

17.08.2011

Høring - forslag til reduksjon av trinnpris for virkestoffet simvastatin - legemiddelforskriften § 12-15

Undertegnede åpnet et nytt, selvstendig apotek i distrikts-Norge i september 2009. Bakgrunnen for dette var at kommunen (Fusa ved Bergen) var en av få kommuner i landet som fortsatt ikke hadde apotek. Til tross for at folketallet i Fusa er under 4.000 personer, regnet vi med at et visst tilsig fra distriktet rundt ville kunne bidra til at et apotek i kommunen ville kunne bære seg økonomisk. Forutsatt at avansegrunnlaget ville forbli på 2009-nivå.

Undertegnede har jobbet i apotekbransjen siden 1997, og har i denne perioden opplevd en serie med avansereduksjoner for etaten. At myndighetene har lagt seg på en politikk som innebærer at prisen på reseptpliktige legemidler med patentbeskyttelse i Norge skal være gjennomsnittet av de 3 laveste prisene i 9 europeiske land sier meg at Norge gjerne vil ta del i medisinske nyvinninger på legemiddelsiden, men ønsker å være en gratispassasjer når det gjelder utviklingskostnader. For rike Norge gir dette meg en flau følelse.

Apotekene har som nevnt opplevd en serie avansereduksjoner de siste 15 årene. Samtidig har alle kostnader steget; lønn til høyt kvalifisert personell, husleie med lange åpningstider og ikke minst at prisen på absolutt alle andre produkter som kreves for å drive et apotek har steget uavbrutt.

Apotekenes avanse på patentbeskyttede originalpreparater i Norge er latterlig lav. Ser man eksempelvis på et patentbeskyttet reseptpliktig legemiddel som har en innkjøpspris til apotek på kr 600,- så har apoteket en avanse på kr 52,-. Til sammenligning tar staten i form av moms kr 163,- slik at legemiddelet får en utsalgspris til forbruker på kr 815,-.

Det sier seg selv at dette regnestykket blir umulig for apotekene. Volumene må være store for å kunne dekke kostnadene nevnt ovenfor, og dette er ikke mulig å oppnå for et distriktsapotek. Ikke minst er dette ødeleggende for private, selvstendige apotek, som forsøker å klare seg uten å være vertikalt integrert i en kjede.

Den store feilen med det norske systemet er at apotekene går dundrende underskudd på salget av reseptpliktige patentbeskyttede legemidler, og utilsiktet "reddes" ved en brukbar inntjening på generiske legemidler. Selvsagt er det ikke hensynet til apoteket som har fremtvunget generisk substitusjon, derimot er det hensynet til statskassen. For mange pasienter er det å bytte legemiddel en lite ønskelig situasjon, uansett om man aldri så mye forsikrer pasienten om at legemidlene er medisinsk sett likeverdige. For noen pasienter er dette også direkte feil, men denne gruppen er heldigvis i mindretall.

Det vi derimot ikke kjenner konsekvensen av, er den stadige byttingen av legemidler hos eldre mennesker. Uten å kunne dokumentere dette vil jeg med rimelig stor sikkerhet påstå at denne praksisen har ført til svært mye forvirring, feilbruk, dobbeltdoseringer og mange sykehusinnleggelses blant eldre. Og det til tross for en betydelig innsats fra apotekene med sikte på å forklare og forebygge slik feilbruk.

Mitt spørsmål til dere som skal være så kloke på vegne av oss andre: **HVORFOR KAN DERE IKKE LAGE ET SYSTEM SOM GJØR AT APOTEKENE KAN HA EN RIMELIG INNTJENING PÅ LEGEMIDLENE UANSETT GENERISK BYTTBARHET ELLER PATENTBESKYTTELSE?**

En eldre kvinne på over 90 år, bosatt i Fusa kommune, sa til oss for et år tilbake at etableringen av Fusa apotek var det største som hadde skjedd i kommunen i hennes levetid. Slike uttalelser gjør oss rørt og stolte. Og apotekene nyter stor tillit i det norske folk, større enn alle andre yrkesgrupper.

Kontrasten er stor til den gang for ca 10 år siden da jeg ringte HOD og spurte om dere hadde tenkt å utradere det norske apotekvesenet. Vedkommende byråkrat svarte, sitat: ”inntjeningen i apotekvesenet er pervers”.

Jeg må bare ”gratulere” norske myndigheter med at dere nesten fullstendig har klart å utradere norsk eierskap i apotekene i Norge. En hel generasjon apotekere solgte og bor vel nå under andre himmelstrøk. I Apotekergruppen er vi fortsatt >20 apotekere som forsøker å drive videre våre egne heleide apotek. For min del er det tvilsomt om jeg vil fortsette å drive apotek i Fusa dersom dere fortsetter politikken med å undergrave inntjeningen. Denne gang ved å undergrave inntjeningen på et for oss viktig generikum, simvastatin.

Dette er min holdning til tross for at Fusa apotek møter dagens kriterier for å motta driftsstøtte.

Jeg har ikke tatt en 5-årig farmasøytutdannelse for å leve av å selge sjampo og hudkremer. Det er hårreisende at disse produktene skal subsidiere salget av legemidler i norske apotek.

Med hilsen
Fusa apotek AS



Werner Frøyne
Apoteker