



På baggrund af data fra Lægemedelstatistikregisteret følger Statens Serum Institut løbende det tilskudsberettigede salg af lægemidler til enkeltpersoner.

MedicinØkonomi - Indblik bliver offentliggjort en eller flere gange om året og kigger

nærmere på specifikke emner eller tendenser, når der er sket særlige ændringer i udviklingen af regionernes udgifter til medicintilskud.

Tallene bag den økonomiske analyse kan findes under 'Medicintilskud' på eSundhed.dk

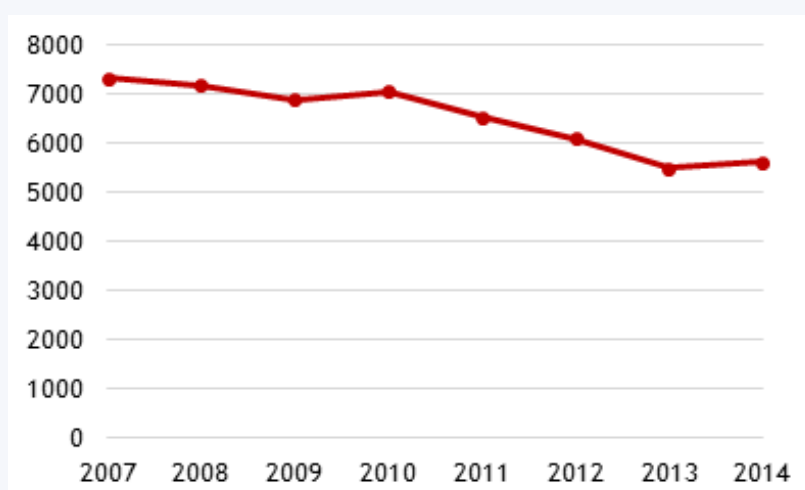
Stigende regionale udgifter til medicintilskud i 2014

I *MedicinØkonomi - Overblik: 4.kvartal 2014* fremgik det, at regionernes udgifter til medicintilskud steg i 2014. Denne stigning bryder med mønstret fra de foregående år, hvor udgifterne har været faldende siden 2007 med undtagelse af et enkelt opsving i år 2010.

Denne udgave af *MedicinØkonomi - Indblik* søger med udgangspunkt i data fra 2010 til 2014 at præsentere nogle hovedelementer bag de stigende regionale udgifter til medicintilskud i 2014.

Udgangspunktet for analysen er det personhenførbare tilskudsberettigede salg af lægemidler (inkl. tilskud til dosisdispenseringsgebyrer) i primærsektoren¹.

Figur 1: Regionale udgifter til medicintilskud 2007-2014 (mio. kr.)



¹ Denne afgrænsning adskiller sig fra den som er anvendt på www.medstat.dk, hvor de regionale udgifter inkluderer de ikke-personhenførbare tilskud og udelukker tilskud til dosisdispenseringsgebyrer.

Resume

Fra 2013 til 2014 er regionernes udgifter til medicintilskud steget med 110 mio., efter at udgifterne i perioden 2010 til 2013 faldt 1.564 mio. kr.

Denne udvikling skyldes, at omsætningen for første gang siden 2010 er begyndt at stige, hvilket primært kan henføres til større brug af omkostningstunge lægemidler.

Blandt de omkostningstunge lægemidler, hvor de regionale udgifter til medicintilskud er steget markant, er en række blodfortyndende lægemidler og lægemidler til behandling af diabetes.

De blodfortyndende lægemidler inkluderer bl.a. Pradaxa, Xarelto og Eliquis, som tilsammen bidrager med en udgiftsstigning til medicintilskud på ca. 82 mio. kr. Lægemidlerne til behandling af diabetes inkluderer bl.a. Victoza og Lantus Solo Star, som sammen bidrager med en udgiftsstigning til medicintilskud på 25 mio. kr.

Regionale udgifter til medicintilskud 2010-2014

Regionernes årlige udgifter til medicintilskud er steget med 110 mio. kr. fra 2013 til 2014 efter at være faldet ca. 1.564 mio. kr. i perioden fra 2010 til 2013.

Tabel 1: Nøgletal for tilskudsberettiget salg 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Difference ml. 2013 og 2014
Omsætning (mio. kr.)	10.492	9.908	9.340	8.613	8.838	226
Tilskud (mio. kr.)	7.061	6.533	6.098	5.496	5.606	110
Tilskudsprocent (%)	67,3	65,9	65,3	63,8	63,4	-0,4
Mængde (mio. DDD)	2.272	2.323	2.343	2.346	2.399	53
Pris pr. DDD (kr. pr. DDD)	4,40	4,05	3,77	3,45	3,46	0,01

Omsætningen og de regionale udgifter til medicintilskud præsenteret i tabel 1 indeholder ud over tilskud til medicin også tilskud til dosisdispenseringsgebyrer. Mængderne² og prisen pr. DDD er udelukkende opgjort for det DDD baserede salg.

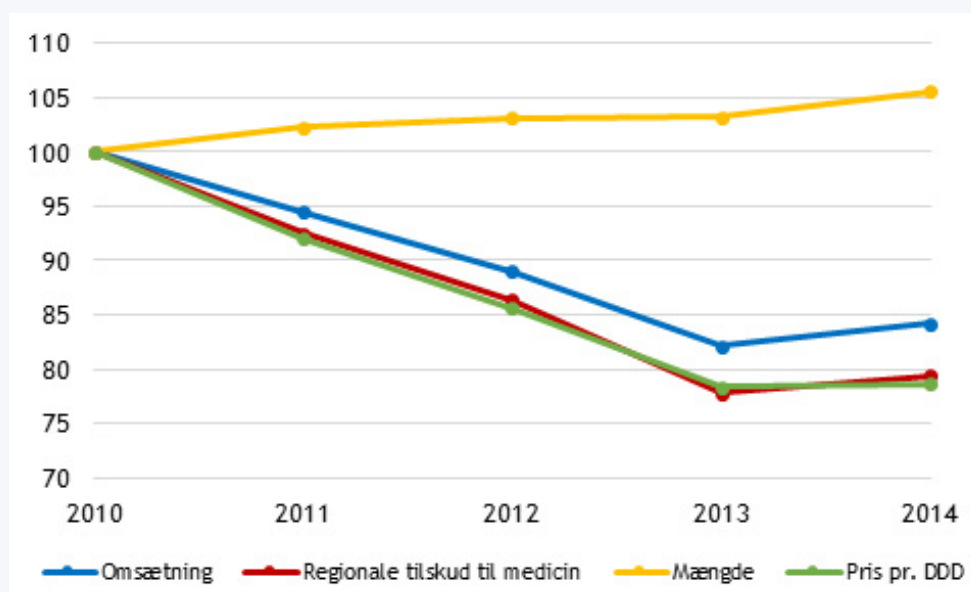
Af figur 2 fremgår den indekserede udvikling fra år 2010 til 2014 for henholdsvis omsætning, regionale udgifter til medicintilskud, mængde og pris pr. DDD.

I årene op til 2014 blev de svagt stigende mængder fulgt af fald i gennemsnitspriserne pr. DDD, hvilket medførte en faldende omsætning og dermed faldende regionale udgifter til medicintilskud i perioden 2010 til 2013.

Mængdestigningen og den samtidig svagt stigende gennemsnitspris pr. DDD i 2014 afviger således fra den forudgående tendens, og har medført stigende omsætning og regionale udgifter til medicintilskud.

En af årsagerne bag udviklingen i år 2014 skyldes, at besparelserne som følge af patentudløb², ikke har kunnet opveje den større brug af dyrere lægemidler.

Figur 2: Indekseret udvikling i nøgletal (år 2010=indeks 100)



Udviklingen fra 2013 til 2014 er således overordnet set en konsekvens af en stigning i både mængderne og gennemsnitspriserne.

Mængdestigningen finder derudover i et mærkbart omfang sted blandt omkostningstunge lægemidler, herunder blandt blodfortyndende lægemidler og lægemidler til behandling af diabetes (ATC gruppe A10).

² En besparelse som følge af patentudløb opstår som regel, hvis der efter patentudløb kommer generika (kopimedicin) ind på markedet, hvilket medfører priskonkurrence.

Udgifter til medicintilskud

Tabel 2 viser de regionale tilskudsudgifter fordelt på ATC-hovedgruppe fra 2010 til 2014. Der ses en tydelig indikation af, at de øgede udgifter til medicintilskud, skal findes i salget af lægemidler inden for 'Fordøjelse og stofskifte' (A), herunder lægemidler til behandling af diabetes (A10), og 'Blod og bloddannede organer' (B).

Tabel 2: Regionale udgifter til medicintilskud i primærsektoren 2010-2014 fordelt på ATC-hovedgruppe (mio. kr.)

ATC	2010	2011	2012	2013	2014	Difference ml. 2013 og 2014 (mio. kr.)	Udvikling 2013-2014 (%)
A Fordøjelse og stofskifte	853	780	869	888	960	72	8,1
B Blod og bloddannede organer	237	208	271	301	388	87	28,7
C Hjerter og kredsløb	919	682	579	477	487	10	2,2
D Hudmidler	85	84	82	81	79	-2	-2,1
G Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje	426	305	379	343	337	-6	-1,8
H Hormoner til systemisk brug, ekskl. kønshormoner og insulin	150	146	144	120	126	6	5,1
J Systemiske lægemidler mod infektionssygdomme	208	203	197	173	174	1	0,9
L Cancermidler og lægemidler til immunsystemet	80	79	81	75	62	-13	-17,3
M Muskler, led og knogler	190	193	106	95	91	-3,9	-4,1
N Nervesystemet	2.508	2.477	2.017	1.665	1.598	-67	-4,0
P Parasitmidler	14	14	13	11	11	-1	-7,1
R Åndedrætsorganer	1.060	1.032	1.050	974	988	14	1,4
S Sansorganer	134	133	103	84	90	6	6,7
V Diverse	33	35	39	40	42	2	5,1
N/a Lægemidler u. ATC-kode, fx visse magistrelle lægemidler	71	65	65	73	79	6	8,5
Gebyrer	93	98	101	97	96	-2	-1,9
Total	7.061	6.533	6.098	5.496	5.606	110	2,0
Udvikling (%)	2,4	-7,5	-6,7	-9,9	2,0		

I hver enkelt ATC-hovedgruppe er der både lægemidler, som trækker de regionale udgifter til medicintilskud opad, og andre lægemidler, der trækker nedad.

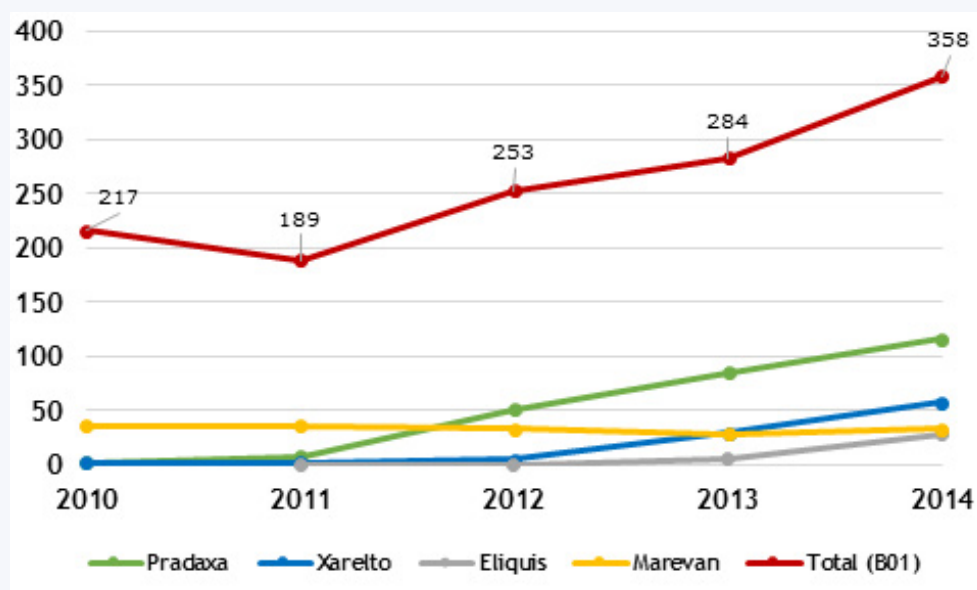
I denne udgave af *MedicinØkonomi - Indblik* er fokus rettet mod enkelte lægemidler, hvor de regionale tilskudsudgifter er steget betydeligt.

Stigningen i regionale udgifter til medicintilskud til lægemidler inden for 'Blod og bloddannede organer' (B) har tydeligst været tilfældet for en gruppe af nyere blodfortyndende lægemidler i ATC-undergruppen 'Midler mod blodpropper' (B01). Det drejer sig primært om Pradaxa, Xarelto og Eliquis, som delvist har erstattet det betydeligt billigere lægemiddel Marevan.

Tilskudsudgifterne til Marevan er dog også steget (5,3 mio. kr.), hvilket afspejler et generelt stigende fokus på behovet for AK-behandling³.

Denne udvikling har jf. figur 3 været undervejs de seneste par år, men har taget ekstra til i 2014. Pradaxa, Xarelto og Eliquis bidrager alene fra 2013 til 2014 med en stigning på ca. 82 mio. kr. i de regionale udgifter til medicintilskud.

Figur 3: Regionale udgifter til medicintilskud for udvalgte lægemidler 2010-2014 (mio. kr.)

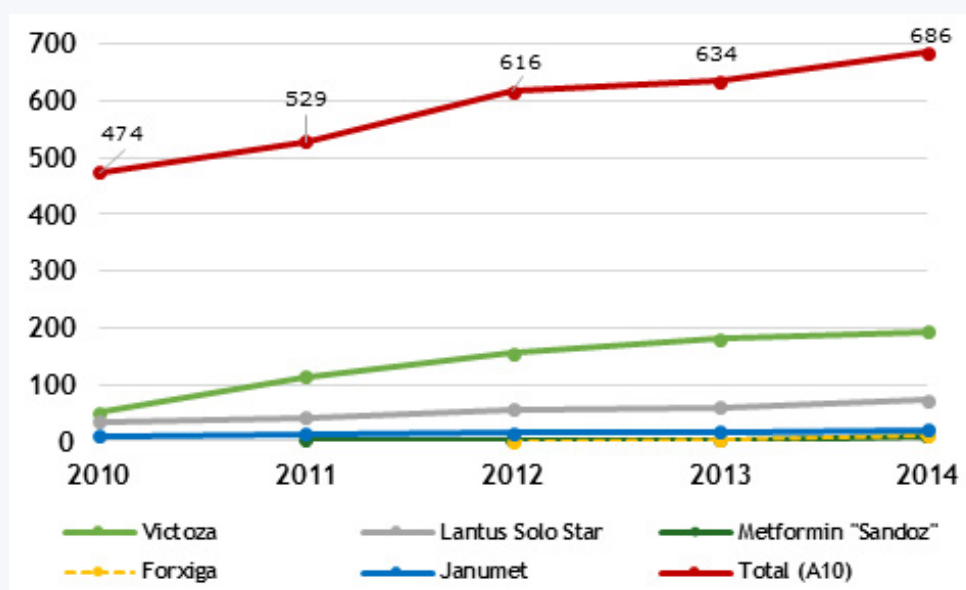


³ Antikoagulationsbehandling (blodfortyndende behandling).

Derudover stiger de regionale udgifter til 'Midler mod diabetes' (A10) med ca. 50 mio.

Blandt disse midler bidrager en række nyere produkter til diabetesbehandling (Victoza og Lantus Solo Star) med en vækst i udgifterne til medicintilskud fra 2013 til 2014 på ca. 25 mio. kr. Udover de stigende udgifter til Victoza og Lantus Solo Star stiger de regionale udgifter til medicintilskud for Forxiga, Metformin "Sandoz" og Janumet til sammen ca. 17 mio. kr.

Figur 4: Regionale udgifter til medicintilskud for udvalgte lægemidler 2010-2014 (mio. kr.)



Nye avanceregler er kun en begrænset forklaring

Pr. 1. september 2014 steg avancerne⁴ på apotekerne. Stigningen i avancerne har dog kun haft en begrænset effekt på anslået 13 mio. kr. i år 2014, og giver dermed kun en begrænset forklaring på de stigende regionale udgifter til medicintilskud.

⁴ Omregning fra apotekernes indkøbspris (AIP) til forbrugerpris (ESP) kan findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/medicin/priser/omregning-til-forbrugerpris>

Bag om udviklingen i tilskudsudgifterne

Bag de stigende regionale udgifter til medicintilskud ligger der ændrede tendenser både hvad angår priser og mængder.

På de følgende sider præsenteres udviklingen i mængderne og gennemsnitsprisen pr. DDD.

Udvikling i priser

Når gennemsnitspriserne pr. DDD ændres, skyldes det et ændret forhold mellem den DDD henførbare omsætning og mængde.

Omsætningen kan blive påvirket direkte af ændringer i lægemiddelpriserne, selv hvis mængderne ikke ændres eller af skift (eller supplement) i behandlingen til nye og dyrere/billigere lægemidler.

Den samlede mængde kan blive ændret, som følge af ændrede forbrugsmønstre i allerede eksisterende produkter eller gennem forbrug af nye produkter. Ændrede forbrugsmønstre kan fx skyldes overgange fra separate produkter til kombinationsmidler, som øger/mindsker den samlede mængde DDD. Eksempelvis ved overgang fra 3 separate tabletter á 1 DDD pr. stk. (3 DDD i alt) til ét kombinationsmiddel á 1 DDD som indeholder alle tre stoffer (1 DDD i alt).

Gennemsnitlig prisudvikling pr. DDD 2010-2014

Den gennemsnitlige pris pr. DDD er faldet i perioden 2010 til 2013. I 2014 steg prisen pr. DDD imidlertid en anelse, hvilket som tidligere nævnt kan henføres til en større anvendelse af dyrere lægemidler.

De mest bemærkelsesværdige prisændringer forekommer inden for de to udgiftstunge grupper 'Fordøjelse og stofskifte' (A) (3,9 %) og 'Blod og bloddannende organer' (B) (24,1 %).

Prisen pr. DDD er steget mere i andre grupper, men gruppe A og B har oplevet de største absolute stigninger i udgifterne til medicintilskud fra 2013 til 2014, jf. tabel 2.

FAKTA!

Lægemiddelpriserne kan fx påvirkes af:

- Prisændringer på de enkelte lægemidler som følge af patentudløb/generisk konkurrence
- Generelle prisændringer på baggrund af prisaftaler
- Ændringer i apotekernes avance

Tabel 3: Pris pr. DDD fordelt på ATC-hovedgruppe 2010-2014 (kr.)

ATC		2010	2011	2012	2013	2014	Difference 2013-2014 (kr.)	Udvikling 2013-2014 (%)
A	Fordøjelse og stofskifte	5,24	4,58	4,81	4,83	5,02	0,19	3,9
B	Blod og bloddannende organer	1,99	1,79	2,20	2,55	3,17	0,62	24,1
C	Hjerte og kredsløb	1,56	1,22	1,06	0,92	0,92	0,00	-0,1
D	Hudmidler	5,08	4,62	3,74	3,55	4,46	0,91	25,8
G	Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje	9,66	8,43	8,69	8,07	8,25	0,17	2,2
H	Hormoner til systemisk brug, ekskl. kønshormoner og insulin	4,06	3,97	3,82	3,24	3,36	0,13	4,0
J	Systemiske lægemidler mod infektionssygdomme	14,29	13,81	14,26	13,18	13,41	0,23	1,7
L	Cancermidler og lægemidler til immunsystemet	10,86	11,00	10,62	9,68	7,63	-2,05	-21,2
M	Muskler, led og knogler	3,19	3,19	2,44	2,30	2,22	-0,08	-3,6
N	Nervesystemet	9,56	9,17	7,70	6,61	6,19	-0,42	-6,4
P	Parasitmidler	15,53	15,10	14,81	13,92	13,35	-0,57	-4,1
R	Åndedrætsorganer	8,68	8,45	8,64	8,23	8,16	-0,06	-0,8
S	Sanseorganer	5,93	5,95	4,48	3,82	3,68	-0,14	-3,7
V	Diverse	34,02	29,64	28,88	28,21	29,74	1,52	5,4
Total		4,40	4,05	3,77	3,45	3,46	0,01	0,3
Udvikling (%)		-1,9	-8,0	-7,0	-8,4	0,3		

Udvikling i mængder

Udviklingen i det tilskudsberettigede DDD-baserede mængdesalg kan ses af nedenstående tabel. Her fremgår det, at den aftagende tendens i stigningstakterne fra de foregående år blev afløst af en øget vækst på 2,3 % (53 mio. DDD) i 2014.

Tabel 4: Mængdeopgørelse fordelt på ATC-hovedgruppe 2010-2014 (mio. DDD)

ATC	2010	2011	2012	2013	2014	Difference 2013-2014 (mio. DDD)	Udvikling 2013-2014 (%)	
A	Fordøjelse og stofskifte	231	241	253	259	269	10,4	4,0
B	Blod og bloddannende organer	199	204	206	190	193	2,2	1,2
C	Hjerte og kredsløb	1.012	1.032	1.060	1.080	1.098	18,0	1,7
D	Hudmidler	5	6	6	6	6	-0,1	-1,1
G	Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje	63	64	66	67	65	-1,5	-2,3
H	Hormoner til systemisk brug, ekskl. kønshormoner og insulin	54	55	56	58	59	1,4	2,5
J	Systemiske lægemidler mod infektionssygdomme	31	32	30	30	29	-0,4	-1,2
L	Cancermedier og lægemidler til immunsystemet	9	9	9	9	10	0,1	1,3
M	Muskler, led og knogler	112	113	86	85	88	3,1	3,6
N	Nervesystemet	349	359	361	355	368	12,7	3,6
P	Parasitmidler	2	2	2	2	2	0	0,2
R	Åndedrætsorganer	176	178	178	175	181	5,4	3,1
S	Sanseorganer	29	29	30	29	31	1,9	6,5
V	Diverse	0	0	0	1	1	0,1	14,4
Total		2.272	2.323	2.343	2.346	2.399	53	2,3
Udvikling (%)		4,8	2,2	0,9	0,1	2,3		

Den stigende mængdeudvikling kan især henføres til følgende ATC-hovedgrupper:

Fordøjelse og stofskifte (A)

Midler mod mavesyrerelaterede forstyrrelser (A02), er steget med 7,3 mio. DDD. Der har der til gengæld været et stort prisfald pr. DDD på midler mod mavesyrerelaterede forstyrrelser, således at den stigende mængde ikke har medført større udgifter til tilskud.

Midler til behandling af diabetes (A10) er steget med blot 1,4 mio. DDD, men som følge af væksten i nye dyrere produkter (jf. afsnittet Udgifter til medicintilskud), har diabetesmidlerne bidraget betydeligt til væksten i tilskudsudgifterne.

Hjerte og kredsløb (C)

Væksten inden for hovedgruppe C har i en årrække været drevet af lægemidler til behandling af forhøjet kolesterol (C10), og vækstraterne er her tiltaget yderligere i 2014. Samlet set er mængden i hovedgruppe C steget 18 mio. DDD, hvoraf lægemidler til behandling af forhøjet kolesterol bidrager med en stigning på 14,4 mio. DDD.

Nervesystemet (N)

Mængden af receptpligtig paracetamol (ATC gruppe N02BE01 og N02BE51) er steget ca. 28 % (16 mio. DDD), hvilket bl.a. kan henføres til ændrede udleveringsregler. Mængdestigningen har dog ikke medført stigende tilskudsudgifter.

> [Se data bag denne analyse på eSundhed.dk](#)

RETTELSE!

Denne udgave af *MedicinØkonomi - Indblik: 4. kvartal 2014* er opdateret 17. april 2015.

I den tidligere udgave var det angivet, at de stigende regionale udgifter bl.a. var drevet af midler mod for højt blodtryk. Dette var dog en misforståelse, idet der er tale om midler, der bruges i forbindelse med blodfortyndende behandling.

De angivne lægemidler og beløb i analysen er dog ikke påvirket af dette og er derfor uændrede.

