



## Møtereferat

Tema: Høring – prising av byttbare legemidler (trinnpris) og apotekenes maksimalavanse. Møtedato: 07.08.2007

Til stede: Audun Hågå, Tor Ivar Kanestrøm, Kjersti Hernæs, Helga Festøy, Øystein Langgåt  
Oddbjørn Tysnes, Jon Andersen, Tore Reinholdt

Referatdato: 08.08.2007

### Apotekforeningens 20 spørsmål til HOD

Møtet ble holdt i HOD (LMS) i Møllergata.

Audun Hågå åpnet møtet med å oppsummere:

- HODs målsetting er å oppnå god nok tilgjengelighet til apotek og apotek tjenester til god nok kvalitet til lavest mulig kostnad.
- HOD erkjenner apotekbransjens behov for forutsigbarhet
- HOD anser at argumentasjonen og begrunnelser i høringsnotatet er god nok, - men er åpen for innspill fra bransjen
- Det er naturlig å vurdere apotekenes inntjening i lys av at størstedelen av inntektene kommer fra felleskassa.

1. Vi ber om innsyn i all korrespondanse mellom HOD og Statens legemiddelverk i denne saken.

*HOD: Spørsmålet er besvart i E-post (Tor Ivar Kanestrøm) 06.08.2007. I tillegg til oversendte dokumenter er det holdt et møte mellom SLV og HOD.*

2. Vi ber om å få opplyst hvilke oppgaver som apotekavansen tidligere var ment å skulle dekke som nå ikke lenger skal dekkes, og således heller ikke trenger utføres.

*HOD: Apotekenes plikter er definert i lov og forskrift*

3. Vi ber om å få se departementets vurdering av de fordelingsmessige konsekvensene av de foreslåtte endringene: Hvilke tiltak vil ramme apotek i distriktene hardest, og hvor stort anses behovet for driftsstøtte å bli som følge av de ulike forslagene. Vi ber også om departementets vurdering av i hvor stor grad kutt i den foreslåtte størrelsesorden vil påvirke den økonomiske mulighet til å bedrive forsendelse av legemidler for apotek som ikke tilfredsstiller geografiske krav til driftsstøtte.

*HOD: Er ikke bekymret for distriktsapotekene. Trenden de siste årene er at tilskuddsbehovet til distriktsapotek er synkende*

4. Legemiddelverket fant i sin avanserapport av oktober/november 2006 at det etter en totalvurdering ikke var grunnlag for å endre verken strukturer eller nivå på apotekavansene. I denne rapporten var Legemiddelverket særlig bedt om å vektlegge underliggende vekst i totalmarkedet, myndighetsinitierte rammevilkårsendringer og selvstendige apoteks stilling. Hvilke momenter har HOD vektlagt annerledes når HODs totalvurdering i høringsnotatet gir en annen konklusjon?

*HOD: Etter en helhestvurdering har HOD konkludert annerledes enn SLV. Blant annet er det blitt flere apotek.*

5. Høringsnotatets kap 6.1 viser til at apotekenes økonomiske situasjon gjør det forsvarlig med prisreduksjoner. Vi ber om å få se det tallmessige grunnlaget for denne vurderingen, samt vektleggingen av de momentene som er vurdert.

*HOD: Tilgjengelige tall fra 2006 viser at både omsetning og driftsresultater i apotek er økende. HOD forventer samme utvikling for kjeder / grossister, vil hente tall fra Brønnøysund regnskapstall er innrapportert dit. Det er ikke gjort anslag for utviklingen i 2007.*

6. I høringsnotatets kap 6.3 bes høringsinstansene om en tilbakemelding på hvordan trinnprisene mest hensiktsmessig kan kuttes. I den forbindelse ber vi om å få opplyst et uttrykt prismål fra myndighetenes side, sammen med avveining av prismålet opp mot øvrige legemiddelpolitiske mål på området ut over departementets mål om en innsparing på 70 mill kroner.

*HOD: Har ikke spesifikt uttrykte prismål, men søker etter lavest mulig pris uten at det får negativ virkning på tilgjengelighet og kvalitet i apotek. Helhetstilnærming vanskeliggjør konkrete mål om hvor norske priser skal ligge sammenliknet med andre land.*

7. Hvilke vekstforutsetninger har departementet lagt til grunn for legemiddelforbruket totalt sett, innenfor trinnprissystemet generelt, samt for sumatriptan og simvastatin spesielt? Hvordan er disse vekstforutsetningene begrunnet, og er de hensyntatt i høringsnotatet?

*HOD: Beregningene er basert på tall fra "siste 12 måneder", levert fra Farmastat. HOD har ikke lagt inn nye forutsetninger knyttet til vekst/endring i legemiddelforbruket. Effekter av trinnprisendringer fra januar 2007 er ikke særskilt analysert.*

8. Innenfor trinnprissystemet plikter grossister å tilby apotek en pris som er slik at apoteket kan legge på ordinære maksimalavanser uten å overstige trinnpris. Legger høringsnotatet opp til at de foreslåtte nye avansesatsene skal gjelde også innenfor trinnprissystemet, eller legger man opp til to parallelle sett med avanser – ett sett med maksimalavanser utenfor trinnprissystemet som avviker fra minimumsavansene innenfor trinnprissystemet?

*HOD: (Apotekforeningen opplyste at det kan se ut som om HOD kan ha regnet feil). I sine beregninger har HOD utelatt trinnprislegemidlene. HOD har ikke ment å legge opp til to sett med avanser (innenfor og utenfor trinnpris).*

9. Er inntjening grossistleddet eventuelt har fra parallelleksport av legemidler inkludert i departementets totalvurdering av den samlede økonomien?

*HOD: Ja, - fordi HOD ikke har så detaljerte regnskapstall fra grossistleddet at det er mulig å trekke ut feks tall for parallelleksport. HOD kjenner ikke verdien av slik eksport. Parallelleksport skjer fordi myndighetene har sørget for lave priser. Inntjening herfra går inn i totalvurderingen.*

10. Høringsnotatet sier på side 11 at beregningene ikke tar hensyn til virkestoffer som forventes å få konkurranse og tas opp i trinnprissystemet om relativt kort tid. Hvilke virkestoffer er det snakk om, og når forventes disse tatt opp i trinnprissystemet?

*HOD: To legemidler er nå til vurdering for trinnpris, quetiapin (Seroquel – AstraZeneca) og vanlafaxin (Efexor – Wyeth). Dessuten er det et par nesepreparater som vil bli vurdert. Forlåtningen har ingen informasjon om når produkter går av patent*

11. På hvilke områder og på hvilke måter er det legitimt for apotekene å øke sin inntjening?

*HOD: Regelverket forteller hva som forventes av apotek. HOD ser på helheten, totalinntjeningen. Kjeder og grossister får selv finne ut hvor de vil hente sine inntekter, - underforstått; HOD ser ikke kryssubsidiering som noe problem.*

12. Hvilke varenumre innenfor trinnprissystemet har i dag en så lav pakningspris at Legemiddelverket skjønnsmessig har fastsatt trinnpriser?

*HOD: Viser til unntaksregelen for prisfastsettelse som åpner for annen pris enn trinnpris dersom det er fare for at legemidlet ikke vil gjøres tilgjengelig på markedet. Dette er ikke noe problem i dag. HOD vil vurdere hvert enkelt produkt individuelt. HOD er ikke innstilt nå på å fastsette minstepris.*

13. Gitt at det er apotekenes salg av ikke-legemidler som sikrer apotekenes inntjening, hvor går da etter HODs oppfatning grensen for hvor mye prisene på legemidler kan reduseres, uten at dette går på bekostning av kvalitet og sikkerhet i apotekenes legemiddelhåndtering?

*HOD: Henviser til HODs helhetsspektiv, apotekenes plikter etter regelverket og SLVs tilsyn med apotekbransjen. HOD kan ikke stille andre krav enn lov og forskrift.*

14. Hvilket mål legger HOD til grunn når man skal fastslå hva som er "lavest mulig pris på legemidler"? I 2006 oppfattet vi at den relevante målestokken var prisnivået i Sverige og Danmark. I 2007 oppfatter vi at den relevante målestokken er totaløkonomien i apotekene isolert sett. I tillegg synes det som at antall nyetablerte apotek brukes som en indikator på om prisene er lavest mulig.

*HOD: Totalvurderingen står sentralt: Antall nye apotek, priser i andre land, inntjening fra parallelleksport etc. I 2006 var søkelyset spesifikt rettet mot trinnprislegemidlene. I 2007 ser HOD på helheten / hele markedet, - svenske og danske priser er en del av vurderingsgrunnlaget.*

15. Høringsnotatets budsjettanslag har tatt høyde for at enkelte trinnpriser i dag er så lave at Legemiddelverket har benyttet eksisterende unntakshjemmel til å fastsette kuttsatser som avviker fra hovedregelen. Høringsnotatet vil lede til økt bruk av denne unntakshjemmelen. Vi legger til grunn at det er tatt høyde for dette i budsjettanslaget. Vi vil derfor vite hva

departementet mener er det minste antall kroner det regner med at leverandør og grossist i felleskap må ha til fordeling for ikke å selge med tap?

*HOD: Ser ikke at salg med tap er noe reelt problem i dag, så lenge dette gjelder et fåtall produkter og totaløkonomien i apotek er god. HODs primærforslag i høringen er trinnpriskutt, - ikke generelt avansekkutt.*

16. Hvordan vil departementet ivareta utredningsplikten ved et forslag om å redusere apotekenes avanse – ved å sende det på høring til et bredt utvalg adressater?

*HOD: Vi fatter ikke beslutning på basis av antall svar for og imot forslagene. Vi vurderer på basis avhøringsuttalelsenes innhold. Trinnpris er det primære forslaget. Avansekkutt har tidligere vært tatt i budsjettprosess uten forutgående høring.*

17. Har departementet fulgt Nærings- og handelsdepartementets utdyping av utredningsinstruksen i forhold til konsekvenser for de næringsdrivende?

*HOD: Dette er fulgt godt nok. NHD hadde ingen kommentarer til høringen.*

18. Har departementet vurdert andre, mindre inngripende tiltak som gir samme innsparingseffekt? Hvis ja: Hvorfor er dette ikke drøftet i høringsnotatet? Hvilke tiltak er i så fall dette?

*HOD: Har diskutert flere aktuelle løsninger, de forslagene som ble ansett som de beste er sendt ut i høringen. HOD tar gjerne imot innspill til alternative innsparingsløsninger.*

19. Er forslaget forelagt NHD og FAD før saken ble sendt på høring? Vi ber i så fall om innsyn i korrespondansen.

*HOD: Nei. NHD sier i sin høringsuttalelse at NHD ikke har særskilte merknader til saken.*

20. I høringsnotatet hevdes det (side 9 – 10) at indeksprissystemet ville ha ført til et vesentlig lavere prisnivå på byttbare legemidler enn det vi ser i dag, dersom systemet hadde virket etter de forutsatte intensjonene. Hvor stor innsparing var det lagt opp til i det nå avviklede indeksprissystemet?

*HOD: Departementet kunne formulert seg mer heldig i høringsnotatet. Man kan ikke sammenliknbare størrelser fra indeksprisperioden med dagens forhold.*

## **ANNET**

### **Danske og svenske priser**

I sine prissammenligninger har HOD benyttet danske tilskuddpriser fra mars 2007, hentet fra Medicin.dk. Läkemedelsverket har levert svenske priser. HOD videregir de svenske prisfilene til Apotekforeningen dersom Läkemedelsverket sier OK.

### **Ekstern prisundersøkelse – legemiddelpriser i Norge**

*HOD opplyste at prekvalifisering har frist 21.08.2007, konkurransegrunnlaget sendes ut 29.08.2007*

*HOD vil om få dager ta initiativ til den varslede dialog med apoteknæring, legemiddelindustri, relevante fagmiljøer og myndigheter om metodologiske forutsetninger som prisgjennomgangen skal bygge på*