

Apovest AS  
Haukedalen 200  
5121 Ulset

Helse og Omsorgsdepartementet  
Postbok 8011 Dep  
0030 Oslo

Bergen 18.08.2011

### **Hørings svar - Endring av trinnpris for virkestoffet simvastatin**

Apovest AS viser til høringsnotat om "*Endring av trinnpris for virkestoffet simvastatin*" fra Helse- og omsorgsdepartementet av 27.juni 2011, og vil med dette gi innspill til den videre behandlingen av saken.

Vårt selskap har nylig etablert og eier to små apotek på Vestlandet – Sandviken apotek i 2009 og Sund apotek i 2010. Begge våre apotek hadde negativt driftsresultat i 2010, og det samme hadde 135 andre apotek på landsbasis. Ytterligere 21 apotek hadde under NOK 100.000 i driftsresultat.

Departementets forslag om å redusere maksimal trinnprissats på simvastatin fra 85% til 91% vil svekke apotekenes resultat med i snitt NOK 100.000 pr apotek. Den summariske analyse av apotekenes økonomi som ligger til grunn for forslaget består i sin helhet av setningen "*Antall apotek øker fortsatt, og det indikerer at rammevilkårene for apoteknæringen er gode*". I utkastet legges det til grunn at samtlige apotek er tilknyttet Apokjeden, Boots eller Vitusapotek. Dette gir imidlertid et fortegnnet bilde av apotekbransjen.

Rundt 10% av de private apotekene er ikke eid av de store apotekkjedene, og det er heller ikke de 33 sykehusapotekene. De frittstående apotekene er ikke vertikalt integrert med grossist, og har ikke mulighet til å utnytte stordriftsfordeler eller innkjøpsmakt i grossistleddet slik forslaget forutsetter. Myndighetene har tidligere vært opptatt av det likevel skal være rom for disse. De selvstendige apotekene i områder med tynt befolkningsgrunnlag har ofte svake driftsresultat, og vil bli hardest rammet av de nye kuttene.

Hele 40 prosent av de nesten 140 apotekene som er åpnet de siste fem årene er frittstående apotek., og over halvparten av disse apotekene er etablert utenfor de større byene og tettstedene. 54 av apotekene som er startet i denne perioden er altså etablert av enkeltstående entreprenører eller små selskaper som Apovest AS, som ved hjelp av høy egeninnsats og stram kostnadskontroll hittil har klart å drive apotek også i marginale markeder. Når myndighetene undergraver apotekenes økonomi ytterligere vil dette altså få størst negative konsekvenser for disse frittstående apotekene. Det vil medføre en forskyving i markedet til fordel for de store internasjonale apotekkjedene, færre eller ingen nye etableringer og en stagnasjon i arbeidet med å bedre apotekdekningen i Norge. **Den umiddelbare konsekvens for Apovest AS er at vi skrinlegger planlagte etableringer i to mellomstore kommuner i Hordaland som i dag ikke har apotek. Vi må også vurdere å begjære oppbud for Sandviken apotek.**

Den aktuelle justeringen av trinnprisnivået for simvastatin fremstår som en respons på NRKs Brennpunkt 08.03.2011. NRK gjennomførte her en sporadisk og smal prissammenligning på enkelte legemidler som er underlagt generisk konkurranse i de nordiske landene, og fant at Norge var dyrere enn Sverige og Danmark. Undersøkelsen tok imidlertid ikke høyde for at både Sverige og Danmark skjærer sin egen legemiddelindustri ved at færre legemidler er underlagt konkurranse. Det blir heller ikke tatt hensyn til at avanse på originalpreparater i Norge er uforsvarlig lav, og at apotekene er helt avhengig av en forsvarlig inntjening på generikasegmentet.

For å få et riktigere bilde burde det også vært justert for kjøpekraftsparitet mellom de nordiske landene. Apovest AS finner det uheldig at et tendensiøst og populistisk mediaoppslag får styre myndighetenes prisreguleringer og apotekenes rammevilkår. Vi minner om at myndighetene aksepterer store prisforskjeller på f.eks. landbruksprodukter mellom de nordiske landene, nettopp fordi det er behov for å ta andre politiske hensyn. I følge departementets egne beregninger vil en ytterligere reduksjon i trinnpris gi en redusert egenbetaling på 18 millioner for 350.000 brukere av simvastatin. Dette innebærer en årlig innsparing på drøye 50 kroner for hver bruker, noe som vil ha en begrenset effekt på levestandard for de fleste husholdninger.

Lav, og stadig forvitrende inntjening på resepturarbeid innebærer at apotekene kan allokere færre ressurser til faglig vurdering av resepter, informasjon til, og veiledning av legemiddebrukere. Konsekvensene av en slik utvikling er lengre ventetid og dårligere service til kundene med mest sammensatt legemiddelbruk og komplekse behov. Apovest AS ber myndighetene om å klargjøre hvilke oppgaver apotekavansen skal dekke, og tilpasse avanse og trinnpriser i forhold til de krav som stilles. Dersom det ikke er ønskelig å finansiere resepturarbeidet gjennom en forsvarlig avanse på legemidler, må det i stedet ytes refusjon for spesifikke tjenester etter en takstordning.

Det kan virke som om departementet planlegger en kontinuerlig svekkelse av apotekenes økonomi inntil det ikke lenger etableres nye apotek, og at man er uberørt av at noen må legges ned ("*...hvis apoteknæringen skulle legge vekt på å opprettholde avkastning*"). Det er ingenting som tilsier at ikke trinnprisnivået i neste omgang kuttes til 95% eller 99%, eller at flere virkestoffer blir omfattet av de største kuttene. Apoteknæringen er som alle andre næringer avhengig av en viss inntjening og vekst for å gi eierne rimelig avkastning på investert kapital og for å sikre videre drift. Apovest AS finner det fortærende at myndighetene fremmer en bransjeglidning der apotekenes fokus i stadig større grad vil gå i retning av handelsvarer, og der selvstendige apotek tvinges ut av markedet. Apovest AS kan ikke se hvordan dette samsvarer med ønsket om bedre apotekdekning som var et av hovedpremissene for den nye apotekloven i 2001. Vi synes også at dette er en skuffende og respektløs holdning til de ansatte i apotek og til sikkerheten for deres arbeidsplasser.

Apovest AS frykter videre for at myndighetene for alle praktiske formål allerede har fattet beslutning om å gjennomføre det drastiske avansekuttet på simvastatin. Vi merker oss at departementet forskutterer prisundersøkelsen ved å innhente høringer på et avansekkutt allerede nå, og vil ikke bli overrasket dersom undersøkelsen gir de resultater som oppdragsgiver har bestilt.

Det er ikke forsvarlig å svekke apotekenes økonomi ytterligere dersom man ønsker den type apotekvesen som vi hittil har hatt i Norge. Dersom departementet insisterer på å beholde provenyet

fra det foreliggende forslaget, må dette gjøres med mer treffsikre metoder som ikke drastisk svekker økonomien til de uavhengige apotekene. Det vil da være mer riktig å avgiftsbelegge grossistledet, eller iverksette tiltak som reduserer legenes reservasjon mot generisk bytte. Eksempel på dette er tvungen generisk forskrivning på e-resepter, og sanksjoner mot de mange leger som konsekvent reserverer seg mot all bytte for alle pasienter.

Med vennlig hilsen,

---

Håvard Røkke  
Daglig leder, Apovest AS