

Prisudviklingen på det liberaliserede lægemiddelsortiment 2004 - 2008

Indhold

[Resumé](#)

[Om undersøgelsen](#)

[Metode vedrørende beregning af de gennemsnitlige priser](#)

[Omsætningen af de liberaliserede lægemidler](#)

[Den generelle prisudvikling for 2004-2008](#)

[Prisudviklingen på de liberaliserede lægemidler for 2004-2008](#)

- [Antirygemidler](#)
- [Lægemidler til fordøjelse](#)
- [Næsemidler](#)
- [Hoste- og halsmidler](#)
- [Hudmidler](#)
- [Antihistaminer](#)
- [Svage smertestillende lægemidler](#)
- [Glucosamin](#)

[Noter](#)

Resumé

Priserne for det liberaliserede lægemiddelsortiment er steget med cirka 6 procent fra 2004 til 2008. Sammenholdes det med forbrugerprisindeksets stigning på 9,1 procent, er der således tale om en relativt svag prisstigning på de liberaliserede lægemidler i perioden.

Apotekernes priser steg mest i den undersøgte periode, 2004-2008, og var på 8,4 procent. Denne vækst var især drevet af en stigning for svage smertestillende lægemidler, hoste- og halsmidler samt lægemidler til fordøjelse. Disse steg mere end 10 procent.

Dagligvarebutikkernes priser steg med 3,3 procent i den undersøgte periode. Hos dagligvarebutikkerne var det kun hoste- og halsmidler, der steg mere end 10 procent.

På produktgruppeniveau var det antirygemidler og hoste- og halsmidler, der steg mest hos dagligvarebutikkerne i forhold til apotekerne. For de resterende produkter var prisstigningen højest hos apotekerne.

Det generelle prisniveau for dagligvarebutikkerne lå i 2008 9,1 procent under apotekernes liberaliserede sortiment. Ingen lægemidler, der blev solgt i dagligvarebutikkerne, havde i

gennemsnit et højere prisniveau end på apotekerne, men der var stor forskel fra produkt til produkt. Antirygemidler var kun 2,6 procent billigere i dagligvarebutikkerne end på apotekerne. Modsat var priserne på små pakninger af svage smertestillende lægemidler væsentligt dyrere på apotekerne end i dagligvarebutikkerne. For lægemidler til fordøjelse, antihistaminer, svage smertestillende lægemidler og glucosamin, kan der iagttages en konstant udvidelse af prisdifferencen mellem apotekerne og dagligvarebutikkerne set over perioden 2004-2008.

Trods generelt højere prisstigninger og højere prisniveau hos apotekerne, sælger apotekerne stadig $\frac{3}{4}$ af det samlede salg af de liberaliserede lægemidler. Dette kan tyde på, at efterspørgselen efter disse lægemidler er påvirket af andre faktorer end prisen.

Der eksisterer stor prisvariation fra forhandler til forhandler. Det er både på tværs af dagligvarebutikker og på tværs af apoteker. Det betyder, at nogle dagligvarebutikker på dele af sortimentet har et højere prisniveau end apotekerne. Derfor er det vigtigt at understrege, at undersøgelsen kun ser på gennemsnitlige priser.

Om undersøgelsen

Denne rapport viser prisudviklingen på de liberaliserede pakninger¹ fra 2004 til 2008. Undersøgelsens formål er at følge prisudviklingen hos dagligvarebutikkerne og apotekerne samt at afdække om væsentlige ændringer har fundet sted.

Siden oktober 2001 har man kunnet købe en lang række håndkøbslægemidler i godkendte dagligvarebutikker. Hvilke produkter, de forskellige dagligvareforhandlere udbyder, varierer, men de skal føre et basissortiment bestående af: Desinficerende sugetabletter mod ondt i halsen, nikotintyggegummi på henholdsvis 2mg og 4mg, midler til lindring af gener ved hoste, tre typer svage smertestillende lægemidler med de aktive stoffer: paracetamol, ibuprofen og acetylsalicylsyre. Endvidere skal de føre et middel mod køresyge.

Liberaliserede lægemidler sælges både med og uden recept. Når liberaliserede lægemidler sælges på recept, kan modtageren i visse tilfælde få medicintilskud, hvorfor nogle vælger denne tilgang til de liberaliserede lægemidler.

Det er den enkelte forhandler, der selv bestemmer prisen på de liberaliserede lægemidler. Dette er gældende både for apotekerne og dagligvarebutikkerne. Undersøgelsen anvender indeks til at analysere udviklingen i priserne på de forskellige liberaliserede lægemidler. Indeksene viser en generaliseret gennemsnitlig udvikling, men bag denne kan der være store udsving.

Undersøgelsen er baseret på data fra Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistikregister².

Metode vedrørende beregning af de gennemsnitlige priser

Til at undersøge prisudviklingen anvendes to indeks. Det ene er et prisudviklingsindeks og det andet er et prisniveauindeks. Generelt er begge indeks beregnet for de fælles markedsførte

produkter, da det kun er relevant at sammenligne prisudviklingen på identiske produkter. Det betyder, at prisudviklingen kun undersøges for de pakninger, der sælges både på apotekerne og i dagligvarebutikkerne. De pakninger, der kun sælges på apotekerne eller i dagligvarebutikkerne, medregnes ikke. De pakninger, der er udleveret på recept, medregnes heller ikke. Hvis en pakning tages af sortimentet hos enten apotekerne eller dagligvarebutikkerne, udgår pakningen af undersøgelsen.

Prisudviklingsindekset viser prisudviklingen i det liberaliserede sortiment over tid for pakninger solgt både på apoteker og i dagligvarebutikker. Her anvendes et kædet Laspeyres indeks, hvor priggennemsnittet bliver vægtet med de solgte mængder, så udviklingen i de mængder, der sælges mest af, vejer tungere i indekset. Mængderne fra det foregående år anvendes som vægte. Herved holdes mængderne konstante og en ændring i indekset skyldes derfor udelukkende en ændring i priserne. Fortolkningsmæssigt kan man betragte vægtene som en varekurv, således at indekset angiver, hvad sidste års varekurv koster, målt med dette års priser.

Det andet indeks er et prisniveauindeks, der viser forskellen i prisniveauet mellem apotekerne og dagligvarebutikkerne. Her er priserne vægtet med den samlede mængde solgt på apotekerne og dagligvarebutikkerne. Dette indeks anvender det aktuelle års solgte mængder som vægte. Det har den svaghed, at en adfærdsændring og derved ændring i mængdesammensætningen også giver sig udslag i indeksets værdi. I indekset sættes apotekerne til indeks 100. På grund af det lavere prisniveau i dagligvarebutikkerne, har de et lavere indeks, der typisk ligger omkring 90. Dette kan fortolkes som, at hvis en varekurv koster 100 kroner på apotekerne, koster den tilsvarende varekurv 90 kroner i dagligvarebutikkerne.

Det er vigtigt at bemærke, at prisudviklingsindekset og prisniveauindekset ikke er umiddelbart sammenlignelige. Der anvendes forskellige vægte, hvorfor indeksene kan udvikle sig i retninger, der umiddelbart kan synes modstridende. Forskellige faktorer har indflydelse på udviklingen i de forskellige indeks. Således kan indførelsen af nye pakninger på markedet og udfasning af eksisterende pakninger, give udslag i prisniveauindekset, men ikke i prisudviklingsindekset. Årsagen er, at prisudviklingsindekset kun angiver udviklingen i priserne på pakninger, der har været på markedet i mindst to år. Indførelsen af et produkt med høj prisdifference mellem dagligvarebutikker og apoteker giver udslag i prisniveauindekset samme år, pakningerne er indført. Er antallet af fælles markedsførte pakninger og mængdesammensætningen stabil over tid, øges muligheden for en gensidig fortolkning af de to indeks. Formlerne til indeksberegningerne findes bagerst i dokumentet³.

I denne rapport analyseres udviklingen i priserne efter priserne per pakning. Det samlede salg opgøres i kroner og ører. For opgørelser i definerede døgndosis værdier, (DDD), henvises til de øvrige forbrugsanalyser på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside: www.laegemiddelstyrelsen.dk.

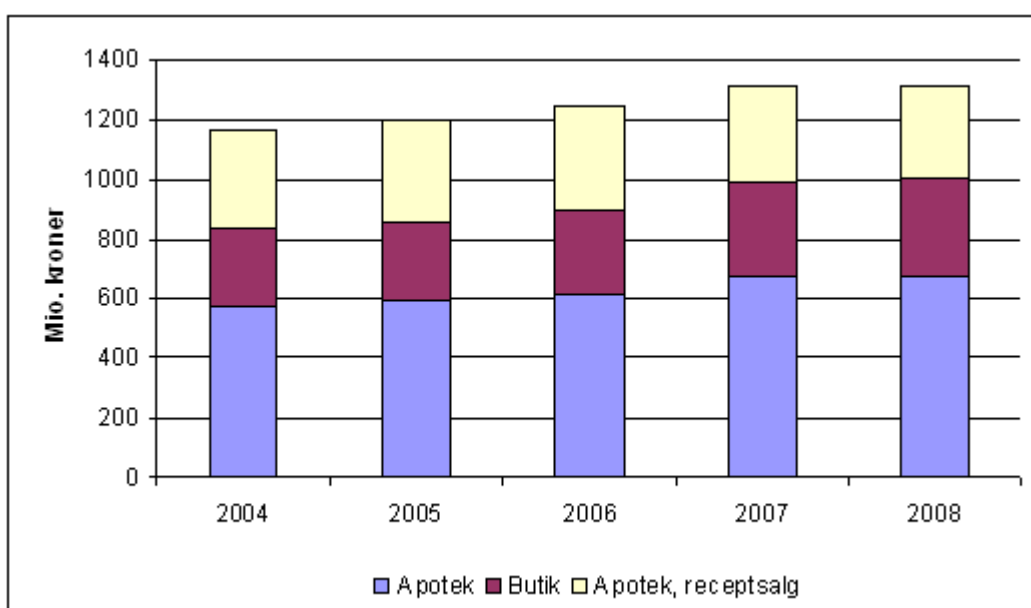
Da apotekerne sælger mange kopipræparater, der ikke sælges i dagligvarebutikkerne, er der som supplement til de to indeks beregnet en gennemsnitlig behandlingspris per mængdeenhed, hvor der tages højde for kopipræparaterne. Her er sammenligningsgrundlaget ikke identiske pakninger, men lægemidler udvalgt på samme aktive stof, sammenlignelige lægemiddelformer og samme styrke. Disse kopipræparater er substituerbare med alle lægemidler, der er markedsført i dagligvarebutikkerne. Da kopipræparaterne altid er billigere end originalprodukterne, er behandlingsprisen for disse lægemidler ved denne opgørelse ofte lavere, end når behandlingsprisen beregnes for de fælles pakninger. Det gælder især for antihistaminer.

Lægemidlerne er grupperet efter aktive stof, lægemiddelform og styrke. For hver enkel gruppe er gennemsnitsprisen per mængdeenhed beregnet. Denne er vægtet med den fælles solgte mængde, så man får den gennemsnitlige pris uanset forskel i varesammensætning hos henholdsvis apotekerne og dagligvarebutikkerne⁴. [Tabel 2](#) viser resultaterne.

Omsætningen af de liberaliserede håndkøbslægemidler

Der blev i 2008 solgt liberaliserede lægemidler for 1,3 mia. kroner. Heraf blev der solgt for 328 mio. kroner i dagligvarebutikkerne, hvilket fremgår af figur 1.

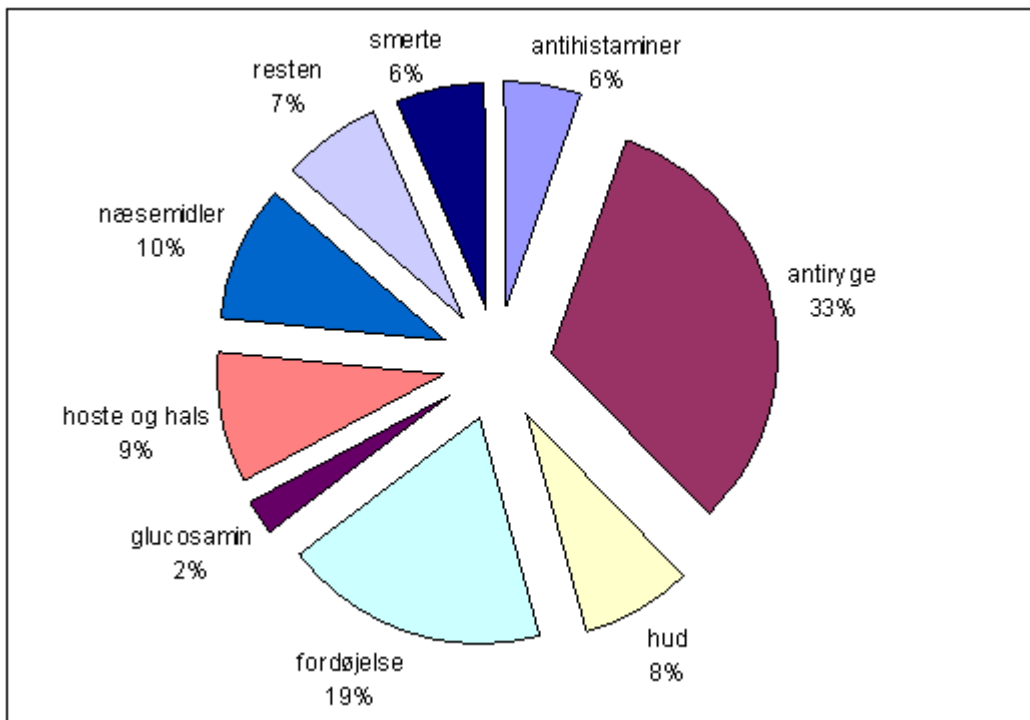
Figur 1. Den samlede omsætning af liberaliserede lægemidler



Det samlede salg udgjorde i 2004 1,18 mia. kroner, hvilket steg til 1,3 mia. kroner i 2007, hvorefter salget stagnerede. Dagligvarebutikkernes omsætning udgjorde i 2004 23 procent af den samlede omsætning, og denne andel steg til 25 procent i 2008.

Figur 2, 3 og 4 viser fordelingen af salget i 2008. Her er kun medtaget pakninger, der er solgt uden recept. Mængdesammensætningen af det samlede liberaliserede lægemiddelsortiment har været nogenlunde konstant i perioden 2004 til 2008, både totalt og på forhandlerniveau. Fordelingen i 2008 fremgår af figur 2.

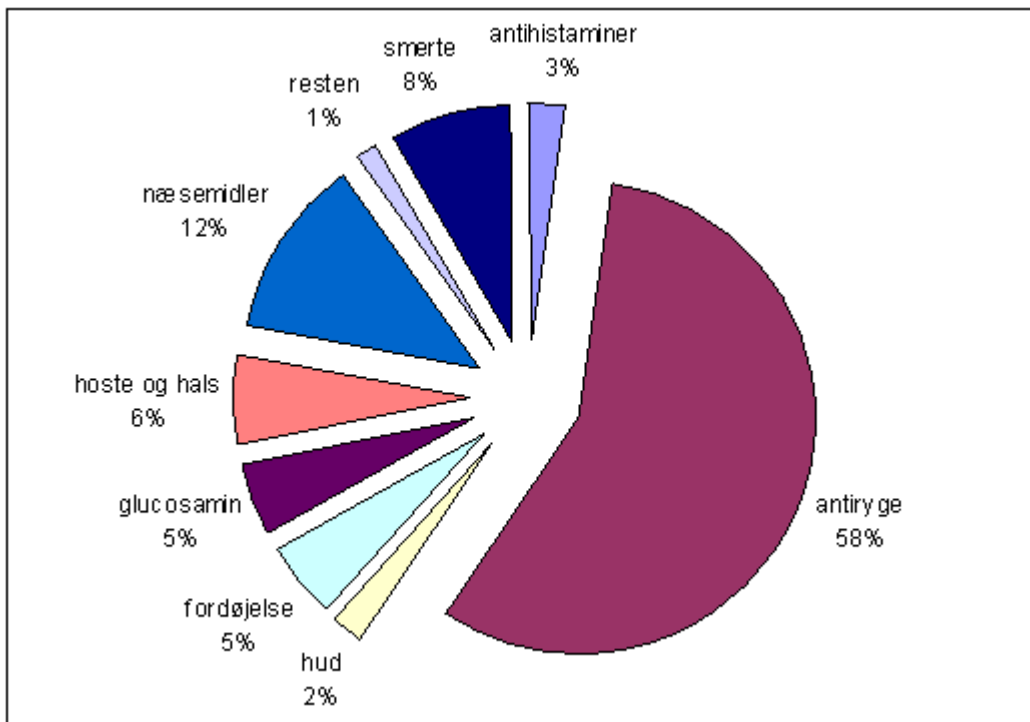
Figur 2. Fordelingen af omsætningen af liberaliserede lægemidler i 2008



Figuren viser, at nikotinpræparater og midler til fordøjelse er de væsentligste varegrupper, der tilsammen udgør halvdelen af det samlede salg. I undersøgelsen gennemgås de forskellige produktgrupper efter, hvor meget de fylder i det samlede salg. Således gennemgås antirygemidler først og glucosamin til sidst.

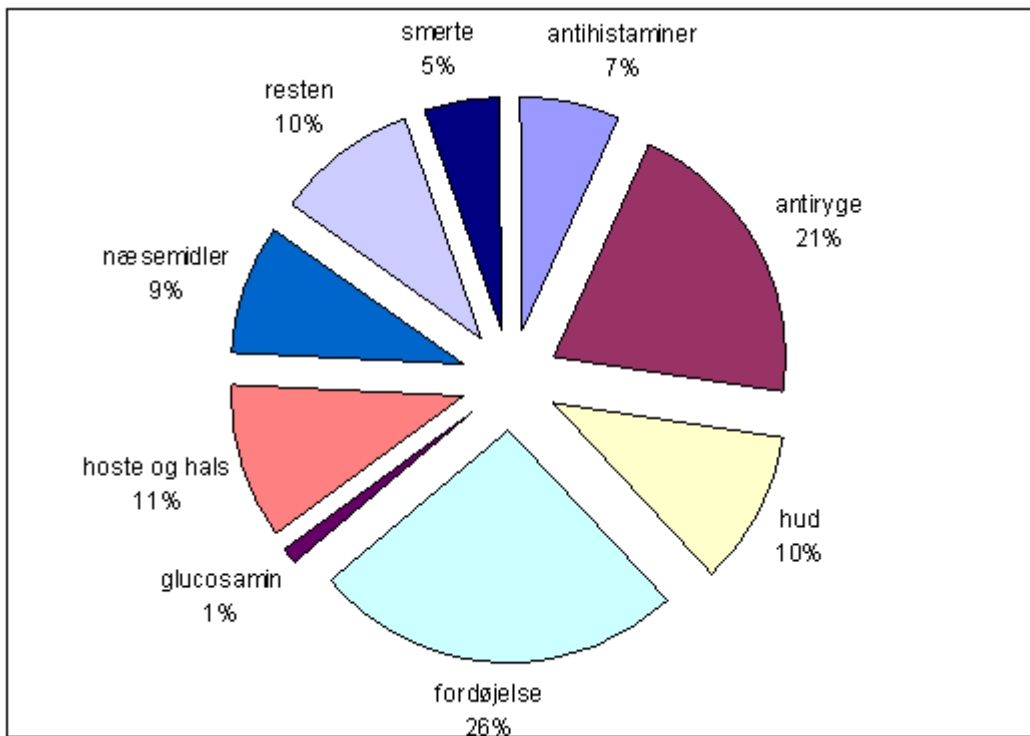
Varesammensætningen er forskellig mellem apotekerne og dagligvarebutikkerne. Dagligvarebutikkernes salg er primært udgjort af nikotinprodukter og til dels næsemidler, hvilket fremgår af figur 3.

Figur 3. Fordelingen af omsætningen af lægemidler solgt af dagligvarebutikkerne i år 2008



Af figur 4 fremgår det, at apotekernes salg først og fremmest udgøres af nikotinpræparater og lægemidler til fordøjelse. 90 procent af det samlede salg af de liberaliserede lægemidler til fordøjelse sælges på apotekerne. Det understreges, at figur 3 og 4 kun viser sammensætningen af det solgte liberaliserede lægemiddelsortiment indenfor hver af de to forhandlergrupper. Da apotekerne sælger $\frac{3}{4}$ af det samlede salg, er apotekernes omsætning meget større end dagligvarebutikkernes.

Figur 4. Fordelingen af omsætningen af liberaliserede lægemidler solgt fra apotekerne i år 2008



Apotekernes udvalg af forskellige pakninger er væsentligt større end dagligvarebutikkernes udvalg. Apotekerne markedsførte i 2008 cirka 500 pakninger inden for det liberaliserede sortiment og dagligvarebutikkerne markedsførte samme år cirka 160. Undersøgelsens to indeks er baseret på de pakninger, der sælges begge steder.

De pakninger, der bortfalder fra undersøgelsen, sælges næsten udelukkende på apotekerne. De fylder dog kun en tredjedel af apotekernes omsætning af apotekernes samlede salg af liberaliserede lægemidler. Det betyder, at to tredjedele af apotekernes salg af liberaliserede lægemidler indgår.

Mængdesammensætningen har en væsentlig betydning for fortolkningen af prisudviklingsindekset. Prisudsvingene på de varegrupper, der fylder meget i indekset, vil have en større betydning for den gennemsnitlige prisudvikling end prisudsvingene på de varer, der kun fylder lidt. Da antirygemidler fylder mest i det samlede salg, vil prisændringer her have en stor betydning for den samlede prisudvikling. Omvendt vil store prisændringer i glucosamin ikke have den store indflydelse på den samlede prisudvikling.

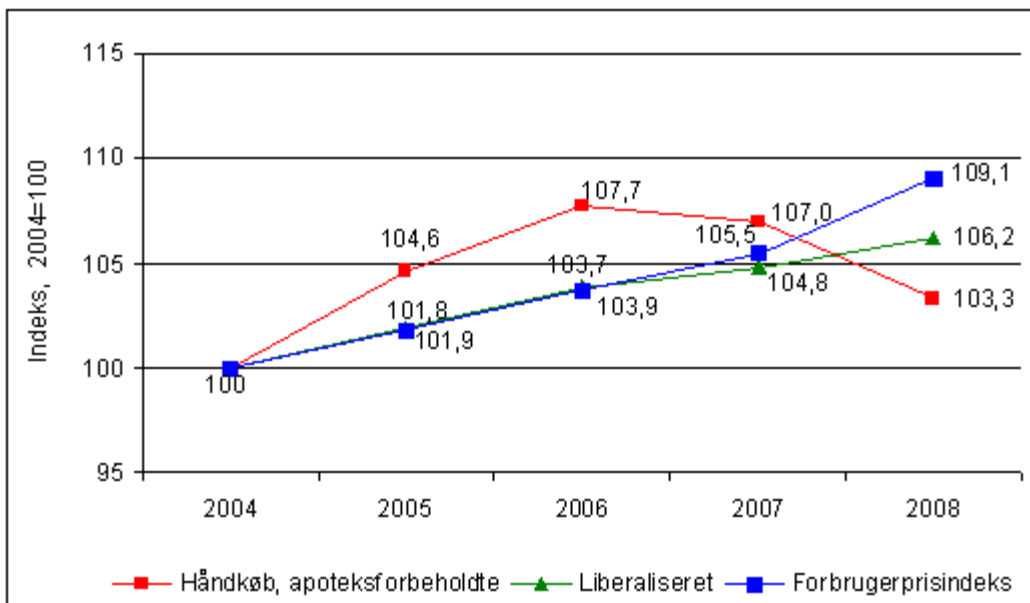
Den generelle prisudvikling for 2004 - 2008

Prisudviklingsindekset angives for perioden 2004 til 2008. Den generelle udvikling i de liberaliserede priser sammenholdes i figur 5 med:

- Apoteksforbeholdt håndkøbsmedicin
- Forbrugerprisindekset

Udviklingen i forbrugerprisindekset er den mest anvendte indikator for inflationen.

Figur 5. Den samlede prisudvikling over tid



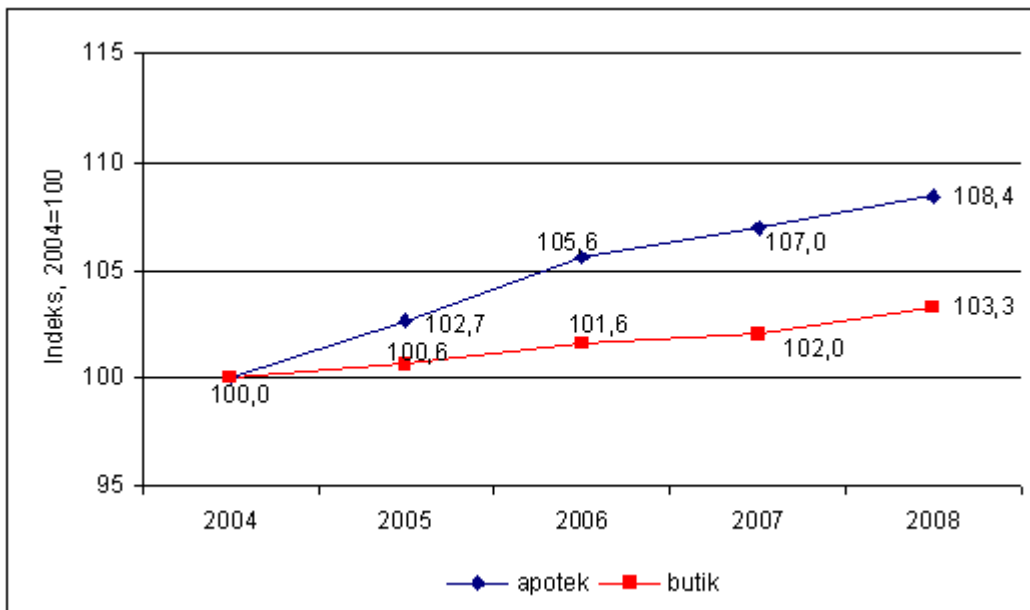
Generelt kan det ses, at både de liberaliserede håndkøbslægemidler og de apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler over perioden er steget mindre end forbrugerprisindekset.

Undersøges prisudviklingen for de apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler, ses det, at håndkøbslægemidlerne frem til 2006 stiger mest, men falder herefter 4 procent frem til 2008. Dette fald er trukket af et generelt prisfald blandt de fleste lægemiddelgrupper, heriblandt de svage smertestillende lægemidler, der udgør cirka 80 procent af salget.

Prisudviklingen på de liberaliserede lægemidler for 2004 - 2008

Figur 6 viser prisudviklingen for de liberaliserede lægemidler for apotekerne og dagligvarebutikkerne. Heraf ses det, at prisstigningen for de apotekssolgte liberaliserede lægemidler var væsentlig større end dagligvarebutikkernes.

Figur 6. Prisudviklingen for de liberaliserede lægemidler



Tabel 1. Prisniveau alle varer. Apotek=100 hvert år

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveaudeks, butik	93,0	91,8	90,4	90,0	90,9

Undersøges prisforskellen mellem apotekerne og dagligvarebutikkerne, svinger prisforskellen mellem 7 og 10 procent i hele perioden, hvilket fremgår af tabel 1. I 2004 var dagligvarebutikkernes priser i gennemsnit 7 procent lavere end apotekernes og i 2008 var differencen cirka 9,1 procent. Den øgede difference mellem apotekernes og dagligvarebutikkernes prisniveau kan til en hvis grad skyldes, at apotekernes priser stiger mere end dagligvarebutikkernes frem til 2007, men som tidligere nævnt, skal man være varsom med at simultantolke de to indeks, da de er konstrueret forskelligt. Når prisniveaudekset ændres over tid, kan det både skyldes prisændringer og mængdeændringer i sortimentet. Ændringer i prisudviklingsindekset over tid skyldes kun ændringer i priserne. Derfor kan man heller ikke forvente, at prisniveauforskellen mellem apotekerne og dagligvarebutikkerne reduceres med præcis samme procentsats, som priserne udvikler sig i figur 6.

Prisforskelle 2008

Tabel 2 viser de gennemsnitlige priser per mængdeenhed⁵ for det liberaliserede lægemiddelsortiment. Her er sammenligningsgrundlaget ikke identiske pakninger, men lægemidler udvalgt på samme aktive stof, sammenlignelige lægemiddelformer og samme styrke. Herved medregnes en række kopipræparater, der kun føres i apotekerne.

Det fremgår heraf, at antihistaminer er væsentligt billigere på apotekerne, når kopipræparaterne medregnes. For de svage smertestillende lægemidler er der uændret prisforskel, alt efter om der medregnes kopipræparater.

Tabel 2. Prisen per mængdeenhed fordelt på udvalgte lægemiddelgrupper

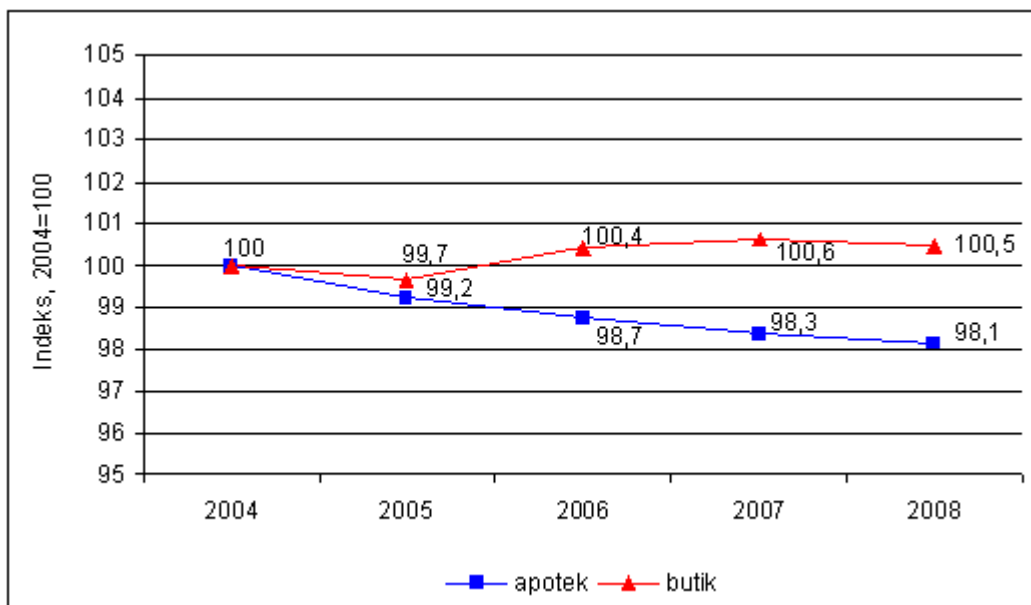
Lægemiddel	Apotek	Butik	Forskel i kr.	Forskel i procent
------------	--------	-------	---------------	-------------------

Svage smertestillende	12,08	9,11	2,97	32,60
Glucosamin	4,50	4,06	0,44	10,72
Næsespray	3,78	3,42	0,36	10,54
Hoste- og halsmidler	7,33	6,95	0,39	5,56
Fordøjelse	3,29	3,24	0,05	1,47
Antirygemidler	18,94	18,68	0,26	1,40
Antihistaminer	2,88	4,79	-1,90	-39,73

Antirygemidler

Som det fremgik af [figur 2](#), er nikotinholdige produkter den lægemiddelgruppe, der udgør den største andel af den samlede omsætning uden recept. Den samlede omsætning af denne gruppe var i 2008 324,8 mio. kroner, hvoraf dagligvarebutikkerne stod for 185 mio. kroner, svarende til en markedssandel på 57 procent.

Figur 7. Prisudvikling for nikotinprodukter



Figur 7 viser, at apotekerne har sænket priserne på antirygemidler med 2 procent over hele perioden, hvorimod dagligvarebutikkernes priser næsten er uændrede. Det medfører en konvergerende udvikling af prisniveauerne, hvor antirygemidlerne kun er 2,6 procent billigere i dagligvarebutikkerne end på apotekerne i 2008. I 2004 var forskellen 6,6 procent, hvilket fremgår af tabel 3.

Tabel 3. Prisniveau for antirygemidler. Apotek=100 hvert år

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveauindeks, butik	93,4	94,3	95,5	96,7	97,4

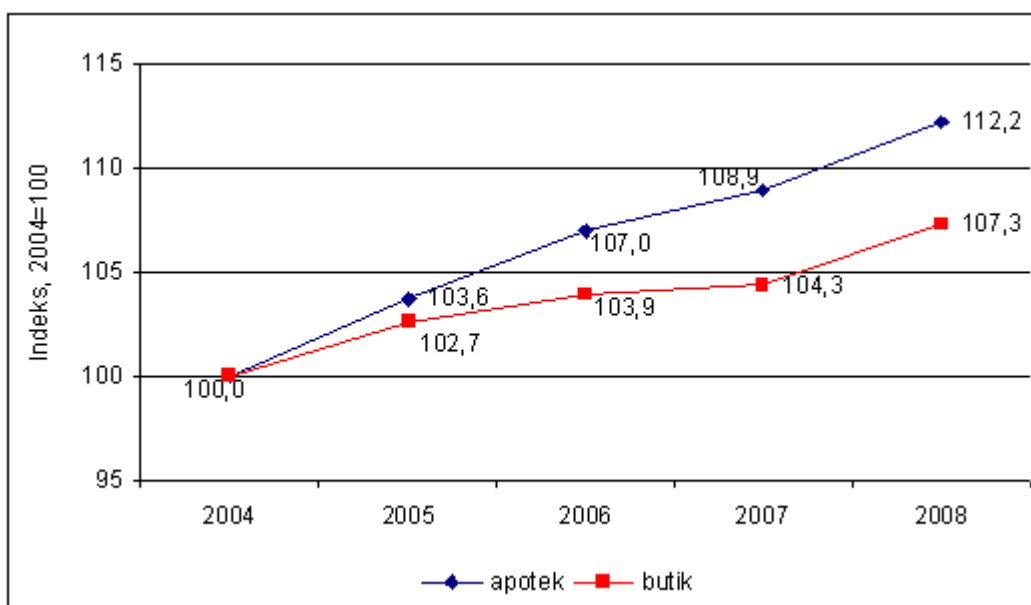
Ses der på det samlede salg målt i DDD, kan der ikke iagttages en effekt af apotekernes prissenkning, da de kun har oplevet en meget lille stigning i salget fra 2004 til 2007, hvorefter det faldt med 1 procent til 2008.

Lægemidler til fordøjelse

Lægemidler til fordøjelse er den største produktgruppe, når man medregner receptsalget. Over halvdelen af det samlede salg udleveres på recept. Apotekerne sidder klart tungest på denne produktgruppe, og sælger i alt for 381,4 mio. kroner, hvoraf receptsalget er 206,6 mio. kroner. Dagligvarebutikkernes andel er på 17,2 mio. kroner. Det svarer til, at dagligvarebutikkerne har cirka 10 procent af salget uden recept. I denne produktgruppe fører apotekerne væsentligt flere pakninger end dagligvarebutikkerne. I 2008 blev der ført 181 pakninger på apotekerne og 85 i dagligvarebutikkerne.

Figur 8 viser, at apotekernes priser stiger med 12,2 procent fra 2004 til 2008. I samme periode stiger dagligvarebutikkernes priser med 7,3 procent.

Figur 8. Prisudvikling på lægemidler til fordøjelse



I tabel 4 ses, at prisniveauet på fordøjelsesmidler hos dagligvarebutikkerne er faldet en smule i forhold til apotekernes. Prisniveauet lå 8,7 procent under apotekernes i 2004 og faldt til 10,8 procent i 2008.

Tabel 4. Prisniveau for lægemidler til fordøjelse. Apotek=100 hvert år

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveauindeks, butik	91,3	91,5	89,8	89,2	89,2

Undersøges der på antal solgte pakninger ses det, at apotekssalget for de fælles produkter er klart størst. I 2008 var det over 10 gange højere end dagligvarebutikkernes salg trods en prisforskel på

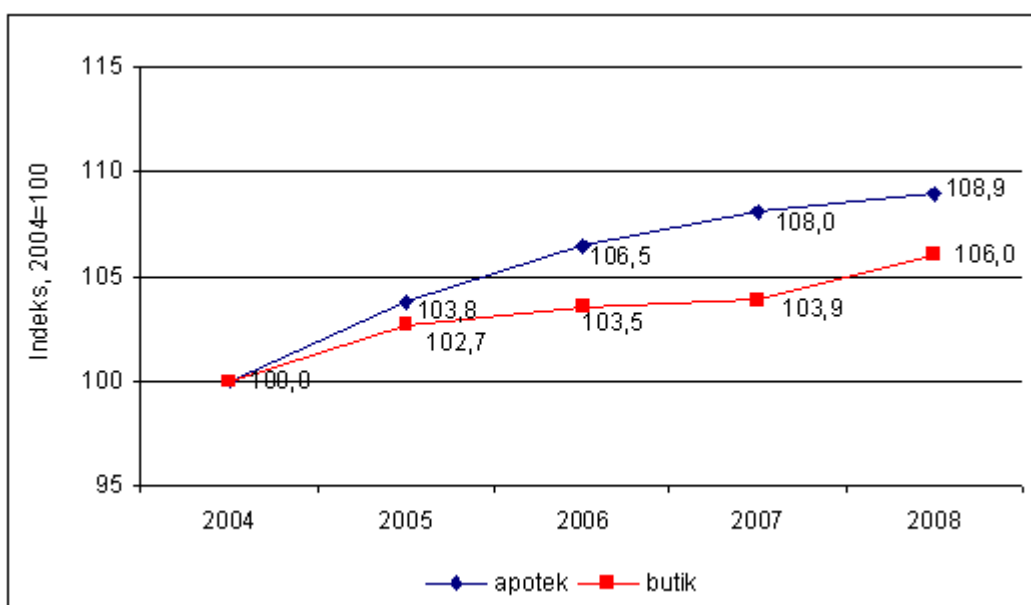
10,8 procent. Man kan på den baggrund konkludere, at efterspørgselen efter lægemidler til fordøjelse ikke er prisfølsom, da kunderne fortrækker at købe lægemidlerne på apoteket, trods en højere pris.

Næsemidler

Salget af næsemidler har været for opadgående. For dagligvarebutikkerne udgør næsemidlerne den næststørste produktgruppe. På apotekerne har der været en årlig prisstigning på gennemsnitlig 3 procent frem til 2006. Herefter er stigningen aftaget til at udgøre cirka 1 procent årligt.

Dagligvarebutikkernes priser på næsemidler er steget 1 procent om året frem til 2007, men stigningen øgedes til 2 procent i 2008.

Figur 9. Prisudvikling på næsemidler



Dagligvarebutikkernes prisniveau var i 2004 8,5 procent under apotekernes og i 2008 var differencen 11,1 procent, hvilket fremgår af tabel 5.

Tabel 5. Prisniveau for næsemidler. Apotek=100 hvert år

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveauindeks, butik	91,5	89,9	88,6	87,7	88,9

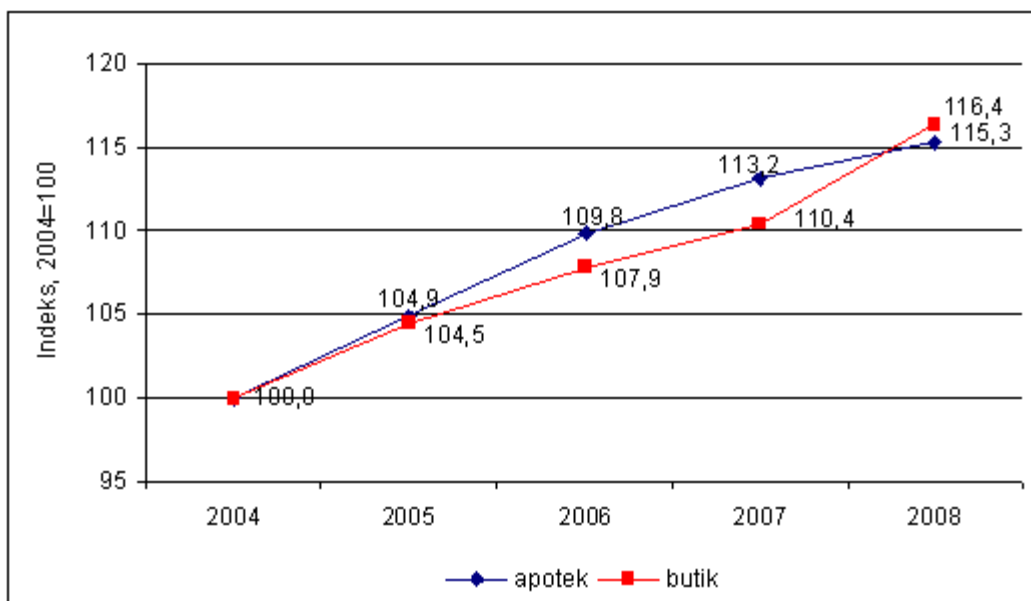
Hoste- og halsmidler

Denne varegruppe indeholder både halsmidler og midler til lindring af gener ved hoste.

Priserne for denne varegruppe steg mest blandt alle lægemidlerne i det liberaliserede sortiment, når begge typer forhandlere medtages. Den gennemsnitlige prisstigning er cirka 16 procent.

Apotekernes priser stiger relativt jævnt over hele perioden, hvorimod dagligvarebutikkernes priser stiger mest markant fra 2007 til 2008 med 5,4 procent. Det er dagligvarebutikkernes priser, der stiger mest over perioden. Denne udvikling er især drevet af lægemidler med indholdsstoffet chlorhexidin.

Figur 10. Prisudvikling for hoste og halsmidler



Prisniveauet for lægemiddelgruppen i dagligvarebutikkerne lå i 2004 9,3 procent under apotekernes. I 2008 var prisforskellen 11 procent. Den tilsyneladende diskrepans i indeksenes udviklingsmønstre skyldes den måde, hvorpå indeksene er konstrueret.

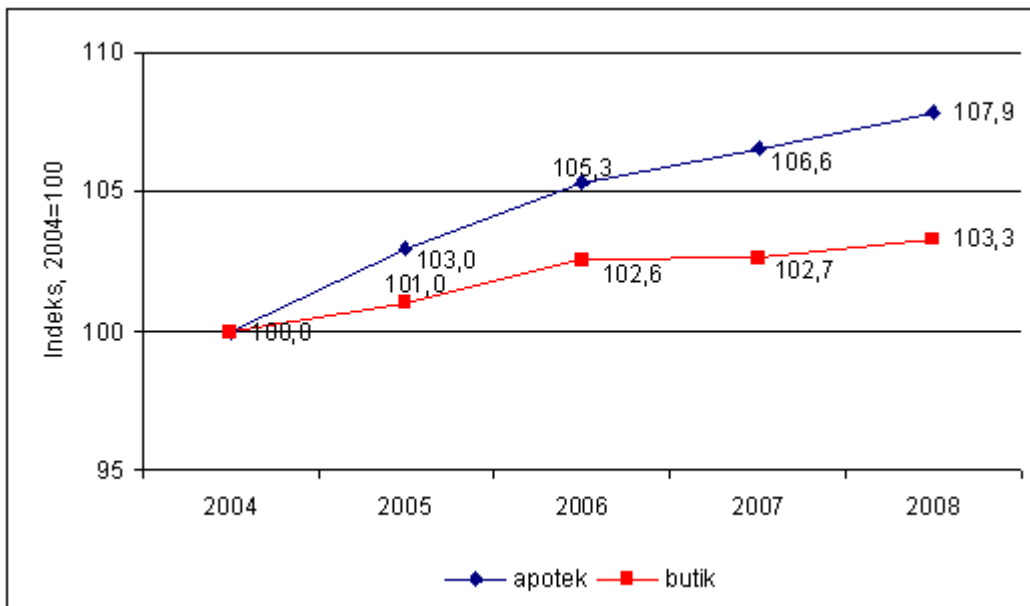
Tabel 6. Prisniveau for hoste- og halsmidler. Apotek=100

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveauindeks, butik	90,7	90,0	87,9	86,0	89,0

Hudmidler

Denne produktgruppe udgør den mindste i dagligvarebutikkernes salg, men fylder 10 procent af apotekernes salg. Priserne er fra 2004 til 2008 steget med 7,9 procent på apotekerne, mens dagligvarebutikkernes priser kun steg 3,3 procent i samme periode.

Figur 11. Prisudvikling for hudmidler



Dagligvarebutikkernes prisniveau har i hele perioden ligget rimeligt konstant omkring 8 procent under apotekernes priser. Når dette finder sted, trods at apotekernes priser stiger 4,5 procent mere end dagligvarebutikkernes, skyldes det igen forskellen i den måde, hvorpå indeksene er konstrueret.

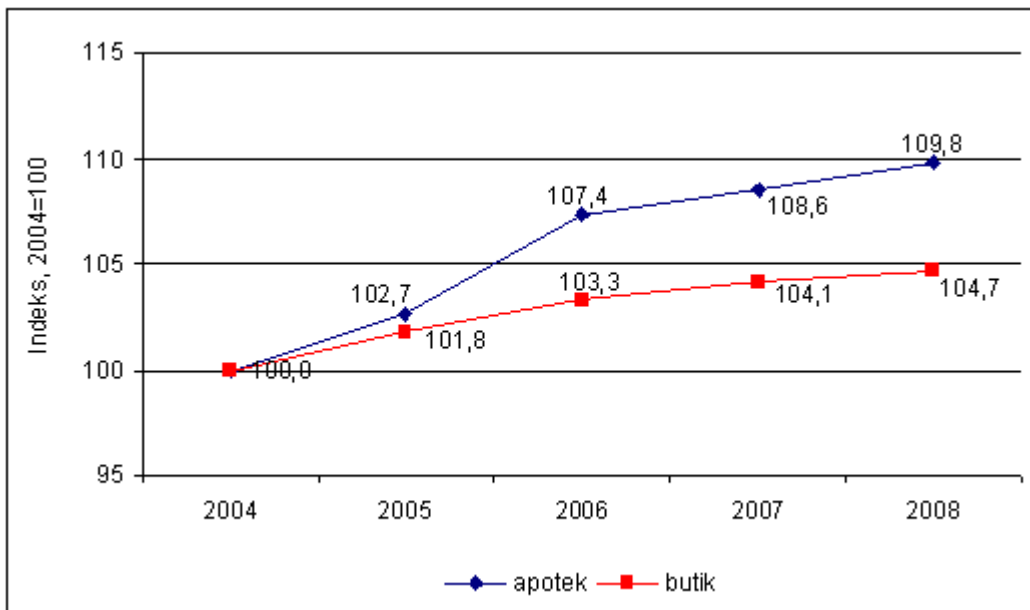
Tabel 7. Prisniveau for hudmidler. Apotek=100

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveauinteks, butik	92,0	91,1	91,2	91,7	92,4

Antihistaminer

I figur 12 ses en beskeden, jævn prisstigning hos dagligvarebutikkerne. Hos apotekerne er der en markant stigning på 4,6 procent fra 2005 til 2006. Apotekernes prisstigning er især genereret af priserne på lægemidler med cyclizin, som er steget med ca. 13 procent fra 2004-2008. Set over hele perioden er apotekernes priser steget dobbelt så meget som dagligvarebutikkernes.

Figur 12. Prisudvikling på antihistaminer



Prisniveauindekset for dagligvarebutikkerne har siden 2005 været for nedadgående, og i 2008 er antihistaminer i gennemsnit 10,7 procent billigere i dagligvarebutikkerne end på apotekerne, hvilket fremgår af tabel 8.

Tabel 8. Prisniveau for antihistaminer. Apotek=100 hvert år

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveauindeks, butik	91,0	91,2	89,8	90,0	89,3

Svage smertestillende lægemidler

I analysen af de svage smertestillende lægemidler medtages både det apoteksforbeholdte håndkøbssortiment og det liberaliserede sortiment. Årsagen er, at hovedparten af de svage smertestillende lægemidler sælges i de apoteksforbeholdte pakninger. Endvidere ses der markante prisstigninger på de liberaliserede pakninger, der sælges på apoteket, mens dette ikke er tilfældet for apoteksforbeholdte pakninger.

I undersøgelsen er denne lægemiddelgruppe inddelt efter pakningsstørrelser. Udover de liberaliserede pakninger, er de grupperet som;

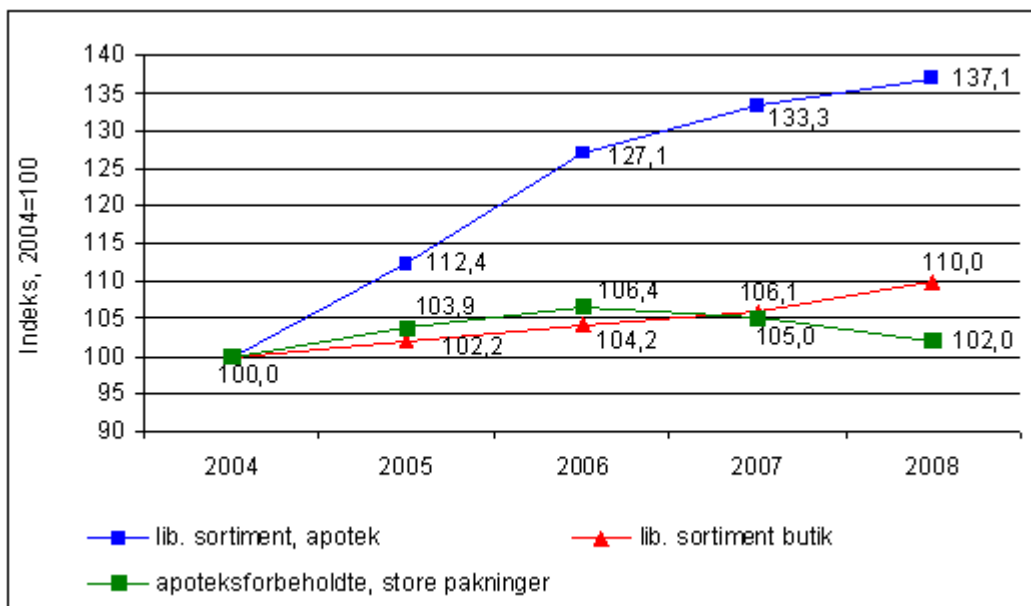
- *Håndkøb, store pakninger*, der er de apoteksforbeholdte pakninger indeholdende over 20 tabletter af 500 mg.
- *Andet* der er de apoteksforbeholdte pakninger på 20 stk. tabletter eller derunder. Endvidere er der inkluderet miksturer, alle receptudleveringer af det liberaliserede sortiment.

Når udviklingen i priserne over tid analyseres, adskiller undersøgelsen af denne lægemiddelgruppe sig fra rapportens øvrige prisundersøgelser ved, at den inddrager alle de liberaliserede pakninger og ikke kun de fælles solgte.

I det liberaliserede sortiment af svage smertestillende lægemidler, observeres den mest markante prisstigning i hele undersøgelsen. I gennemsnit stiger prisen på lægemidlerne med 37,1 procent på

apotekerne over hele perioden. De individuelle apoteker bestemmer selv prisen på det liberaliserede sortiment, hvilket ikke er tilfældet for de apoteksforbeholdte pakninger. Det ses samtidigt, at de apoteksforbeholdte store pakninger stiger 6,4 procent frem til 2006, hvorefter prisen faldt til indeks 102 i 2008.

Figur 13. Prisudvikling på svage smertestillende lægemidler



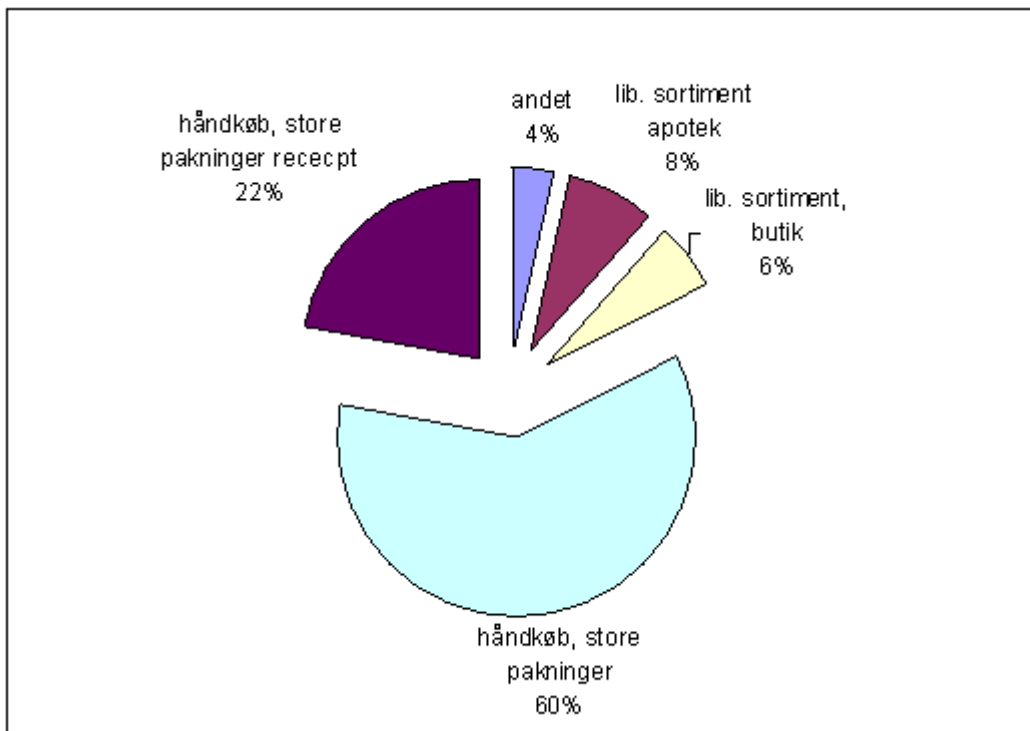
Som følge af apotekernes prisstigninger på det liberaliserede sortiment og dagligvarebutikkernes mere beskedne stigning, øges prisforskellen mellem apotekerne og dagligvarebutikkerne. Dagligvarebutikkernes gennemsnitspriser lå i 2004 5,5 procent under apotekernes og i 2008 lå de 30,7 procent under apotekernes. Nedgangen var især markant i årene 2004-2006, hvilket fremgår af tabel 10. Prisniveauet er beregnet for de fælles solgte pakninger som i de øvrige prisniveauanalyser.

Tabel 9. Prisniveau for svage smertestillende lægemidler. Apotek=100 hvert år

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveauindeks, butik	94,5	83,1	72,5	69,2	69,3

Langt hovedparten af de svage smertestillende lægemidler sælges i de store pakninger, hvilket fremgår af figur 14 og tabel 9.

Figur 14. Fordelingen af omsætningen af svage smertestillende lægemidler eksklusiv recepturgebyret i 2008



Figur 14 viser fordelingen af salget opgjort i kroner og ører. Det liberaliserede sortiment udgør cirka 14 procent af den samlede omsætning. Endvidere fremgår det, at det næsten udelukkende er de store pakninger, der sælges på recept. For de øvrige pakningsstørrelser er andelen af receptudleveringerne under 1 procent af det samlede salg.

Undersøges fordelingen af salget opgjort efter DDD ses det, at kun 4,1 procent udgøres af det liberaliserede sortiment, hvilket fremgår af tabel 10 (liberaliseret sortiment, apotek samt liberaliseret sortiment, butik). Priserne per DDD fremgår ligeledes af tabel 10. Heraf ses det, at pris pr. DDD varierer meget efter hvilke pakninger, der vælges. Købes svage smertestillende lægemidler i store pakninger, falder prisen pr. DDD markant.

Tabel 10. Fordeling efter samlet DDD og prisen pr. DDD i kroner

Pakning	Andel i DDD	Pris pr. DDD, kr.
Liberaliseret sortiment, apotek	1,7%	12,08
Liberaliseret sortiment, butik	2,4%	9,11
Andet	1,5%	7,17
Apoteksforbeholdte pakninger, store	62,6%	2,87
Apoteksforbeholdte pakninger, store på recept	31,8%	2,37

Variationen mellem de apoteksforbeholdte pakninger der sælges henholdsvis på recept og uden recept skyldes, at det først og fremmest er pakninger på 200 tabletter eller derover, der sælges på recept. 73,5 procent af de store pakningers receptsalg var pakninger med 300 stk. tabletter. Det

typiske salg af svage smertestillende lægemidler i store pakninger uden recept er pakninger med 100 tabletter.

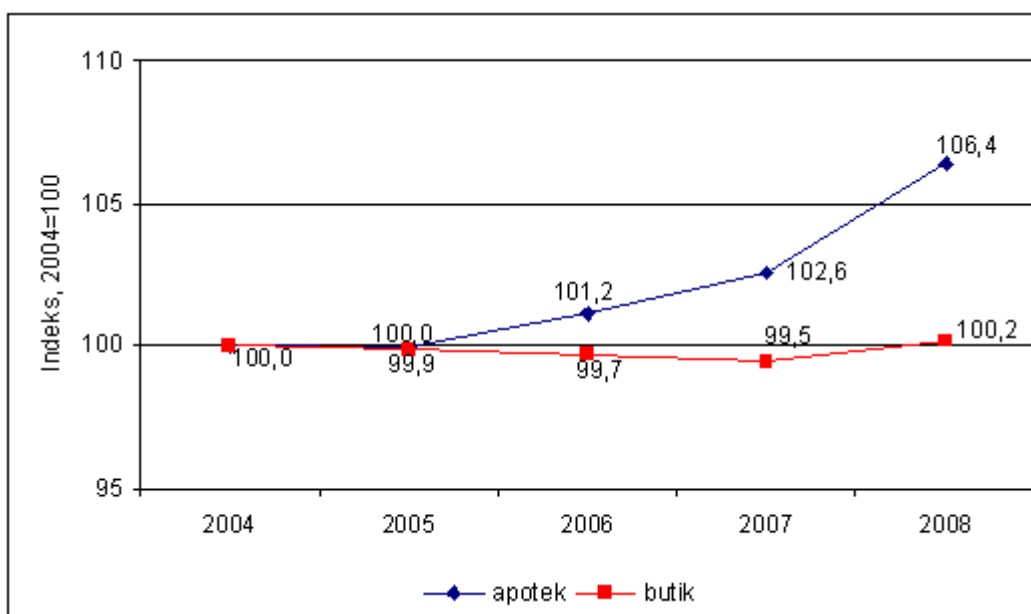
Ses der på antal solgte pakninger af det liberaliserede sortiment, er apotekernes salg næsten upåvirket af prisstigningen frem til 2007. Det sidste år, hvor prisen stabiliserede sig, faldt salget en smule hos både apotekerne og dagligvarebutikkerne. Dette tyder på, at andre faktorer end prisen spiller ind på forbrugernes efterspørgsel efter dette lægemiddel ved de små pakningsstørrelser.

Glucosamin

Glucosamin anvendes mod gigt. Det blev markedsført til humant brug i 2003. Langt hovedparten af glucosamin udleveres på recept (cirka 80 procent).

I denne produktgruppe ses der også en væsentlig prisstigning hos apotekerne, der over hele perioden er på 6,4 procent. Dagligvarebutikkernes priser på glucosamin er stort set stabile fra 2004 til 2008, hvilket fremgår af figur 15.

Figur 15. Prisudvikling for glucosamin



I 2004 var der så godt som ingen forskel i prisniveauet mellem apoteker og dagligvarebutikkerne. Som følge af apotekernes stigende priser, er dagligvarebutikkernes prisniveau sænket i forhold til apotekernes. I 2008 lå dagligvarebutikkernes priser i gennemsnit 6,8 procent under apotekernes, hvilket fremgår af tabel 11.

Tabel 11. Prisniveau for glucosamin. Apotek=100 hvert år

År	2004	2005	2006	2007	2008
Prisniveauindeks, butik	99,5	98,7	97,5	96,0	93,2

Noter

1.

En pakning er defineret som en beholdning med:

- Et bestemt indholdsstof, for eksempel paracetamol
- En bestemt producent
- En bestemt form, for eksempel creme eller tabletter
- En bestemt styrke, for eksempel antal mg. per tablet

En bestemt størrelse, for eksempel antal tabletter

2.

For de liberaliserede lægemidler indeholder registeret oplysninger om salg af lægemidler fra apoteker, apoteksfilialer, apoteksudsalg, fødevarebutikker, kiosker, specialbutikker, nethandel, grossister med tilladelse til detailhandel og andre detailhandlere. For antirygmidler også indberetninger fra enkelte restauranter.

I denne rapport vil apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg blive betegnet som apoteker, og de øvrige salgssteder som dagligvarebutikker. Fællesbetegnelsen er forhandlere. Køberne er enkeltpersoner eller institutioner.

3.

Prisudviklingsindeks

År 2004 anvendes som startindeks og har værdien 100.

Her anvendes et kædet Lapeyres indeks, som har formelen:

$$Indeks_{\text{prisudvikling}}^t = Indeks_{\text{prisudvikling}}^{t-1} * \frac{\sum_{i=1}^n P_{\text{prisudvikling}}^i * Q_{\text{prisudvikling}}^i}{\sum_{i=1}^n P_{\text{prisudvikling}}^{i-1} * Q_{\text{prisudvikling}}^i}, i = 1, \dots, n$$

Hvor i betegner en vare.

Angiver den solgte mængde af vare i det foregående år.

P angiver priserne.

Som det ses, holdes mængderne, Q , konstant og priserne, P , varierer.

Prisniveauindeks

Beregnes for dagligvarebutikkernes prisniveau i forhold til apotekernes. Derfor sættes apotekernes prisniveau til 100.

$$Indeks_{\text{priseniveau}}^{\text{by}} = 100 * \frac{\sum_{i=1}^n P_{\text{butik, by}}^i * (Q_{\text{butik}}^i + Q_{\text{apotek}}^i)}{\sum_{i=1}^n P_{\text{apotek, by}}^i * (Q_{\text{butik}}^i + Q_{\text{apotek}}^i)}, i = 1, \dots, n$$

4.

Pris per volume

$$P_{\text{middel, forhandler}}^{\text{mængdeenhed}} = \frac{\sum_{k=1}^m P_{\text{forhandler}}^k * (Q_{\text{Apotek}}^k + Q_{\text{Butik}}^k)}{\sum_{k=1}^m (Q_{\text{Apotek}}^k + Q_{\text{Butik}}^k)}$$

hvor k angiver lægemiddelgrupper med samme ATC-kode, samme lægemiddelform og samme styrke.

Hvor P angiver prisen per mængdeenhed

hvor Q angiver mængden i mængdeenheder

5.

82% af de solgte pakninger opgøres ved WHO definerede DDD værdier. Følgende lægemiddelgrupper opgøres hele den solgte mængde i disse DDD værdier:

Antirygemidler

Næsemidler

Antihistaminer

Glucosamin

For disse lægemidler er tabellens størrelser prisen per DDD.

Svage smertestillende lægemidler opgøres dels i WHO-DDD værdier, 88,6 procent, og nationalt definerede døgndoser, 11,4 procent.

Lægemidler til fordøjelse er opgjort efter WHO- DDD, nationalt definerede døgndoser, DDD-kombinationspræparater, og stk. Sidstnævnte udgør under 1 procent af salget.

Da den solgte lægemiddelmængde opgøres på forskellige måder, er det kun muligt at sammenligne priserne på tværs af forhandlerne og ikke lægemiddelgrupperne. For nærmere oplysning, se bilag A.

Da hudlægemidler er opgjort i henholdsvis g (præparat) og ml er en sammenligning ikke hensigtsmæssig på grund af ikke-ensartethed i måleenhederne.

Bilag

ATC-koder, der indgår i de forskellige grupper og de måleværdier for mængde, der er anvendt i analysen, er listet i dette bilag.

ATC-kode	Aktiv ingrediens	Administrationsvej	Måleværdi for mængde forbrug	Type
Svage smertestillende lægemidler				
M01AE01	ibuprofen	Oral, uspecificeret	1,2g	DDD,WHO
N02BA51	acetylsalicylsyre, komb. excl. psycholeptica	Oral	Tabletter	DDD,DK
N02BE01	paracetamol	Oral, uspecificeret	3g	DDD,WHO
N02BE01	paracetamol	Rektal	3g	DDD,WHO
Glucosamin				
M01AX05	glucosamin	Oral, uspecificeret	1,5g	DDD,WHO
Næsespray				
R01AA05	oxymetazolin	Nasal	0,4mg	DDD,WHO
R01AA07	xylometazolin	Nasal	0,8mg	DDD,WHO
R01AC01	cromoglicinsyre	Nasal	40mg	DDD,WHO
R01AC02	levocabastin	Nasal	0,6mg	DDD,WHO
R01AC03	azelastin	Nasal	0,56mg	DDD,WHO
R01AD05	budesonid	Nasal	0,2mg	DDD,WHO
Hoste- og halsmidler				
R02AA05	chlorhexidin	Oral, uspecificeret	30mg	DDD,WHO
R02AD	lokanæstetika	sugetabletter	6 tabletter	DDD,DK
R02AD02	lidocain	sugetabletter	6 tabletter	DDD,DK
R05CB01	acetylcystein	Oral, uspecificeret	0,5g	DDD,WHO
R05CB02	bromhexin	Oral, uspecificeret	24mg	DDD,WHO

Fordøjelse				
A01AA01	Natriumflourid	Tyggegummi	stk.	DDD,WHO
A02AA04	magnesiumhydroxid	Oral, uspecificeret	3g	DDD,WHO
A02AB04	dihydroxyaluminium- natriumcarbonat	Oral, tabletter	10 tabletter	DDD,DK
A02AD01	kombinationer af almindelige salte	Oral, mikstur	50ml	DDD,WHO
A02AD01	kombinationer af almindelige salte	Oral, tabletter	10 tabletter	DDD,WHO
A02BA01	cimetidin	Oral, uspecificeret	0,8g	DDD,WHO
A02BA02	ranitidin	Oral, uspecificeret	0,3g	DDD,WHO
A02BX02	sucralfat	Oral, uspecificeret	4g	DDD,WHO
A02BX13	alginsyre	Oral, mikstur	50ml	DDD,DK
A02BX13	alginsyre	Oral, tabletter	10 tabletter	DDD,DK
A03AX13	silikoner	Oral, uspecificeret	0,5g	DDD,WHO
A06AB02	bisacodyl	Oral, uspecificeret	10mg	DDD,WHO
A06AB02	bisacodyl	Rektal	10mg	DDD,WHO
A06AB08	natriumpicosulfat	Oral, uspecificeret	5mg	DDD,WHO
A06AD	osmotisk virkende laksantia	Oral, mikstur	90ml	DDD,DK
A06AD	osmotisk virkende laksantia	Oral, tabletter	4 stk	DDD,DK
A06AD02	magnesiumoxid	Oral, uspecificeret	7g	DDD,WHO
A06AD11	lactulose	Oral, uspecificeret	6,7g	DDD,WHO
A06AD65	macrogol, kombinationer	Oral, mikstur	2 breve	WHO,komb.
A06AG01	natriumphosphat	Rektal	1 stk.	DDD,DK

A06AG		Rektal	1 stk.	DDD,DK
A06AX01	glycerol	Rektal	1 stk.	DDD,DK
A07BA01	aktivt kul	Oral, uspecificeret	5g	DDD,WHO
A07DA03	loperamid	Oral, uspecificeret	10mg	DDD,WHO
A07DA53	loperamid, kombinationer	Oral, tabletter	4 tabletter	WHO,komb.
A07FA01	mælkesyre- producerende organismer	Oral	6 tabletter	DDD,DK
A12AA06	calciumlactogluconat	Oral, uspecificeret	3g	DDD,WHO

Antirygemidler

N07BA01	nicotin	Inhalation, uspecificeret	60mg	DDD,WHO
N07BA01	nicotin	Nasal	30mg	DDD,WHO
N07BA01	nicotin	Tyggegummi	30mg	DDD,WHO
N07BA01	nicotin	Under tungen	30mg	DDD,WHO
N07BA01	nicotin	Plaster	14mg	DDD,WHO

Antihistaminer

R06AD02	promethazin	Oral, uspecificeret	25mg	DDD,WHO
R06AE03	cyclizin	Oral, uspecificeret	0,1g	DDD,WHO
R06AE05	meclozin	Oral, uspecificeret	50mg	DDD,WHO
R06AE07	cetirizin	Oral, uspecificeret	10mg	DDD,WHO
R06AX13	loratadin	Oral, uspecificeret	10mg	DDD,WHO
R06AX18	acrivastin	Oral, uspecificeret	25mg	DDD,WHO
R06AX22	ebastin	Oral, uspecificeret	10mg	DDD,WHO

