

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Oslo, 15. august 2007

Prising av byttbare legemidler (trinnpris) og apotekenes maksimalavanse - høringsuttalelse

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat juni 2007 og vil i det følgende redegjøre for de frie apotekenes vurderinger av forslagene i dette. Departementet legger til grunn en innsparing for folketrygden på om lag 70 millioner kroner i 2008, og reduserte egenbetaling for pasientene på 15 – 45 millioner kroner. Et alternativ til reduserte trinnpriser er reduksjon på apotekenes maksimalavanse.

I en samlet vurdering av forslagene i Helse- og omsorgsdepartementets notat om pricing av byttbare legemidler (trinnpris) og apotekenes maksimalavanse i et apotekmarked bestående av vertikalintegreerte apotekkjeder og frie selvstendige apotek, vil vi tilrå at alle innsparingstiltak i denne høringsrunden legges på trinnpris og ikke på apotekenes maksimalavanse.

Maksimalavansen hos frittstående apotek er svært sårbar, og vil ikke tåle ytterligere innstramminger. Vi minner om at maksimalavansemodellen har stått uendret siden 2001, mens kostnadssiden med avgifter, husleie og lønninger fortsetter å stige. En modell som tar ytterligere av apotekenes avanse kan bli kritisk for frittstående apotek. Maksimalavansen er den eneste sikre inntekt for frittstående apotek, og den er i dag marginal. Med synkende priser og prosentvis avanse blir det ytterligere svekkelse av marginen og mindre kronebeløp i inntjening ved lavere innkjøpspriser.

Det er viktig at vi ikke har et system der en altfor lav maksimalavanse blir kryssubsidiert av kopimedisiner og handelsvarer. Lav maksimalavanse kan også resultere i ytterligere bransjeglidning, noe som vil kunne svekke apotek som faghandel. Farmasøyter bør og skal jobbe med det de kan, nemlig legemidler.

Det er sterk beklagelig at strammere rammebetingelse vil ramme frittstående apotek hardere enn kjedepotekene. Hittil har det ikke lyktes å finne en modell som spesifikt tar innsparinger der fortjenesten er størst, på grossistledet. Det har manglet en modell som er

tilstrekkelig robust til å hente inn en andel av rabattene mellom leverandør og grossist. Det må være mulig å utarbeide en slik modell for legemiddelmarkedet.

KOMMENTARER TIL DE ENKELTE FORSLAGENE

Når det gjelder de enkelte forslagene i departementets notat er det vår oppfatning at følgende to tiltak er tilstrekkelige for å oppnå sparemålet på 70 mill:

Ref. 6.3.1: Legemidler med omsetning over 100 mill. kroner før generisk konkurranse

Ny kuttsats: 80 % (fra 75 %). Innsparing 42 mill for folketrygden.

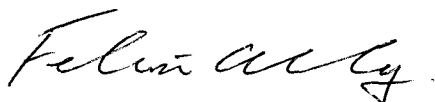
Øvrige:

Ny kuttsats: 60 % (fra 55 %). Innsparing 24 mill. for folketrygden

De øvrige forslagene er ikke nødvendige for å oppfylle dagens sparemål. Vi minner igjen om at særlig frittstående apotek blir skadelidende ved disse innstramningene.

Dersom det er behov for ytterligere opplysninger eller bidrag til utvikling av nye og bedre modeller stiller vi oss gjerne til rådighet.

Med vennlig hilsen
APOTEKGRUPPEN



Felix Ally
Styreleder

HØRINGSUTTAELSE

Prising av byttbare legemidler (trinnpris) og apotekenes maksimalavanse

Tilsvar til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat
Juni 2007

Oslo, 15. august 2007

APOTEKGRUPPEN