



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Farmasøytisk institutt

Postboks 1068 Blindern
0316 Oslo
Sem Sælands vei 3

Telefon: 228 56585

Telefaks: 228 54402

Dato: 25.09.06

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

Deres ref.: 200605451-/MAM

Vår ref.: 06/10620

HØRING – PRISING AV GENERISKE LEGEMIDLER

Det vises til høringsbrev av 11. august 2006. Farmasøytisk institutt har gjennomgått høringsnotatet og stiller seg positiv til myndighetenes arbeid med å redusere veksten i det offentlige utgifter til legemidler gjennom en effektiv konkurranse i markedet for generiske legemidler. Det er ønskelig med en utvidelse av trinnprissystemet hvor trinnsatsene justeres i takt med ny kunnskap. Det er imidlertid problematisk å ta stilling til høringsnotatets hovedmodeller A og B uten at disse knyttes opp mot en helhetlig vurdering av apoteknæringens totale inntjening.

I evaluering av trinnprissystemet legger Statens legemiddelverk vekt på flere forhold som tilsier at modellen bør videreføres. Modellen har resultert i store besparelser for det offentlige, samtidig som den har vist seg å være enkel og lite ressurskrevende å forvalte sammenlignet med tidligere prisreguleringsregimer. I tillegg er den relativt enkel og forutsigbar for markedsaktørene. For å ivareta forutsigbarheten i systemet bør myndighetene ikke fatte vedtak for ett enkelt legemiddel (simvastatin).

Av evalueringen kommer det frem at den gjennomsnittlige distribusjonsmarginen (samlet apotek- og grossistavanse) for generiske legemidler omfattet av trinnprissystemet ligger svært høyt sammenlignet med gjennomsnittlig grossist- og apotekavanse i EU-landene. Hva som er et akseptabelt prisnivå på generiske legemidler i Norge er ikke opplagt, og det er ikke gitt at prisene på generika skal være på nivå med prisene i Sverige og Danmark. Forskjeller i apotekenes rammevilkår, refusjonsordninger og sosioøkonomiske forhold i befolkningen som sådan (for eksempel kjøpekraft), tilsier at et selvsagt sammenligningsgrunnlag ikke eksisterer. Vi anbefaler derfor ingen direkte priskobling til Sverige og Danmark (modell B2).

At apotekkjedene forhandler ned sine innkjøpspriser og ikke nødvendigvis lar dette gjenspeiles i apotekenes utsalgspriser, er forventet ut fra den vertikale integrasjonen i apotek-grossistledet. Dersom myndighetene ønsker at kjedenes innkjøpsmakt i større grad skal komme folketrygd og pasienter til gode, må trinnsatsene i modellen reflektere det reelle fallet i markedsprisene fra leverandørene. I evalueringen blir det påpekt at "trinnpris-GIP allerede er fremforhandlet før trinnprisen trer i kraft og at denne GIP'en allerede på dette tidspunktet er tilpasset de framtidige kuttene i trinnprisen". Dette taler for en justering av trinnsatsene. Det er imidlertid viktig at myndighetene i så fall har sikret seg mot leveringsproblemer gjennom dialog med leverandører og grossister.

En utvidelse av trinnprissystemet slik departementet foreslår, vil klart svekke apoteknæringens inntjening. Det etterspørres derfor en redegjørelse for hvilke konsekvenser dette vil få for apotekenes legemiddelomsetning. Som en faglig høringsinstans følger vi utviklingen i norske apotek tett. Det foregår i dag en aktiv kryssubsidiering av det som er apotekenes kjerneområde (salg av reseptpliktige legemidler og informasjon vedrørende bruk av disse) gjennom høy inntjening på handelsvarer og



generiske legemidler. Dersom redusert inntjening i apoteknæringen på grunn av kutt i trinnsatsene kompenseres gjennom økt satsing på salg av handelsvarer, og dermed en ytterligere utvikling i retning av ordinær næringsvirksomhet, vil dette være uheldig sett fra et faglig ståsted. Det er viktig at de helsefaglige aspektene i apoteknæringen ikke svekkes. Det må aldri sås tvil om at legemiddelsalg og – informasjon er apotekenes kjerneområde, også økonomisk.

Dog er det ikke i trinnprissystemets intensjon å ivareta høy inntjening i apoteknæringen. Det er beklagelig at apoteknæringens inntjening i så stor grad er subsidiert gjennom et tiltak som er innført for å redusere utgiftene til legemidler for det offentlige. Apotekenes inntjening bør derfor sikres på andre måter. Da departementet nok en gang behandler elementer som isolert betraktet kan gi innsparinger for det offentlige uten å ta det helhetlige bildet i betraktning, er det likevel vanskelig å støtte et ytterligere kutt i apoteknæringens inntjening uten en samtidig totalvurdering av avansenivået i apotek. Det er beklagelig at departementet fremmer nye tiltak uten at disse er konsekvensutredet i forkant.

Erfaring fra tidligere tiltak tilsier at myndighetene bør være varsomme ved implementering av tiltak som ikke har støtte fra aktørene, da insentiver kan settes ut av spill dersom aktørene går inn for det. Myndighetene bør sørge for at apotekkjedene fortsatt ønsker å bidra til et høyt salg av generiske legemidler, og at reguleringene ikke fører til forsinket eller forhindret generisk konkurranse.

Det er svært vanskelig å konkludere i en isolert sak som vil ha betydelige økonomiske konsekvenser for apoteknæringen. Det er beklagelig at departementet ikke behandler denne saken samtidig med en vurdering av den totale apotekavansen. Samtidig støtter vi en utvidelse av trinnprissystemet hvor trinnsatsene justeres i takt med ny kunnskap. Vi vil derfor gi en betinget støtte til forslag B. Forslaget støttes under forutsetning av at regulering av markedet for generiske legemidler og inntjening i apoteknæringen ses under ett.

Vennlig hilsen

Karen Marie Ulshagen
Instituttleder

Helle Håkonsen
Stipendiat