



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår ref. SEM/FG/EH/ab

Deres ref.

Dato 21. september 2006

Høring - prising av generiske legemidler

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gjennomgått tilsendte høringsnotat med forslag til forskrifts- og lovendringer når det gjelder prising av generiske legemidler.

LHLs hovedsynspunkt

- LHL mener det er riktig å velge modell B med administrativ fastsettelse av kuttsatser og trinn for å bedre systemet for prising av generiske legemidler.
- LHL mener det er rimelig å forvente at framforhandlede rabatter hos produsentene skal gi lavere legemiddelpriser til sluttbruker.
- LHL mener at legenes reservasjonsrett mot generisk bytte må opprettholdes.

Generelle kommentarer

LHL er opptatt av at alle som trenger det skal ha tilgang til de mest virksomme legemidler uavhengig av personlig økonomi og bosted. I det perspektivet er tiltak som kan redusere prisene på generiske legemidler interessant – både for brukere og for myndigheter. Men for pasienten er det viktigste å være sikret den medisinen som gir best effekt.

LHL mener det er relevant å dra sammenligninger mellom Norge og andre skandinaviske land når det gjelder legemiddelpriser, selv om det er forskjell mellom hvordan apotekene drives i de ulike land. Når det gjennomsnittlige prisnivået på generiske legemidler i Danmark og Sverige er 50-75% lavere enn i Norge, mener LHL det bør være rom for lavere priser også her i landet. Det påpekes i høringsnotatet at den vertikale integrasjonen mellom apotek- og grossistleddet og tre dominerende apotekkjeder har gitt distribusjonsleddet en svært sterk posisjon her i landet. De framforhandlede rabattene er i stor grad beholdt i distribusjonsleddet og langt mindre blitt sluttbrukerne til del. Det mener LHL ikke er i tråd med målsettingene verken for generisk bytte eller trinnprissystemet. LHL



viser for øvrig til oversikt fra Statens legemiddelverk (SLV) over den økonomiske utviklingen i apoteknæringen, hvor det framgår at denne næringen som helhet bedret sine økonomiske resultater med mer enn 50% fra 2004 til 2005. SLVs konklusjon er at økonomien i apoteknæringen må være god, og at rammevilkårene for byttbare legemidler også er gode (Statens legemiddelverk, Rundskriv 01/06, 09.08.2006)

Så lenge lavere priser fra legemiddelprodusentenes side ikke gir seg uttrykk i lavere priser for sluttbruker, er ikke målene med trinnprissystemet oppfylt. LHL mener departementet gjør rett i å foreslå endringer i prissystemet slik at reduksjonene i større grad kan komme pasientene til gode.

Vårt utgangspunkt når vi vurderer modellene, er at legemidler ikke er å sammenligne med andre varer i et marked og at det derfor er helt nødvendig å ta i bruk administrative virkemidler for prisregulering.

Kommentarer til forslagene:

LHL har vurdert skissene til framtidig ordning som er presentert i høringsnotatet. LHL mener det er riktig å velge modell B med administrativ fastsettelse av kuttsatser og trinn i trinnprismodellen. De foreslåtte endringene vil bety at myndighetene tar et fastere grep om prisreguleringen. Til grunn for dette skal ligge en samlet vurdering av prisene i andre land, norske markedsforhold og innspill fra de ulike markedsaktørene. LHL støtter departementets forslag til kuttsatser og reduksjon i antall trinn i prismodellen. Hvis høringsnotatets tall er riktige både når det gjelder samlet apotek- og grossistavanse og prisnivå til sluttbruker og at apoteknæringen samlet viser svært gode resultater, bør nye tiltak først og fremst ha som mål å sikre lavere pris til sluttbruker og folketrygd.

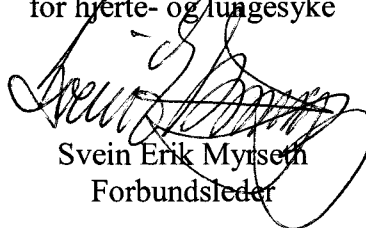
LHL har merket seg at virkestoffet simvastatin etter både forslag A og B skal få en særlig trinnpris med en endelig kuttsats på 85 %. Det uttales at dette kan bli aktuelt for flere virkestoff med høy omsetning. Simvastatin er allerede i ordningen med foretrukket legemiddel som har medført at tusener av pasienter har blitt pålagt å bytte fra et dyrt til et billigere legemiddel. Vi er skeptisk til at ulike ordninger blir koblet sammen og at spareiveren blir så stor at det kan true tilgangen til virksomme legemidler for alvorlig syke mennesker.

Departementet foreslår at apotekene fortsatt skal ha plikt til å tilby minst et legemiddel til trinnpris innen hver byttegruppe. Etter vår mening er dette et absolutt minimum. Viktig er også at forskriften fastslår at apoteket har plikt til å utlevere både liten og stor pakning til en utsalgspris lik trinnpris.

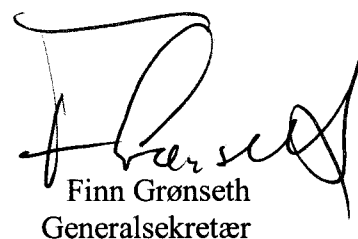
Hensikten med generisk bytte av legemidler er å få ned utgiftene til legemidler her i landet – både for folketrygden og for pasientene. Det er en målsetting LHL kan støtte under den forutsetning at sikker tilgang til kvalitativt gode legemidler er ivarettatt.

LHL har vært i mot ordningen med generisk bytte, først og fremst fordi vi har ment det fører til fare for feilbruk og fordi det ofte vil gå på tvers av de avtaler som er gjort mellom forskriver og pasient. Vi mener det er bra at de betenkeligheter mange har hatt, ikke har slått til som fryktet. Det er viktig at de som har opplevd bivirkninger eller andre negative konsekvenser av bytte, blir tatt på alvor og at deres tilbakemeldinger blir systematisk gjennomgått. LHL mener det er all grunn til å følge utviklingen og være på vakt. Ifølge en undersøkelse gjengitt i Tidsskrift for Den norske lægeforening er 78 % av pasientene positive eller nøytrale til generisk bytte. Det er viktig å minne om at det i denne undersøkelsen hadde over en tredel av dem som hadde byttet, en eller annen negativ erfaring med ordningen (Tidsskr Nor Lægeforen nr. 12, 2005; 125: 1682-4). LHL mener det er helt avgjørende at det i ordningen opprettholdes en klar reservasjonsrett.

Med vennlig hilsen
Landsforeningen
for hjerte- og lungesyke

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Svein Erik Myrseth', is written over the typed name and title.

Svein Erik Myrseth
Forbundsleder

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Finn Grønseth', is written over the typed name and title.

Finn Grønseth
Generalsekretær