



Norske
Sykehusfarmasøytters
Forening
www.sykehusfarmasi.org

Bergen, 15.08.12.

Helse – og omsorgsdepartementet

**HØRINGSSVAR VEDRØRENDE OPPHEVELSE AV KRAV OM FULLSORTIMENT FOR
LEGEMIDDELGROSSISTER OG TILTAK FOR Å SIKRE FORSYNINGSSIKKERHETEN FOR LEGEMIDLER.**

Ref: 201200457 - /TIK

Norske Sykehusfarmasøytters Forening (NSF) har om lag 300 medlemmer. Vi er en uavhengig interesseforening for sykehusfarmasøytter som arbeider i sykehusapotek, helseforetak eller er offentlig ansatte og har som oppgave å arbeide for sykehusfarmasiens utvikling. Våre medlemmer arbeider bl.a. med legemiddeltilvirkning, distribusjon og salg av legemidler, farmasøytisk rådgivning i ulike deler av helsetjenesten og med undervisning av helsepersonell i legemiddelhåndtering mm.

Vi takker for oversendt forslag vedrørende opphevelse av krav om fullsortiment og tiltak for å sikre forsyningssikkerheten for legemidler, hvor Norske Sykehusfarmasøytters Forening (NSF) er invitert til å utarbeide en høringsuttalelse.

Opphevelse av krav om fullsortiment for legemiddelgrossister

NSF støtter alternativ 3 i SLV sin utredning

Bakgrunn:

Dagens krav om fullsortiment har gitt de vertikalt integrerte apotekkjedene stor forhandlingsmakt overfor leverandørene (MT-innehaver), men det har også lagt til rette for en meget kostnadseffektiv logistikk innen legemiddeldistribusjonskjeden i Norge. Ved å oppheve fullsortimentskravet og samtidig innføre et leveringskrav til det norske markedet for leverandørene, vil man gi leverandørene større makt i forhandlingene om betingelser for distribusjon med grossistene. Dette kan resultere i dårligere marginer for den vertikalt integrerte apotekkjedene, men vil ikke nødvendigvis gi dårligere leveringsdyktighet ut til sluttbruker.

Ved å fjerne fullsortimentskravet er det en risiko for at det enkelte apotek må forholde seg til flere ulike grossister. Varebestilling vil trolig bli mer komplisert, men vi antar at det vil bli utviklet elektroniske løsninger som vil lette dette arbeidet.

Sykehusfarmasøytter bruker stadig mer tid på å håndtere leveringsvikt, både å skaffe alternative produkter og å informere sykehus eller helseinstitusjon om bruk av alternative produkter. Videre erfarer sykehusfarmasøytter at levering av alternative produkter, som mellomløsninger ved

leveringsproblemer, endring av terapi osv øker faren for feilmedisinering. En betydelig økning i antall alvorlige digitalisforgiftninger som en konsekvens av overgangen fra digitoksin til digoksin er et eksempel på dette. For sykehusfarmasøytene er forsyningsikkerhet samt å sikre at helsepersonell/brukere får tilstrekkelig informasjon for å sikre riktig bruk av legemidler, viktigere enn å minimalisere arbeidet med varebestilling/-mottak.

Kravet om at grossist/distributør er pliktig til å levere til alle landets apotek innen 24/48 timer må opprettholdes for å kunne sikre hele landet rask og lik tilgang til legemidler.

Ad enkanal- og flerkanaldistribusjon: NSF mener at det oppnås best forsyningsikkerhet og høyest grad av transparens ved flerkanaldistribusjon. Enkanaldistribusjon gir dessuten uforholdsmessig stor forhandlingsmakt til leverandøren og dens ene foretrukne grossist, spesielt om det er tette bånd mellom leverandøren og denne grossisten.

De norske helseforetakene har innkjøpsavtaler (LIS-avtaler) med ulike legemiddelleverandører som gir kostnadsreduksjoner av stor betydning for helseforetakene. Pt er distribusjonen av disse avtalepreparatene tillagt én grossist gjennom helseforetakenes grossistavtale. Siden helseforetakene kan ha ulike leverandører av ulike virkestoff medfører dette at grossist må lagerføre mange synonympreparater som selger i svært variable volum. Hvilken betydning en fjerning av fullsortimentskravet vil ha for prisutvikling og leveringsevne av LIS-avtalepreparater er pt vanskelig å si noe klart om.

Ad tilsyn: Det forventes at det føres gode og i starten hyppige tilsyn med at bestemmelsene med hensyn på leverandørenes forsyningsplikt og grossistenes leveringsplikt overholdes.

Parallelsport og forsyningsikkerhet

De store utfordringene i spesialisthelsetjenesten mhp leveringssvikt skyldes som oftest midlertidig eller permanent stans i produksjonen av produkter der det ikke finnes alternative produkter med samme virkestoff eller produkter med andre virkestoff som i praksis er terapeutisk likeverdige (Eksempel: ulike perifere muskelrelakserende midler, som Nimbex inj, Norcuron inj og Esmeron inj).

Farmasøyster i sykehusapotek opplever ofte kortvarige perioder med leveringssvikt som også kan få konsekvenser for pasienter i form at avtalt behandling utsettes i påvente av ny leveranse til grossist. I en del av disse tilfellene mistenkes det at det forekommer parallelsport fra grossist til andre land. Eksempelvis kan norsk leverandør opplyse om at de for 2 uker siden leverte vare for 4 – 6 ukers normalt salg, men apotekene kan ikke få tak i varen da det er tomt på lageret til grossist. Det forekommer også kvotering fra leverandørene for å unngå parallelsport, som igjen kan gå ut over forsyningsikkerheten for norske pasienter. Vi ser særlige utfordringer for legemidler der avbrudd i behandlingen er svært uheldig for pasientene (og samfunnet) f.eks resistensutvikling som følge av opphold i behandling med antimikrobielle midler. Kreftlegemidler, legemidler til bruk mot HIV, tuberkulose eller andre alvorlige/livstruende infeksjoner er eksempler på legemidler der slike avbrudd absolutt bør unngås. Mange legemidler er svært kostbare og brukes sjelden, men det er behov for store volum når de først brukes. Det er viktig at grossistene er i stand til å fremskaffe tilstrekkelige mengder innen kort tid for at leger kan starte opp og fullføre behandling med slike legemidler (f.eks antibiotika, intravenøse soppmidler)

NSF anbefaler på denne bakgrunn at anbefalingene fra Statens legemiddelverk innføres.

Det forventes at det føres gode og hyppige tilsyn med at bestemmelsene med hensyn på paralleleksport overholdes.

Med vennlig hilsen

Frank Jørgensen (sign)

Leder NSF

Anne Markestad

Styremedlem NSF