

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref:
ØW/ØA

Dato:
17.08.2007

HØRING – PRISING AV BYTTBARE LEGEMIDLER OG APOTEKENES

MAKSIMALAVANSE

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 22. juni 2007, med vedlagt høringsnotat om prising av byttbare legemidler og apotekenes maksimalavanse og tilknyttede forslag til endringer i legemiddelforskriften § 12 - 16.

Apokjeden AS ("Apokjeden") har deltatt i Apotekforeningens behandling av høringsnotatet, og vi gir vår tilslutning til de synspunktene som kommer til uttrykk i Apotekforeningens høringsuttalelse.

Vi vil like fullt fremheve vår skepsis til departementets håndtering av prisreguleringen på generika-området. Høringsnotatet viser med all tydelighet at departementet ikke har tatt innover seg de alvorlige svakheter ved saksbehandlingen som er påpekt og redegjort for i Apotekforeningens høringsuttalelse av 15. september 2006 (avgitt ifm forrige omlegging av trinnprismodellen).

Det er vanskelig å forstå hvordan departementet kan ta til orde for så vidt drastiske virkemidler som foreslås i høringsnotatet, uten en grundig forutgående analyse av totaløkonomien i norsk apoteknæring og en sammenlikning av det norske prisnivået på generika i forhold til prisnivået i andre land. Det ville ha vært naturlig å evaluere effekten av forrige omlegging av trinnprismodellen, før man forslår nye endringer.

Apokjeden stiller seg bak den meget treffende kommentaren i høringsbrevet til Arbeids- og velferdsdirektoratet (datert 9. august d.å.) om behovet for en økonomisk analyse av apotekøkonomien og det norske prisnivået på generika:

"Arbeids- og velferdsdirektoratet finner det vanskelig å kommentere høringsnotatet, dette fordi notatet mangler informasjon om apotekenes totale økonomiske situasjon og det norske prisnivået på legemidlene, både patenterte og generiske."

I høringsnotatet tar departementet til orde for at det er rom for ytterligere prisreduksjon på generika, bl.a. begrunnet med *"en sammenlikning av prisene på generiske legemidler i Norge, Sverige og Danmark"* (høringsnotatets pkt 4.1). Departementet forsvaret altså kuttforslaget med en prissammenlikning med øvrige skandinaviske land, men innrømmer samtidig at de prissammenlikninger som er foretatt *"er basert på en svært enkel metode og dermed ikke gir et fullstendig bilde av*

situasjonen" (vår understrekning). Dette gir mildest talt dårlig sammenheng, og viser med tydelighet at det er behov for en grundigere analyse av apotekøkonomien før det er mulig å ta stilling til hvilke virkemidler som skal benyttes for å oppnå de legemiddelpolitiske målsettinger som departementet er satt til å forvalte.

Videre har vi merket oss at departementet fremhever apotekenes inntekter fra salg av såkalte handelsvarer som *"i stadig større grad bidrar til apotekenes overskudd"*. Det er tydeligvis departementets oppfatning at disse inntektene skal kompensere for reduserte inntekter på salg av legemidler. Dette er et entydig signal til apotekene om å prioritere en satsning på handelsvarer fremfor det tradisjonelle legemiddelområdet. Dette innebærer en fare for utvanning av apotekenes særpreg som faghandel.

Vi vil få økt fokus på salg, og utviklingen av andre farmasøytiske tjenester og rådgivning utover det lovpålagte vil ikke få grobunn og stimulans. Vi har vesentlige utfordringer i forhold til å rekruttere farmasøyter i vår kjede, og dette er en generell utfordring for hele apotekbransjen. Dette fokusskiftet vil bidra til ytterligere forverring av situasjonen. Det vil dessuten bli økt press på medarbeiderne, og mindre tid til faglig utvikling gjennom de interessante farmakologiske områdene som man i større grad kan få ved fokus på reseptur og utvikling av farmasøytiske tjenester.

Apotekene har mye kompetanse som bør brukes på bredere vis enn bare ut mot den enkelte reseptkunde. En forutsetning for et bredere helsetilbud forutsetter imidlertid forsvarlige rammevilkår.

Ved trangere rammer vil man kunne oppleve at faglig informasjon og aktiviteter blir redusert til et lovpålagt minimum. Ressurser avsatt til etterutdanning og oppdatering kan måtte reduseres. Dette er betenkelig i en tid der inneliggende tid på sykehus reduseres, med konsekvenser av mer kompliserte tilfeller i primærhelsetjenesten og flere faglige utfordringer for apotekene som er i kontakt med disse.

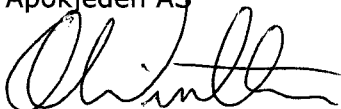
Økt vridning mot lønnsomme varegrupper, som handelsvarer, vil også kunne føre til lengre ventetid for pasienter med resepter. Man vil i mindre grad ha tid til fordypning i pasientenes spørsmål og vil i større grad måtte henvise til pakningsvedlegg. I tillegg kommer økt fare for feilekspedisjoner dersom apotekpersonalet må innskrenke sin tid brukt overfor reseptkunder, til fordel for fokus på andre varegrupper.

Undersøkelser viser også på at arbeidsbelastningen har økt blant farmasøytene, uten at dette tilsynelatende gir seg utslag i flere feilekspederings. Om dette er tilfelle, og eventuelt hvor langt man kan strekke det uten konsekvenser for sikkerheten i kundemøtet er uvisst.

Lavere innsats av ressurser mot reseptkunder kan også føre til færre oppdagelser av legemiddel-interaksjoner og lavere grad av avdekking av feilbruk. Det vil også kunne skje en reduksjon i ikke-lovpålagte tilbud til pasientene; eksempelvis legemiddelsamtaler, som oppleves nyttig og medfører riktigere og potensielt mer økonomisk legemiddelbruk.

Hva angår innretting av kuttforslag og valg av alternative endringsforslag, vises det som nevnt til Apotekforeningens høringsuttalelse.

Med vennlig hilsen
Apokjeden AS



Øyvind Winther
Administrerende direktør