

## Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo

Vanse, 25.10.2013

### Høringsuttalelse fra Apotekergruppen på:

**"Høring-forslag til endringer i prising av byttbare legemidler og apotekenes maksimalavanse ved salg av legemidler."**

Apotekergruppen har ingen spesielle merknader som går på prisingen av byttbare legemidler, men ønsker heller å sette fokus på maksimalavansene og de forskjellige tilleggene.

**Bakgrunn:** Ifølge høringspapirene vurderer legemiddelmyndighetene dagens apotekøkonomi som god og man nevner spesielt at opprettelse av apotekkjeder og vertikal integrasjon med grossister har resultert i mer økonomisk drift og betydelig bedre innkjøpsbetingelser. Disse økte inntektene i grossistledet ønsker man å hente ut midler fra ved å endre prismodellene på apotekleddet.

**Vår vurdering:** For Apotekergruppens medlemmer er dette dårlige signaler. Våre medlemmer driver egne privateide apotek uten noen tilliggende grossistfunksjon hvor man kan hente inn store overskudd.

Det å starte opp frittstående apotek idag, krever for en privatperson store investeringer og en formidabel egeninnsats over flere år. De som har tilgang på midler, gjerne fra apoteksalg fra tiden før den nye apotekloven, virker å klare seg godt. De som starter opp apotek uten finansielle muskler, sliter med å klare seg. Antallet frittstående apotekere er idag lite, det står omtrent på stedet hvil. Og dersom man ønsker å ha også dette frittstående innslaget innen apoteksvesenet med seg fremover som et slags korrektiv til kjededrift, er det viktig å ikke påvirke økonomien til disse i betydelig negativ grad.

Det nevnes også i notatet at ...økt salg av såkalte handelsvarer i stadig større grad bidrar til apotekenes overskudd. Her vil vi også nevne at dette i størst grad er et kjedefenomen. Apotekergruppen ønsker at apotekets hovedfokus skal ligge på legemiddelhåndtering og bruk av egnede sykepleieartikler. De siste årene har vi sett en bransjegliding mot å selge mye vi vil karakterisere som «dill», og dette bare øker. Vi frykter en apotekmodell hvor det som er spesifikt apotek befinner seg bortgjemt i et hjørne av en stor butikk. Jo mere vilkårene forverres for legemidler og dess like, jo flere nye varegrupper vil bli omsatt i

apotek. Dette er en trend vi ikke ønsker oss og vi tror heller ikke folk flest gjør det.

Ifølge høringsnotatet vises det til at fra 2010-2011 hadde 25% av de private apotekene negativt driftsresultat. I perioden etter dette har man hatt en 40% reduksjon på trinnpris på Simvastatin som har et stort salgsvolum på de fleste apotek, man har hatt store utlegg til IT-utstyr i forbindelse med overgang til elektroniske resepter, lønnsutbetalingene har steget og sist men absolutt ikke minst, en formidabel økning i innbetalingene til pensjonskassen. Dette gjør at vi frykter de fremsatte forslag.

### **Forslag til nye satser på tillegg.**

De utregningene som foreligger i notatet er meget grundige og vi har verken forutsetninger eller grunner til å tro at disse ikke stemmer.

Når det gjelder kronetillegget som ikke har vært endret siden 2001, så synes vi nok at når man stadig henviser til konsumprisindeksen, så burde man ha fulgt denne linjen helt ut og forslått en endring til kr 27 som ville ha vært i tråd med nevnte indeks.

Alternativt og kanskje bedre, foretatt en regulering av A-/B-tillegget opp noen kroner. Dette er et tillegg som i liten grad legges på pakninger som dekkes av staten. Disse preparatene, A- og B-preparater forskrives i all vesentlighet på såkalt "hvit resept", noe som betyr at forbruker selv dekker dette tillegget. I tillegg er dette ofte preparater som myndighetene av faglige årsaker ønsker mindre bruk av. Vi mener således at en økning av dette tillegget ville påvirke felleskapet i beskjedne grad, og om det dempet forbruket noe, ville det nærmest blitt som en positiv ekstragevinst å regne.

At avansen på de dyreste preparatene foreslås senket fra 4% til 3%, er ikke lett å godta. Avansen her er jo allerede så lav at den nærmest ikke dekker kostnadene ved å ha disse legemidlene på lager, men vi skjønner at dette blir et slags gi-og-ta.

### **Konklusjon:**

Apotekergruppen har følgende forslag:

- Vi velger å kunne akseptere et avansekkutt fra 4% til 3% på dyre preparater når dette kompenseres med;
- Et kronetillegg på kr 27 kroner
- Helst også et tilpasset A-/B-tillegg oppjustert fra kr 10,- til kr 15,-
- en mest mulig skånsom endring i inntjening for frittstående apotek som ikke har et innbringende grossistledd å hente midler fra og som strever med å få fotfeste med dagens opplegg.

John Billy Nenningsland

Apoteker på Lister apotek og leder av Apotekergruppen