

Deres ref: 201102364/TIK Vår ref: .../... Dato: 18.08.2011

**Helse – og omsorgsdepartementet
PB 8011 DEP
0130 OSLO**

HØRINGSUTTALELSE

Det vises til brev med høringsnotat vedr reduksjon av trinnpris på Simvastatin.

Som apoteker på et lite privateid apotek kjenner jeg meg ikke igjen i beskrivelsen av apotekbransjens økonomi. Det virker som om Helse - og omsorgsdepartementet (HOD) har glemt at det finnes private distriktsapotek i dette landet.

HOD legger i hovedsak den samlede apotek-bransjens totaløkonomi til grunn når det foreslås å senke trinnprisen for virkestoffet simvastatin, som innebærer en innsparing for folketrygden og redusert egenbetaling for pasienter på anslagsvis 84 millioner kroner, dvs et inntektsbortfall på ca 100 000 kroner pr. apotek.

Jeg har i snart 1 år drevet et distriktsapotek på Løken i Høland, som er et høyst marginalt prosjekt lønnsomhetsmessig. Men vi blir satt pris på i nærmiljøet, noe vi nesten daglig får høre fra kunder, særlig eldre, som slipper å reise til Bjørkelangen for å hente medisin. Med et så begrenset marked rent befolkningsmessig, er vi sårbare for selv små endringer i rammevilkårene. Det er grenser for hvor mye selvvalgsvarer vi kan selge, som kompensasjon for bortfall av margin på RX.

Krysssubsidierting av RX legemidler fungerer ikke så godt hos oss. Et apotek i et større kjøpesenter har mye større andel selvvalgsprodukter og kan lettere kompensere bortfall av RX margin ved økte priser/økt salg fra selvvalget.

I tillegg til endringer i avansesatsene er vi også prisgitt grossistens rammebetingelser, i form av innkjøpspriser på handelsvarer/OTC eller byttbare legemidler. Økte salgspriser er kjedenes måte å kompensere marginendringer på.

Kjedeeierne reduserer ikke sine krav til avkastning om myndighetene strammer inn rammebetingelsene! Vi blir derfor dobbelt skadelidende. Både pga det direkte tapet reduserte marginer på simvastatin medfører, og i tillegg en høyst sannsynlig risiko for økte priser på handelsvarer/OTC. Det er grenser for mye et lite distriktsapotek kan øke prisene på handelsvarer for å kompensere dette, særlig når det er under 1 time til Sverige.

Det er et paradoks at vi som driver apotek slik jeg trodde myndighetene ønsket (fokus på legemidler og forhandlingspliktige produkter) skal straffes fordi kjedeapotekenes satsning på handelsvarer (særlig innen helse og velvære)

åpenbart er så lønnsomt at marginen på RX settes ytterligere ned.

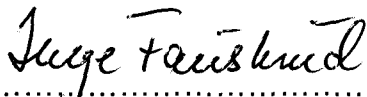
Jeg er urolig for at forslaget vil bidra til ulike konkurransevilkår mellom frittstående apotek og heleide kjedeapotek. For i et frittstående apotek kan ikke bortfall av inntekter på detaljistleddet (AUP) kompenseres med prisjusteringer i grossistleddet (AIP).

Økonomisk bærekraftig avanse på reseptmedisin er dessuten en forutsetning for at apotek skal kunne opprettholde en tydelig profil som faghandel for legemidler.

Jeg har hittil trodd at myndighetene ønsket at frittstående apotek skal konkurrere med de etablerte kjedene, spesielt på kjerneområdene reseptmedisin og egenomsorg. Forslaget om reduksjon av trinnpris på virkestoffet simvastatin kan tyde på at departementet likevel ikke verdsetter private apotek.

Som eier og driver av frittstående apotek er jeg avhengig av like konkurransevilkår mellom kjedeapotek og frittstående apotek.

Med vennlig hilsen
Løken apotek AS



Apoteker