



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Farmasøytisk institutt

Postboks 1068 Blindern
0316 Oslo
Sem Sælunds vei 3

Telefon: 228 56585
Telefaks: 228 54402

Dato: 16.8.2007
Deres ref.: 200703254-/TIK
Vår ref.: 07/8208

<http://www.farmasi.uio.no/>

Høring om prising av byttbare legemidler og apotekenes maksimalavanse

1. Generelt

Det vises til høringsbrev utsendt av Helse- og omsorgsdepartementet 22. juni 2007. Vi har gjennomgått høringsnotatet og sett at saken ikke inneholder noe prinsipielt nytt i forhold til tidligere høring om trinnprissystemet for visse generiske legemidler. Forslagene til endringer innebærer i all hovedsak prisjusteringer innenfor dagens rammeverk hvor ønsket om en innsparing for folketrygden på ca 70 millioner kroner ligger til grunn. For å oppnå dette foreslår departementet flere mulige endringer i trinnprissystemet. Som et alternativ er det foreslått å redusere apotekenes maksimalavanse.

Selv om trinnprissystemet har medført vesentlig lavere priser på generiske legemidler i Norge, er det begrenset hvilke innsparinger det kan generere uten ytterligere justeringer. Departementet har derfor et åpenbart behov for å øke eksisterende kuttsatser eller å innføre nye.

2. Forslag til endringer: Trinnpris fremfor maksimalavanse

Som vi påpekte i forrige høringsuttalelse om trinnprissystemet, foregår det i dag en aktiv krysssubsidiering av det som er apotekenes kjerneområde (salg av reseptpliktige legemidler og informasjon vedrørende bruken av disse) gjennom høy inntjening på handelsvarer og generiske legemidler. Det er et paradoks at apoteknæringens inntjening i så stor grad er subsidiert gjennom et tiltak som er innført for å redusere det offentlige utgifter til legemidler.

Videre uttrykte vi bekymring for at redusert inntjening i apoteknæringen på grunn av kutt i trinnsatsene, vil kunne kompenseres gjennom økt satsing på salg av handelsvarer. Det er viktig at de helsefaglige aspektene i apoteknæringen ikke svekkes, og det må derfor aldri sås tvil om at legemiddelsalg og -informasjon er apotekenes kjerneområde, også økonomisk. Vi mener derfor at man bør redusere graden av krysssubsidiering i apotekene i stedet for å stimulere denne ytterligere. Dette taler for justeringer innenfor trinnprissystemet fremfor en reduksjon av den generelle maksimalavansen.

3. Fastsetting av trinnsatsene

Etter forrige høringsrunde om trinnprissystemet ble det vedtatt å behandle simvastatin spesielt på grunn av stor omsetning etter siste kutt. Vi er av den oppfatning at det må være problematisk for myndighetene å basere en reguleringsmodell over tid på et system for inntak av enkelte legemidler i spesielle kuttsatser etter ad hoc-metoden, selv om dette gir ytterligere innsparinger for folketrygden. Et slikt prinsipp vil åpne for spekulasjoner om inklusjon av andre legemidler over tid på et grunnlag som må oppfattes som lite transparent og lite forutsigbart.



I dette høringsforslaget er det foreslått å enten justere eksisterende kuttsatser (i. Legemidler > 100 mill.: fra 75 % til 80 eller 85 %, ii. Legemidler < 100 mill.: fra 55 % til 60-70 %, og iii. Simvastatin / legemidler > 100 mill etter siste kutt: fra 85 % til 88-92 %) eller å innføre en ny kuttsats etter siste ordinære kutt for legemidler med relativt høy omsetning.

Ordningen med foretrukket legemiddel har vært en medvirkende årsak til det stadig økende salget av simvastatin. Siden de totale offentlige kostnadene til legemidler er et produkt av to variable: pris og forbruk, er det hensiktsmessig for legemiddelmyndighetene å fremme salg av generiske legemidler og å regulere prisene på disse spesielt. Det bør derfor innføres en generell kuttsats for *alle* generiske legemidler med relativt høy omsetning etter siste kutt siden vi kan forvente øket salg av enkelte legemidler idet ordningen med foretrukket legemiddel kan tenkes utvidet med flere indikasjoner.

En slik strategi vil samtidig redusere omfanget av minsteprisproblematikken, da det er grunn til å frykte at man med økte kuttsatser oftere vil komme opp i situasjoner hvor legemiddelpakninger med i utgangspunktet lav pris etter regulært kutt, vil kunne få en utsalgspris som blir så lav at pakningen blir ulønnsom for markedet og således vil kunne forsvinne. Da man ved innføring av en ny kuttsats likevel vil kunne møte på slike problemer, bør det være en forutsetning at det kan utvises skjønn i forbindelse med prisfastsettelse av pakninger som i utgangspunktet har en relativt lav pris.

4. Apotek- og grossistøkonomi

Vi etterspør en evaluering av apotekenes og grossistenes økonomi da vi p.t. mangler tilstrekkelig innsyn i apotekkjedenes lønnsomhet til å vurdere om innsparinger er berettiget, og hvilke priskutt som eventuelt vil medføre et akseptabelt inntektsnivå. En justering av trinnprissystemet slik departementet foreslår, vil klart svekke apoteknæringens inntjening, og det etterspørres derfor en konsekvensanalyse av tiltaket. Den varslede evalueringen kunne ha gitt oss innblikk i dette. Det er uforståelig for oss hvorfor departementet ikke ønsker å legge denne til grunn for forestående pris- og avansejusteringer. I tillegg er saken sendt på høring før Statens legemiddelverk har utarbeidet det årlige rundskrivet om økonomien i bransjen (i og med at endelige regnskapstall fra grossistene ikke foreligger). Dette er spesielt bemerkelsesverdig med tanke på at Legemiddelverket i fjor konkluderte med at det ikke var grunnlag for å endre eksisterende maksimalavansesatser.

5. Oppsummering

Vår tilråding er en justering av dagens trinnprissystem. Innføring av en ny kuttsats for legemidler med relativt høy omsetning etter siste kuttsats, fremtrer som det mest hensiktsmessige tiltaket, til tross for et lite administrativt merarbeid. Vi anbefaler en generell justering slik at man kan unngå nye ad hoc-justeringer for enkeltlegemidler og stadige utbedringer av systemet i fremtiden.

Med vennlig hilsen

Karen Ulshagen
Instituttleder

Helle Håkonsen
Stipendiat