

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:
2007/405 - 3293/2007

Deres ref.:
200703254-/TIK

Saksbehandler:
Ingvill Skogseth, 51 96 38 12

Dato:
17.08.2007

Høring om prising av byttbare legemidler og apotekenes maksimalavanse

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 22.6.2007 vedrørende prising av byttbare legemidler og apotekenes maksimalavanse.

Helse Vest RHF støtter i det alt vesentlige departementets forslag til endringer i legemiddelforskriftens § 12-16. Vi har noen kommentarer og merknader basert på innspill vi har fått fra Apoteka Vest HF som organiserer våre sykehusapotek.

Kommentarer til høringsutkastet

Apoteka Vest HF har sin hovedinntekt fra salg til helseforetakene, som ikke er regulert via trinnprissystemet. Reduksjoner i trinnprisene vil derfor gi mindre utslag for sykehusapotek en generell avansereduksjon. Sykehusapotekene har en omsetning på over 90 % legemidler, og en generell avansereduksjon på legemidler ville ha gitt store utslag.

Apoteka Vest er mer usikker på hvilken trinnprismodell som bør velges. De vurderer det som mer fornuftig å kutte i det området der det er størst konkurranse, dvs. en økt kuttsats for legemidler som omsettes for mindre enn 100 millioner, fra 55 % til 70 %.

Apoteka Vest er ikke enige i at innføring av flere trinnprissatser ikke vil gi merarbeid. Apotekene har allerede et betydelig arbeid med å følge opp systemet, og ønsker derfor ikke et system med flere terskelverdier.

Videre blir det pekt på at lave priser for enkelte viktige legemidler kan føre til at preparatene ikke lenger blir markedsført i Norge, med de betydelige meromkostningene dette vil kunne få for Folketrygden/helsevesenet. Det er derfor positivt at Statens Legemiddelverk fortsatt skal kunne skjønnsmessig beregne pris for legemidler som ellers ville ha urimelig lav pris. For lave priser vil dessuten kunne redusere antall generikaprodukter på det norske markedet, og derved den ønskede konkurransesituasjonen.

Helse- og omsorgsdepartementet peker på at prisene for generiske/byttbare legemidler i Norge er høyere enn i Sverige og Danmark. Apoteka Vest synes det er betenkelig at IMS Healths utredning fra 2007 ikke vektlegges. Denne utredningen viser helt motsatt resultat, at generiske/byttbare legemidler totalt sett er lavere i Norge enn i Sverige og Danmark. Dette understreker behovet for den bebudede eksterne evalueringen av det norske prisnivået på legemidler.

HOD legger dessuten til grunn at rammevilkårene for apoteknæringen er god. Det vises også til mulighetene kjedepotekene har til vertikal integrasjon med sine grossister. Sykehusapotekene har en

annen eierstruktur og kundegrunnlag enn et normalapotek, og har dermed ingen mulighet for en slik integrasjon. Dessuten kan forhold som gjelder apoteknæringen generelt i mange tilfeller ikke overføres til sykehusapotek, som kun utgjør 5,26 % av våre apotek (pr. 7.6.07, ref. høringsnotatet).

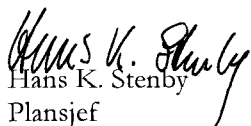
Det er også lagt til grunn muligheten for apotekenes krysssubsidiert mellom legemidler og andre varer. En slik krysssubsidiert er ikke ønskelig og heller ikke naturlig i forhold til våre kunder. Apoteka Vest sykehusapotek betjener først og fremst "den syke kunden", og forhandler først og fremst de handelsvarer/andre varer som naturlig hører sammen med de legemidlene som selges. Apoteka Vest har ikke noe ønske om å utvide sitt sortiment til "all slags" handelsvarer.

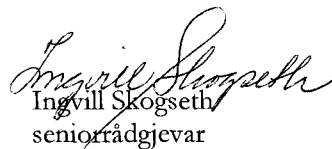
Det er en stadig tendens til redusert bemanning i (normal)apotek. Gode rammevilkår for apoteknæringen under ett er derfor ikke nødvendigvis bare et uttrykk for god inntjening på legemiddelomsetningen, men kan også være et utslag av reduserte personalkostnader. Apoteka Vest er glade for at HOD antar at apoteknæringen opprettholder sine lovpålagte oppgaver og sin faglighet. Apotekene må imidlertid være sikret en akseptabel inntjening for å kunne oppfylle myndighetskrav. En vedvarende redusert/reduksjoner i bemanningen vil i verste fall kunne redusere den faglig oppfølging i apotekene, noe som igjen kan øke feilbruk av legemidler med de helsemessige og økonomiske konsekvenser dette vil gi for samfunnet. En slik situasjon vil være stikk i strid med intensjonene myndighetene har gitt i Legemiddelmeldingen om riktigere legemiddelbruk (Stortingsmelding 18, 2004-05). Lavere bemanning vil kunne øke press/stress blant de ansatte i apotekene, noe som kan føre til flere feil. Videre kan en redusert bemanning gi generelt dårligere service i apotekene, for eksempel ved at tjenester som i dag ytes med å ordne opp for pasienten med lege, trygdekontor, søknader osv vil reduseres, at det kan bli lengre ventetid og dårligere oppfølging, at flere varer må bestilles pga redusert varelager og at det blir lenger ventetid på egenproduserte legemidler fordi tilvirkning ikke prioriteres.

Regelen for 80 % omsetning i egenregi (den såkalte "20/80-regelen") gjelder i alle norske sykehusapotek. Legemidler til sykehuset ("80 %") omfattes ikke av trinnprissystemet. I utgangspunktet vil derfor utslagene på omsetningen i sykehusapotek være mindre ved endring av trinnpris enn i et normalapotek.

I Helse Vest er vi imidlertid i en særstilling, da det er inngått avtale mellom Apoteka Vest og sykehusforetakene om at de ulike avdelingene (i det enkelte apotek) i Apoteka Vest skal være selvfinansierende. En redusert omsetning i våre publikumsavdelinger vil ikke kunne "subsidiere" av salg til sykehusforetakene, og vil i størst grad ramme de av våre apotek som har relativt stor publikumsomsetning mest.

Med hilsen


Hans K. Stenby
Plansjef


Ingvill Skogseth
seniorrådgjevar

Kopi: Apoteka Vest HF