist omfang ændret holdning til vurderingen af lovligheden af ydelserne. Og der udestår - her 2½ år senere - fortsat en bebudet præcisering af, hvordan myndighederne fortolker reglerne.

Der kan således ikke af disse undersøgelser udledes en konklusion om, at apotekernes udleveringsadfærd er styret af rabatter og andre ydelser fra virksomhederne. Det samme gælder, når man ser specifikt på oplysninger om apotekernes udleveringspraksis.

Substitution styrker den generiske konkurrence og sikrer milliardbesparelser

Apotekerne foretager dagligt i tusindvis af substitutioner til billigste synonyme lægemidler efter gældende regler.

Denne effektive substitution har medført en i international sammenhæng meget høj andel af generiske lægemidler, hvilket betyder store besparelser for kunderne og for samfundet. Endvidere har apotekernes substitution medvirket til at skabe en så skarp pris-konkurrence, at vi sammenlignet med de andre nordiske lande har de laveste priser på de lægemidler, der kan erstattes af andre lægemidler. Det sparer samlet set danskerne for over 1 mia. kr. årligt i forhold til norske priser. Til gengæld er priserne i Danmark høje på de lægemidler, som ikke er udsat for konkurrence. Det viser en omfattende, sammenlignende prisanalyse, som foreningen netop har gennemført. Analysen vedlægges.

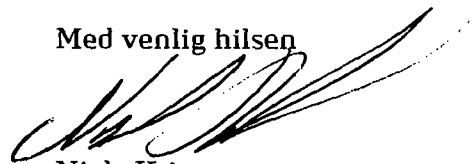
Det er også væsentligt at bemærke, at apotekerne aktivt er gået ind i bestræbelserne på at dæmme op for helt uforståelige eksempler på prissætning fra lægemiddelindustriens side, der f.eks. har betydet, at kunder måtte betale 700 kr. mere for én stor pakning af blodtryksmedicinen Amlodipin i stedet for to mindre pakninger. Effekten af apotekets nye informationsopgave har været, at prissætningen på det pågældende lægemiddel er normaliseret. Man kunne med fordel udvide apotekets substitutionsmulighed til også at omfatte substitution på tværs af styrker, hvor der f.eks. i dag betales fem gange så meget eller 400 kr. mere for én pakning med blodtryksmedicinen Ramipril i 10 mg tabletter end for to pakninger med 5 mg tabletter. Det er et ansvar, som apotekerne gerne vil påtage sig for i endnu højere grad at sikre udlevering af det rigtige og billigste lægemiddel.

Det er altså helt misvisende, når IGL og Lif mere end antyder, at omkostningsbegrundede rabatter til apotekerne skulle være et "velkendt problem" med "økonomiske incitamentter frem for faglig korrekt, uafhængig udlevering". Apotekernes udleveringspraksis er derimod kendetegnet ved en omfattende indsats med løbende at sikre patienterne de bedst egnede lægemidler til den laveste udgift for patienten og for samfundet.

Det kan konstateres, at adgangen til omkostningsbegrundede rabatter har medført betydelige besparelser for samfundet gennem en rationel arbejdstilrettelæggelse. Der skal imidlertid ikke herske tvivl om, at rabatterne efter Apotekerforeningens opfattelse skal være begrundet i en adfærdsændring i relation til indkøb/logistik og således ikke skal være indrettet på en måde, så de kan mistænkes for at påvirke apotekets adfærd i relation til produktvalg.

Apotekerforeningen ser nu frem til resultatet af Lægemiddelstyrelsens undersøgelse af lovligheden af de nye rabatordninger, som Lif og IGL har benyttet som anledning til en principiel diskussion af adgangen til omkostningsbegrundede rabatter.

Med venlig hilsen



Niels Kristensen
Formand

Bilag

Kopi: Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen

Analyse af prisniveauet for lægemidler i Danmark, Sverige og Norge

Resume

Danmarks Apotekerforening har gennemført en prissammenligning som tager udgangspunkt i ATC-grupper frem for konkrete lægemidler. Denne metode giver en langt større dækning end tidligere undersøgelser og må dermed regnes for mere dækkende for det faktiske prisniveau. Opgjort på denne måde fremgår det, at de danske lægemiddelpriser var godt 7 pct. lavere end de svenske svarende til knap 700 mio.kr. og godt 11 pct. lavere end de norske svarende til knap 1 mia.kr., målt i forhold til det danske lægemiddelforbrug. Nye lægemidler, hvor der ikke er generisk konkurrence, er dyrere i Danmark end i de to øvrige skandinaviske lande, hvorimod lægemidler, hvor der er generisk konkurrence, er væsentlig billigere end i de to øvrige lande.

Baggrund

Der er i den offentlige debat et stort fokus på, hvorvidt de danske lægemiddelpriser ligger over eller under priserne i de lande, vi normalt sammenligner os med. Der er derfor blevet gennemført en lang række undersøgelser af prisniveauet i forskellige lande med henblik på at afdække dette spørgsmål.

Disse undersøgelser har normalt kun dækket en begrænset del af lægemiddelmarkedet, idet det er forsøgt at finde priser for identiske lægemidler i de lande, som skal indgå i prissammenligningen. Således indeholder fx undersøgelsen Jørgensen og Keiding fra 2004¹ lægemidler, der dækker 32 pct. af det samlede lægemiddelsalg. I selve denne udvælgelse er der tillige det problem, at det oftere vil være originale lægemidler, der kan genfindes i flere af de lande, som indgår i undersøgelsen, hvorimod generiske lægemidler kan være sværere at genfinde fra land til land. Dermed bliver der en skævhed i selve den stikprøve, der bliver udvalgt til prissammenligninger.

Lægemiddelforbruget i Danmark er i videre udstrækning end de fleste andre europæiske lande koncentreret på lægemidler, hvor der er generisk konkurrence. Den udgiftsdæmpende effekt, som dette har på det samlede danske udgiftsniveau, bliver derfor normalt ikke afspejlet tilstrækkelig godt i den type prisopgørelser, der tager udgangspunkt i konkrete lægemiddelpakninger.

En måde at komme ud over dette problem er at ændre sammenligningskriteriet fra den enkelte pakning til i stedet at fokusere på indholdsstoffet. Dette vil give et indtryk af prisen på en given behandling i hvert af de lande, som indgår i prisundersøgelsen².

Bemærkninger

Danmarks Apotekerforening har fra hhv. Lægemiddelstyrelsen, Apoteket AB i Sverige og fra Norges Apotekerforening (NAF) modtaget opgørelse af omsætning og antal solgte definerede døgndoser³ (DDD) fordelt på detaljerede ATC-koder⁴. Ud fra disse oplysninger er

¹ Danske og udenlandske medicinpriser 2003, Kasper P. Jørgensen og Hans Keiding, Københavns Universitet 2004

² Dette svarer til Lægemiddelstyrelsens prisindeks for behandlingspriser.

³ En defineret døgndosis (DDD) svarer til den mængde medicin en voksen person forbruger i normal behandling pr. døgn.

der herefter beregnet en gennemsnitlig pris pr. DDD i hver ATC-gruppe for hvert af de tre lande. Der er i beregningerne trukket moms fra for de danske og de norske priser (svenske priser er ekskl. moms), og priserne er omregnet til danske kroner ud fra den gældende valutakurs.

Ved hjælp af disse gennemsnitspriser pr. DDD er det herefter beregnet, hvor meget det ville koste at købe det danske forbrug til hhv. danske, svenske og norske priser. Der er herefter lagt 25 pct. moms til for atter at komme frem til den forbrugerpris, der ville være gældende i Danmark. Resultatet af denne beregning fremgår af nedenstående tabel.

Besparelse/merudgift ved danske priser i forhold til Sverige og Norge (mio. DKK)

Vare- kurv		Merudgift i forhold til			Andel af samlede medicinudgifter
		Samlet udgift i Danmark	Sverige	Norge	
	Nye originale lægemidler*	1.132,6	84,1	143,7	9,9%
	Generiske lægemidler**	671,1	-323,3	-402,6	5,9%
	Alle lægemidler	8.643,9	-677,6	-1.092,5	75,4%

* 26 lægemiddelgrupper der ikke var på markedet i 2000

** 23 Lægemiddelgrupper der i Norge er underlagt en særlig prisregulering for at stimulere den generiske konkurrence (Trinprismodellen)

Som det fremgår af tabellen, omfatter den samlede undersøgelse 75,4 pct. af de samlede lægemiddeludgifter i Danmark i 2005. Der er således tale om en endog meget stor andel af den samlede omsætning, og undersøgelsen må derfor antages at give et retvisende billede af prisforskellene i de tre skandinaviske lande. Det bortfald, der er i undersøgelsen, vedrører ATC-grupper, hvor der ikke er tilknyttet en DDD-værdi, eller hvor der ikke har været mulighed for at få data for ATC-gruppen i alle tre lande.

Den samlede udgift til de lægemidler, der indgår i undersøgelsen, var i Danmark i 2005 på 8,6 mia. kr. Hvis de samme døgndoser havde været indkøbt til den beregnede svenske gennemsnitspris, ville prisen have været 9,3 mia.kr., eller 677,6 mio. kr. mere end til danske priser. Tilsvarende ville udgiften have været 9,7 mia. kr. eller 1.092,5 mio. kr. mere, hvis lægemidlerne var indkøbt til norske priser.

Nye originale lægemidler

Med henblik på at afdække, hvorvidt der er systematiske prisforskelle på nye lægemidler i de tre lande, er der fundet, hvilke nye ATC-grupper som er kommet på markedet siden år 2000. Priserne på disse ATC-grupper er herefter opgjort for hvert af de tre lande. De beregnede udgifter fremgår af nedenstående tabel.

⁴ ATC-koder er WHO's Anatomisk Terapeutisk Classifikationskode. Systemet anvendes til at inddele lægemidler i forhold til det aktive stof. Lægemidler i samme ATC-gruppe vil således indeholde samme aktive stof.

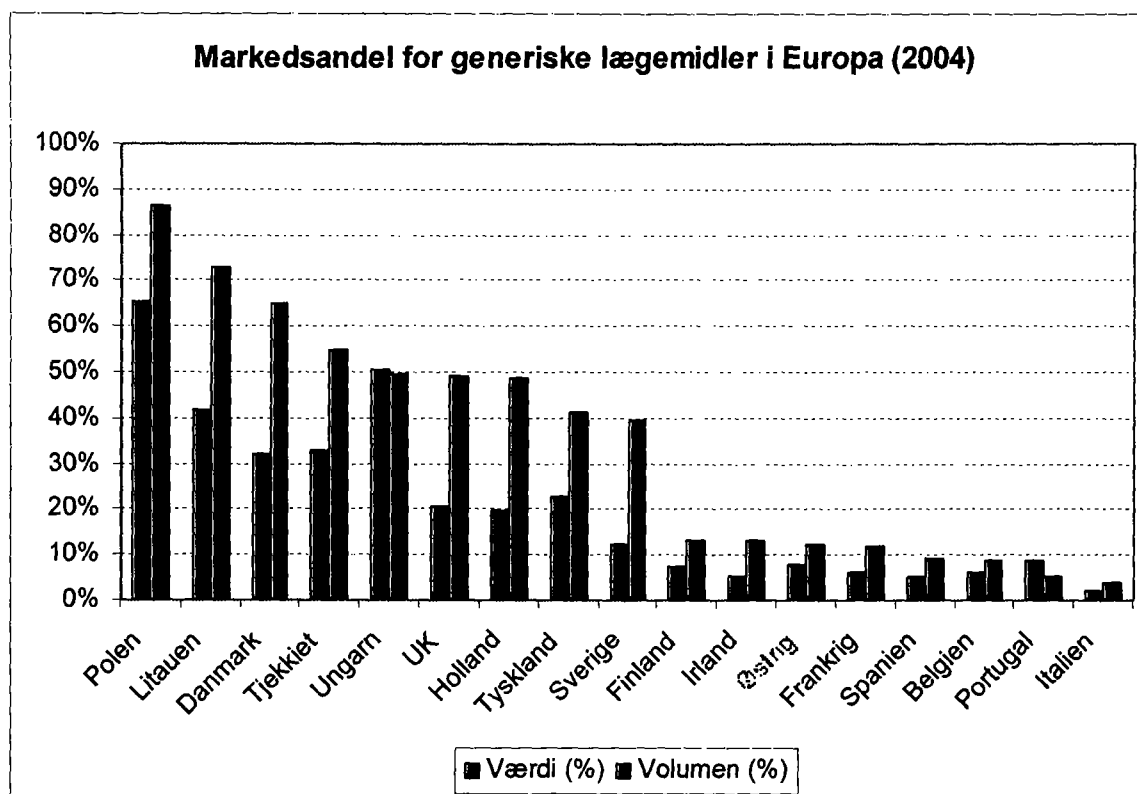
Oversigt over beregnede omkostninger til nye originale lægemidler (mio. DKK)

	Beregnet udgift i			Merudgift ift.	
	Danmark	Sverige	Norge	Sverige	Norge
A02BC05 Esomeprazol	235,8	239,8	220,8	-4,0	15,0
A08AA10 Sibutramin	8,6	7,5	8,0	1,1	0,6
A10AD05 Insulin aspært	26,2	22,0	22,5	4,3	3,8
A10AE04 Insulin glargin	10,8	10,4	10,7	0,4	0,1
A10BG02 Rosiglitazon	2,7	2,6	2,9	0,2	-0,2
G03AA12 Drospirenon og estrogen	53,1	48,4	48,9	4,7	4,2
G04BD08 Solifenacin	13,6	12,8	13,0	0,8	0,5
G04BE08 Tadalafil	33,9	30,1	27,9	3,8	6,0
G04BE09 Vardenafil	6,6	5,2	5,4	1,3	1,2
J05AH02 Oseltamivir	3,4	2,8	3,1	0,6	0,2
M01AH05 Etoricoxib	2,7	2,5	2,7	0,1	0,0
M05BA07 Risedronsyre	4,8	4,5	4,4	0,3	0,4
N02CC06 Eletriptan	20,7	17,4	18,0	3,3	2,7
N03AX14 Levetiracetam	30,8	29,3	27,0	1,5	3,8
N03AX16 Pregabalin	15,1	15,4	16,1	-0,3	-1,0
N04BA03 Levodopa, decarboxylase-hæmmer og comt-hæmmer	16,7	13,0	14,0	3,7	2,7
N05AE04 Ziprasidon	49,4	48,4	50,2	1,0	-0,8
N05AH04 Quetiapin	82,0	72,5	62,4	9,5	19,6
N05AX12 Aripiprazol	52,1	51,9	45,4	0,3	6,8
N06AB10 Escitalopram	91,6	80,6	71,9	10,9	19,6
N06DA04 Galantamin	24,2	19,6	17,7	4,7	6,6
N06DX01 Memantin	16,7	14,8	14,1	1,9	2,6
P01BB51 Proguanil, kombinationer	21,7	22,2	21,9	-0,5	-0,2
R03AK07 Formoterol og andre midler mod obstruktiv lungesygdom	179,7	158,4	146,1	21,3	33,6
R03BB04 Tiotropiumbromid	119,5	108,0	105,1	11,4	14,3
R06AX27 Desloratadin	10,2	8,5	8,7	1,7	1,5
I alt	1.132,6	1.048,5	988,9	84,1	143,7

Som det fremgår af tabellen, er der i alt 3 lægemidler, der er billigere i Danmark end i Sverige, og 5 lægemidler, der er billigere end i Norge. Samtidig er der 23 lægemidler, som er dyrere i Danmark end i Sverige, og 21, som er dyrere end i Norge. Det er således langt flere af disse originale lægemidler, der er dyrest i Danmark. Samlet set er udgiften til disse lægemidler 84,1 mio. kr. højere end, hvis de havde været indkøbt til svenske priser og 143,7 mio.kr. højere end, hvis de var indkøbt til norske priser.

Generiske lægemidler

Danmark har i international sammenhæng en meget høj andel af generiske lægemidler. Ifølge den europæiske sammenslutning af generikaproducenter (EGA) udgjorde generiske lægemidler knap 2/3 af det samlede danske lægemiddelforbrug opgjort i mængder, jf. nedenstående figur. Kun Polen og Litauen havde en større generisk markedsandel end Danmark.



Med henblik på at belyse det danske prisniveau for de generiske lægemidler er der taget udgangspunkt i 23 konkrete ATC-grupper som i Norge er underlagt en særlig regulering med henblik på at nedbringe priserne på generiske lægemidler i Norge (Trinprissystemet⁵). Resultatet af denne undersøgelse fremgår af nedenstående tabel.

⁵ I trinprissystemet indgår 25 ATC-grupper, men det har kun været muligt at finde data for de 23 grupper i alle tre lande.

Oversigt over beregnede omkostninger til generiske lægemidler (mio. DKK)

atc	Beregnet udgift (mio.kr.) i			Merudgift ift.	
	Danmark	Sverige	Norge	Sverige	Norge
A02BA02 Rønitudin	11,9	24,6	30,8	-12,8	-18,9
A02BC01 Omeprazol	43,6	49,4	65,4	-5,8	-21,8
C07AB03 Atenolol	8,9	12,2	13,7	-3,3	-4,7
C07AG02 Carvedilol	10,9	16,6	21,6	-5,7	-10,7
C08CA01 Amlodipin	56,7	297,5	102,2	-240,8	-45,5
C08CA02 Felodipin	16,5	24,4	26,1	-7,9	-9,6
C09BA02 Enalopril og diuretica	11,7	22,7	24,9	-11,0	-13,2
C09BA03 Lisinopril og diuretica	4,4	7,8	5,6	-3,5	-1,2
C09AA02 Enalopril	20,8	34,3	45,2	-13,5	-24,4
C09AA03 Lisinopril	6,2	4,4	8,4	1,8	-2,2
C09AA05 Ramipril	25,9	19,8	40,1	6,1	-14,2
C10AA01 Simvastatin	78,6	131,7	254,4	-53,1	-175,8
C10AA03 Pravastatin	10,3	38,1	21,3	-27,8	-11,0
J01CA04 Amoxicillin	28,6	17,0	23,8	11,6	4,7
J01FA09 Clarithromycin	9,1	11,5	8,7	-2,4	0,4
M01AB05 Diclofenac	45,6	43,6	40,1	2,0	5,5
N06AB03 Fluoxetin	18,0	10,3	29,7	7,7	-11,7
N06AB04 Citalopram	94,9	65,3	132,5	29,6	-37,6
N06AB05 Paroxetin	28,2	18,5	31,9	9,7	-3,6
N06AX03 Mianserin	10,4	10,6	7,4	-0,2	2,9
N06AX11 Mirtazapin	77,5	98,8	81,2	-21,3	-3,7
R06AE07 Cetirizin	31,7	19,2	43,0	12,5	-11,3
R06AX13 Loratadin	20,9	16,1	15,9	4,8	5,0
I alt	671,1	994,4	1073,7	-323,3	-402,6

Der er her en større spredning i, hvilket land der har den laveste pris, om end Danmark i 14 ud af de 23 grupper er billigere end Sverige, og i 18 ud af de 23 grupper er Danmark billigere end Norge. Samlet set fremgår det, at de danske priser gjorde udgifterne 323,3 mio. kr. lavere end, hvis lægemidlerne var købt til svensk prisniveau, og 402,6 mio.kr. lavere end, hvis de var købt til norsk prisniveau.