

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Oslo, 22. september 2006

## HØRINGSSVAR – PRISING AV GENERISKE LEGEMIDLER

Det vises til høringsbrev av 11.august d.å. og til påfølgende høringsmøte 23.august vedrørende ovennevnte. Vitusapotek AS representerer omlag 24 % av den private delen av apotekmarkedet og har 129 apotek pr. d.d. Vår kjede er den kjeden med flest nyetablerte apotek i etterkant av ny apoteklov (45). Vitusapotek er eiet 100 % av Celesio AG og er et søsterselskap av NMD Grossisthandel. Vitusapotek og NMD Grossisthandel vil, tross felles eierskap, levere hver sin høringsuttalelse. NMD Grossisthandels sentrale rolle innenfor distribusjon og beredskap av legemidler tilsier dette. Vitusapotek AS er medlem av Apotekforeningen, og vi viser til Apotekforeningens høringsuttalelse vedrørende samme tema. Vi velger i vår høringsuttalelse å drøfte ovennevnte sak sett ut i fra rollen som næringsaktør under stadig skiftende regulatoriske forhold. En samlet bransjes syn på prosess og konsekvensutredning er dekket i Apotekforeningens høringsnotat.

### **Bakgrunn:**

Trinnprismodellen som idé ble utviklet i et samarbeid mellom apotekene, grossistene, Apotekforeningen og representanter for Helse- og omsorgsdepartementet – og utviklet videre av nevnte departement. Den ble lansert i 2005. Hva har skjedd?

Resultatene kom umiddelbart, og førte til en innsparing år 1 på mer enn 400 – 450 mill NOK. Generika som virkemiddel fikk sitt store gjennombrudd i 2005. Det har vært lønnsomt for apotekene å bruke tid på den prosessen det er å selge inn/ forklare/overtale forbruker til å benytte et rimeligere alternativ. Trinnprismodellen fungerer. Markedsmekanismene som ligger i bunn av modellen fungerer. Det oppstår reell konkurranse på leverandørsiden i det patentet går ut, og det er økonomisk interessant å bruke tid i apotekene for å overbevise kunden om å velge rimeligste alternativ.

### **Vitusapotek**

Sven Offedals vei 8            telefon: +47 24 11 74 00  
postboks 183 Kalbakken    telefax: +47 24 11 74 01  
N-0903 Oslo

Vitusapotek består av:  
GEHE Norge AS, org. nr. 981 969 804  
NMD Apotekhandel AS, org. nr. 982 187 117

I løpet av året 2006 ”oppdager” media og SLV – eller var det omvent – gjennom en prisundersøkelse at prisene på flere substanser var/er lavere i våre naboland. Men;

- at Norge har ett av de mest effektive apoteksystem og strukturer i Europa ble ikke nevnt
- at sortimentslojaliteten i norske apotek på legemiddelsubstanser som har gått av patent er mellom 80 og 90 % ble glemt
- at betingelsessettet på patentbeskyttet Rx er vesentlig lavere enn i Sverige og Danmark ble utelatt.

Dette må Vitusapotek som næringsaktør reagere på. Vi ønsker å ta legemiddelmeldingen på alvor, og videreutvikle apotek som faghandel. Men det krever at også myndighetene har evne og vilje til å se bransjen i et helhetlig perspektiv.

Apotekforeningen utarbeidet, i samarbeid med apotekkjedene, et forslag på hvordan myndighetene kunne få et riktigere prisbilde på generiske produkter sammenlignet med våre naboland Sverige og Danmark. Vi presenterte i tillegg rammebetingelsene på Rx totalt i Sverige og Danmark, og det faktum at Apoteksbolaget AB har mottatt flere hundre millioner kroner som incentiv/kompensasjon for å motivere for økt generisk bytte, samt dekke kostnader og bortfall av inntekter. Bransjen har hele tiden fremmet sitt syn om at totaløkonomien i legemiddelmarkedet må tas hensyn til når endringer foreslås.

Samtidig aksepterer bransjen at effekten av foretrukket legemiddel på statinmarkedet ga en uforholdsmessig stor økning i lønnsomheten på dette segmentet. Apotekforeningen kalkulerte tilleggseffekten, og ga myndighetene et forslag som ville medført en betydelig innsparing. Samtidig ble det foreslått en justering for å redusere skjevfordelingen i lønnsomhet mellom det generisk og patenterte markedet gjennom en justering av kronetillegget.

Departementet stilte seg avvisende til dette og ville kun ha et ensidig tilbud på generikamarkedet.

Bransjen leverte så inn ”modell A” som en konsekvens av signalene, som et kompromiss. Vi regnet med en dialog i forlengelsen, hvor også rammebetingelser på Rx med patent ble evaluert. Dialog har gjennom de siste to årene gitt betydelige innsparinger. Vi regnet i det lengste med at forståelsen for at dette er en forutsetning for suksess uansett modell var til stede. Dette skjedde ikke. Høringsnotatet ble lansert, med klar preferanse for modell B. Et ensidig kutt som betyr 400.000 NOK i endret resultat per apotek.

### **Hva betyr dette for utviklingen innenfor generiske legemidler, forslag til tiltak og drøfting av konsekvenser m.h.t. apotekenes økonomi?**

1. Det kan definitivt ikke utelukkes at generisk tilgjengelighet blir en utfordring. Tilleggskuttet på 5 % vil medføre prispress på leverandører av generika, som vil kunne medføre at enkelte trekker seg ut av Norge. Ved en ytterligere forstrekning (referanseprising) vil det med stor sannsynlighet være mindre interessant over tid for majoriteten av dagens aktører å være tilstede i Norge. Endringene i kuttsatsene kombinert med færre trinn kan i tillegg medføre at det ikke blir attraktivt for generikaprodusentene å lansere nye produkter. Leveringssituasjonen er allerede krevende på enkelte substanser i dag. Apotekene kan ikke ta ansvar for

leveringssikkerhet fra leverandør/grossist ved en ustabil produkttilgang og dekke eventuell prisdifferanse hvis billigste produkt ikke er tilgjengelig

Endringene foreslått er i realiteten et diktat overfor så vel grossist som apotek. Hvis produkter ikke er tilgjengelig til fastsatt pris skal grossist og/eller apotek pålegges å selge med tap. Dette er ikke akseptabelt. I så fall må produsentene også ha leveringsgaranti til fastsatt pris hvis tilgjengeligheten i markedet er vanskelig. Dersom grossist er tvunget til å kjøpe produkter uansett betingelsessett, vil apotekets betingelser på andre tjenester og produkter forverres.

Det som skaper forundring i blant våre apotekere er at ikke myndighetene ser/forstår og aksepterer at motivasjon og incentiver i tillegg til reelle forhandlingsmuligheter er ”motoren” i trinnprismodellen. Selvsagt vil vi aldri boikotte myndighetsdirektiv, som antydnet i SLVs svar til høring 8. september d.å. Vi vil ikke la være å lagerføre generiske alternativer. Vi følger lover og regler. Antydninger om at økt kontroll kan bli nødvendig for å kontrollere at regelverket fungerer er interessant. Hva er det apotekaktørene har gjort som rettferdiggjør slike antydninger? Vi har bidratt til en betydelig innsparing gjennom å introdusere et system hvor det finnes incentiver. Det eneste vi har sagt er at slike ordninger i et kommersielt marked fungerer bedre – for oppdragsgiver og næringsaktører – enn forskrifter og lovhjemler uten incentiver.

Våre apotek har de siste årene økt fokus og innsats på kvalitetsarbeid og internkontrollsystemer. Vårt nivå er dramatisk mye høyere på dette området enn før 2001 – på samtlige av våre apotek. Dette var også én av ambisjonene med ny apoteklov.

2. Reseptekspedisjon med tilhørende informasjon og kommunikasjon for å bidra til riktig legemiddelbruk er apotekets kjerneaktivitet. For å kunne opprettholde og videreutvikle vårt faglige nivå i dette arbeidet må vi ha betalt i forhold til ressursene vi bruker. Gjennom de senere år har volumveksten i det private apotekmarkedet vært formidabel, samtidig som prisene i snitt har gått betydelig ned. SLVs prisrevisjoner og innføring av trinnprissystemet har hjulpet til med å senke prisene, men store deler av kostnadene ligger i arbeidskraft, systemer og oppfyllelse av offentlige krav til apotekdrift. Med nåværende avansestruktur ”straffes” apotek i betydelig grad for prisnedganger da en stor del av avansen er %-basert. Resepttillegget er ikke justert siden 2001, samtidig som prisnivået har sunket og volumet har økt. Dette viser at det har vært en kraftig effektivitetsgevinst i resepthåndtering som i stor utstrekning har tilkommet kunden/RTV. Bidrag pr. resepttransaksjon har gått betydelig ned og er så lavt at kostnaden må krysssubsidiere fra annen omsetning (handelsvarer/OTC). Begge disse kategoriene er konkurranseutsatt og det er ikke mulig å øke dette uten at ressursene i apotek omfordes tilbake til disse kategoriene. Dette vil kunne medføre betydelig lavere fokus på resepthåndtering og tilhørende oppgaver. Dette er stikk i strid med hvordan legemiddelmeldingen beskriver politikernes ønske om utviklingen i faghandelen apotek. Dette er heller ikke en ønsket utvikling i Vitusapotek. Vi ønsker definitivt både å tilby mer av profesjonell informasjon og rådgivning tilknyttet resepthånderingsoppgaven vi har, og samtidig å kunne tilby produkter innen for hudpleie og kost hold, støtteprodukter osv. Produkter og tjenester som både virker forebyggende og lindrende.

3. "Modell B" i høringsnotatet er et av mange eksempel på "cherry picking" som myndighetene har presentert de siste årene. Dette føyer seg inn i rekken av isolerte kutt uten å vurdere totaløkonomien på legemiddelhåndtering og informasjon- og rådgivningsjobben som gjøres.
- a) RTV reduserte i 2003 lønnsomheten på diabetesområdet ved en ensidig reduksjon i grossist- og apotekavanse da GIP, AIP og AUP ble fastsatt i samarbeid med leverandørene.
- b) Liberalisering av OTC i 2003. Bransjen aksepterer fri konkurranse. Det er definitivt mulig å ta selvkritikk på enkelte utspill i fra vår bransje i 2003. Allikevel, konsekvensene for apotekene som næringsaktører er at lønnsomheten ble betydelig dårligere (husk forøvrig at fri prissetting på OTC ble innført for å kompensere apotek for lave marginer på Rx). Apotek har tapt betydelig omsetning og margin som følge av dette.
- c) Det refereres i diskusjonene til at bransjens økonomi er tilfredsstillende. Den er forbedret, men slett ikke tilfredsstillende. Forbedringen av økonomien skyldes kraftige effektiviseringstiltak, sterk økning i salg av handelsvarer og en gunstig effekt av trinnpris modellen. I Vitusapotek ville vi hatt et betydelig underskudd dersom vi ikke hadde et økende salg av handelsvarer. Vår apotekdrift er totalt avhengig av at dette fortsetter og styrkes. Vi har ikke registrert politiske signaler som tilsier at apotekenes basisfunksjon resepthåndtering og informasjon skal finansieres av apotekenes evne til salg av handelsvarer. Stadige endringer av regulatoriske forhold over flere år har forsterket avhengigheten av dette salget. Majoriteten av kjeder og apotek har ikke lønnsomhet innenfor patenterte legemidler. Det finnes én kjede/grossist (Tamro) som begynner å nærme seg et resultat som ivaretar det langsiktige behov for reinvesteringer, forrentning av investeringer og krav til resultat. I tillegg en del uavhengige apotekere som kortsiktig har god inntjening. Disse er for øvrig mer enn noen annen avhengig av stabile rammevilkår på generika, gitt en høy Rx-andel hos svært mange av disse.

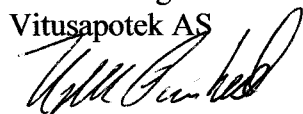
Vi ber om at Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Apotekforeningen framover velger en aktiv dialog som samarbeidsform. Målet må være en videreutvikling av trinnprismodellen som både ivaretar myndighetenes behov for et stadig mer effektivt legemiddelregime og samtidig at apotekene får en forsvarlig inntjening på reseptbelagte legemidler totalt sett slik at vi som næringsaktør kan forsvare å bruke ressurser på å opprettholde og utvikle vårt nivå som faghandel.

**Konklusjon:**

Vitusapotek AS støtter en videreutvikling av trinnprismodellen med basis i alternativ A. Vi gjentar at alternativ A i løpet av kort tid må diskuteres og sees i sammenheng med totale rammebetingelser for Rx.

Med vennlig hilsen

Vitusapotek AS



Kjell Paulsrud

Administrerende Direktør