

Helsedepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Helsedepartementet	
Saksnr.:	Dok.nr.:
200402138	5
Arkivkode:	Journ.dato
563.0	24/6-04
Avd.:	Saksbeh.:
FHA/LMS	VP
Hoff:	



Konsulent
Tone Merete Follum
Telefon +47 73 59 01 50
E-post Tone.M.Follum@medisin.ntnu.no

Vår dato:
16.06.2004

Vår ref.:
04/511/008/TMF

Deres dato:

Deres ref.:
200402138/LMS/VP

Høringsbrev- Generisk konkurranse i legemiddelmarkedet.

Det vises til brev fra Helsedepartementet av 30.04.04 vedrørende høring- Generisk konkurranse i legemiddelmarkedet, oversendt til NTNU for uttalelse.

Det medisinske fakultet ved NTNU ble bedt om å komme med en eventuell uttalelse vedrørende dette. Det medisinske fakultet ba Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer om å se på saksdokumentet og komme med eventuelle innspill. Det kliniske farmakologiske miljøet ved instituttet, professor Olav Spigset, professor Lars Slørdal og professor Tarjei Rygnestad, har utarbeidet følgende høringsuttalelse på vegne av Det medisinske fakultet ved NTNU:

”Høringsnotatet omtaler to viktige problemstillinger

1. hvordan bør prisreduksjonen på generiske legemidler gjennomføres?
2. hvordan kan bruken av billigste av likeverdige legemidler økes?

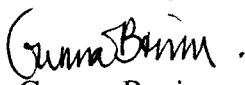
Vedr punkt 1. Hvordan bør prisreduksjonen på generiske legemidler gjennomføres?

De økende legemiddelutgiftene er til bekymring, men hvis dette har sin årsak i god og kostnadseffektiv farmakoterapi kan utgiftene sannsynligvis forsvares. I farmakoterapien benyttes så vel eldre som nyutviklede preparater. Dokumentasjon av effekt og bivirkninger er langt bedre for gamle enn nye preparater. Generiske legemidler er eldre preparater der patentet har utløpt. Man kan da i prinsippet få til en konkurranse med flere tilbydere. De ulike modellene for slik konkurranse, blant annet med generisk substitusjon og referanseprissystem, har alle sine fordeler og ulemper som må veies opp mot hverandre. Det farmasøytiske og farmakologiske miljøet i Trondheim har i mange år arbeidet innen LIS-systemet med legemiddelanbud, som har vist seg som en meget effektiv modell. Vi finner det naturlig at man viderefører det arbeidet som der er gjort også i blåreseptmarkedet. LIS-systemet har en høyt utviklet klinisk farmakologisk og farmasøytisk kompetanse som sikrer kostnadseffektiv pasientfokuset farmakoterapi.

Vedr punkt 2. Hvordan kan bruken av billigste av likeverdige legemidler økes??

Et sentralt punkt er hva "innsparingene" skal brukes til – hvis de skal brukes til noe. Når farmasøytiske firmaer presenterer samfunnsøkonomiske analyser om sine nye preparater vil alle disse falle gunstig ut til fordel for det aktuelle preparatet. Det er imidlertid en hyppig konklusjon i firmauavhegige vitenskapelige undersøkelser at de gamle preparatene er like kostnadseffektive, blant annet fordi effekt og bivirkninger er bedre kjent. Vi tror derfor at man kan oppnå en tilleggseffekt ved at man intensiverer den uavhengig informasjonen som sammenligner effekten av gamle og nye preparater, der informasjonen utgår fra miljøer som har spisskompetanse på de aktuelle områdene. Økonomiske midler til et slikt arbeid kan komme blant annet fra innsparing ved generisk konkurranse. Aktuelle aktører er RELIS, LIS, Norsk Forening for Klinisk Farmakologi og de Klinisk farmakologiske universitetsmiljøene.

Med vennlig hilsen



Gunnar Bovim
dekanus



Anne Katarina Carlkjeld
fakultetsdirektør

Kopi: NTNU Hovedarkiv
Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer, DMF, NTNU