

Helsedepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Helsedepartementet	
Saksnr.: 200402138	Dok.nr.: 16
Arkivkode: 563.0	Journ.dato 01.07.04
Avd.: LMS	Saksbeh.: VP
U.off.:	



FG/EH/ab

200402138/LMS/VP

30. juni 2004

Generisk konkurranse i legemiddelmarkedet - høring

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gjennomgått foreliggende høringsnotat om generisk konkurranse i legemiddelmarkedet.

Generelle kommentarer

LHL er først og fremst opptatt av at alle som trenger det får tilgang til nødvendige legemidler uavhengig av personlig økonomi og bosted. I denne forbindelse blir det avgjørende at legemiddelpolitikken utformes slik at disse grunnleggende prinsippene ivaretas.

LHL ser myndighetenes behov for å få ned utgiftene til legemidler. Lavere legemiddelpriser/-utgifter er en fordel også for pasientene forutsatt at det ikke setter tilgjengeligheten til kvalitativt gode medisiner i fare. Vi mener at sammenligninger av priser på generika i Danmark og Sverige med tilsvarende i Norge, er signal om at dagens system her i landet ikke fungerer. Selv om landene har noe forskjellig ordninger, er det urimelig at prisen til sluttbruker skal variere så mye som det framkommer i høringsnotatet.

LHL var imot innføringen av ordningen med generisk bytte fordi vi fryktet at det ville føre til økt feilbruk av medisiner og i tillegg ville være en overprøving av de avtaler som var inngått mellom lege og pasient. ECONs ferske evaluering av apotekloven og indeksprissystemet viser at av de pasientene som kjente til ordningen med generisk bytte, var majoriteten positiv til ordningen.¹ LHL forholder seg til at ordningen er innført og er tilfreds med at den så langt ikke ser ut til å ha ført til så store problemer for pasientene som vi fryktet.

¹ ECON-rapport nr. 2004-010 Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet, side 95



Ordnningen med generisk bytte har som fremste mål å redusere legemiddelutgiftene. Både høringsnotatet og ECONs analyser viser at de ordninger ble valgt, har fått andre virkninger enn forutsatt. Det er positivt at departementet nå har utredet hvordan endringer kan sikre bedre måloppnåelse. Vi ønsker imidlertid å understreke at for LHL vil det være uakseptabelt med ordninger som øker pasientenes egenbetaling.

Kommentarer til enkeltspørsmål

Generisk bytte har virket kort tid, og selv om det synes relativt lett å peke på forhold som ikke har fungert, er det ikke uten videre enkelt å vite hvilke grep som bør tas for å rette på svakhetene. Det er tale om maksimalprisfastsetting som et hovedgrep og i tillegg modeller for ytterligere prisreduksjoner hvor valg av metode for prisfastsetting er styrende for valg av andre tiltak. LHL finner det vanskelig å komme med klare anbefalinger når det gjelder videre valg av metode og modell. Derfor vil vi i denne omgang nøye oss med å kommentere noen av de problemstillinger som fokuseres i høringsnotatet og også si litt om hvilke løsninger vi mener er å foretrekke.

LHL er enig med departementet i de krav som skisseres i punkt 6 for valg av modell for stimulering av generisk konkurranse i legemiddelmarkedet. Vi ser at det er vanskelig å finne én modell som gir fullt score på alle hensyn, men understreker at hensynet til brukernes behov for medisiner må veie tyngre enn rene økonomiske vurderinger.

Indeksprissystemet

En av de incentivbaserte modellene som departementet ber om synspunkter på, er indeksprissystemet. LHL vil her vise til ECON-rapportens² vurdering av indeksprissystemet:

”Målet med indeksprissystemet var omfordeling av inntekter fra apotekene/grossistene til forbruker og folketrygden. Omfordeling til forbruker har ikke skjedd, mens det har skjedd en omfordeling fra apotekene/grossistene til folketrygden. Målet med indeksprissystemet er derfor delvis oppnådd.”

Når indeksprissystemet ikke har gitt noen gevinster til brukerne i form av lavere medisinerutgifter, mener vi at systemet ikke kan sies å ha innfridd. I tillegg er det slik, som rapporten også peker på, at mange forbrukere er påført høyere utgifter enn før systemet ble innført. Det gjelder de brukere som ikke ønsker å bytte preparater og som selv må betale en eventuell differanse mellom faktisk utsalgspris og indekspris.

LHL mener det også er verdt å merke seg ECONs videre bemerkninger:³

”Det er grunn til å tro det er mer effektivt for myndighetene å regulere eller kontrollere prisene direkte, i stedet for å innføre kompliserte mekanismer som skal virke utover maksimalrevisjonene. Det er grunn til å tro at ressursbruken i

² ECON-rapport nr. 2004-010 Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet, side 184

³ ECON-rapport nr. 2004-010 Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet, side 185

indeksprissystemet er stor i forhold til de positive effektene som oppnås. Det bør vurderes om den samme effekten kan oppnås på mindre ressurskrevende måter.”

LHL mener at markedet for legemidler i liten grad kan sammenlignes med andre varemarkeder. Vi mener derfor at legemiddelomsetningen i større grad enn annen vareomsetning er avhengig av at det settes inn markedsregulerende mekanismer for å oppnå prisreduksjon.

Gevinstdelingsmodellen

Gevinstdelingsmodellen som ble innført for å gjøre det lønnsomt for apotekene å redusere prisene på legemidler, forutsetter at apotek og grossister ikke opptrer som en samlet enhet. LHL viser til ECON-rapportens⁴ vurdering av denne modellen:

”Ideen bak gevinstdelingssystemet er at apoteket skal tjene på å gjøre det som gavner kundene (pasientene og folketrygden). Slik strukturen i apotek- og grossistnæringen er i dag vil næringen tape på å gjøre det som gavner kundene. Gevinstdelingssystemet er ikke endret med ny apoteklov, men strukturelle endringer i næringen (som er en konsekvens av apotekloven), har satt gevinstdelingssystemet ut av spill.”

ECON sier i forbindelse med vurdering av fordelingseffektene av generisk bytte⁵

”At vi ikke har fått større prisreduksjoner som følge av generisk bytte, må ses i sammenheng med at apotek- og grossistnæringen ikke har insentiver til å videreføre rabattter fra produsentene. Drøftingene i kapittel 5 og kapittel 9 har vist at verken gevinstdelingssystemet eller indeksprissystemet gir apotek- og grossistnæringen incentiver til redusere utsalgsprisene i særlig grad. At systemet ikke virker etter hensikten, skyldes den vertikale og horisontale integrasjonen i næringen. Som vi så i avsnitt 10.2.1, har imidlertid integrasjonen gitt gevinster på mange områder. Dette tilsier at myndighetene bør vurdere andre systemer for å få ned utsalgsprisene.”

ECONs vurderinger stemmer her godt overens med de undersøkelser som departementet refererer til i høringsnotatet. Høringsnotatet redegjør for en ny variant av gevinstdelingsmodellen der staten fastsetter en maksimal avanse i distribusjonsleddet (samlet for grossist og apotek) med utgangspunkt i en fastsatt maksimal GIP. LHL legger vekt på at det her vil være usikkerhet for at det igjen skjer utilsiktede tilpasninger og fraråder en ny type gevinstdelingsmodell.

LHL foretrekker en administrativ modell

Som vi allerede har påpekt mener vi at legemiddel ikke er å sammenligne med andre varer i et marked. Vi mener derfor det er mest formålstjenlig å velge administrative virkemidler for prisregulering.

Departementet skisserer flere ulike modeller som skal kunne gi ytterligere prisreduksjoner under en maksimalprisfastsetting. LHL mener at en modell med tilskuddspris vil kunne være egnet til å ivareta viktige overordnede hensyn. Det er etter vår mening positivt at et system med tilskuddspris vil være transparent og forutsigbart

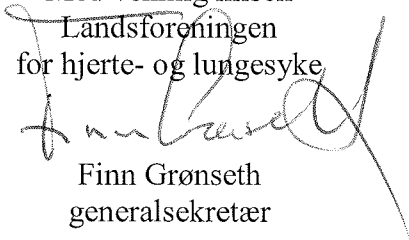
⁴ ECON-rapport nr. 2004-010 Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet, side 71

⁵ ECON-rapport nr. 2004-010 Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet, side 192

for aktørene og gi prisreduksjoner på linje med sammenligningslandene når legemidler mister dokumentbeskyttelsen. Slik det også skisseres fra departementets side vil man da kunne bygge på dagens system for maksimalprisfastsettelse. LHL forutsetter samtidig at det må sikres at et eventuelt tilskuddsprissystem ikke skal medføre utilsiktede egenandeler for brukerne, slik det har vært eksempler på i Danmark.

LHL har merket seg at endelig forslag til modell vil bli fremmet i den varslede stortingsmeldingen om legemiddelpolitikken. Dette vil bli en melding av stor betydning for landets mange brukere av legemidler. LHL oppfordrer til at det tas høyde for at meldingen gir relevante instanser og organisasjoner tilstrekkelig tid til å gi innspill.

Med vennlig hilsen
Landsforøiningen
for hjerte- og lungesyke



Finn Grønseth
generalsekretær