

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0033 OSLO

Deres ref.: 200605451- MAM

Vår ref.: Jnr <sup>454</sup> /06 am

25. september 2006

## HØRING PRISING AV GENERISKE LEGEMIDLER

Helse- og omsorgsdepartementet ber om merknader til forskrifts- og lovforslaget om prising av generiske legemidler.

Norges Farmaceutiske forening (NFF) er av den oppfatning av det kan være hensiktsmessig å lovfeste trinnprismodellen, men vi ønsker ikke å ta stilling til om modell A eller B bør forskriftsfestes. NFF mangler tilstrekkelig innsyn i økonomien til apotekkjedene til å vurdere om modell A eller B representerer et akseptabelt inntektsnivå for apotekene.

Generisk bytte er innført for at Staten og kunden skal spare penger. Generisk bytte i kombinert med trinnprismodellen har ført til en vesentlig prisreduksjon for de legemidlene som omfattes av ordningen som igjen betyr en besparelse for Staten og kunden. En utilsiktet effekt av trinnprismodellen er at det byttes fra et produkt X til et annet generisk produkt Y med samme pris, men hvor apotekeier har en større fortjeneste ved at produkt Y selges. Byttet innebærer ingen forskjell i kostnader for verken Staten eller kunden. Dagens trinnprismodell bidrar til en unødvendig høy byttegrad for generiske legemidler fordi personalet pålegges å bytte til produktet apoteket har i sin innkjøpsavtale. Det legges mye arbeid i å overtale kunder til å bytte til et likeverdig produkt til samme pris. Dette er tid og farmasøytressurser som kunne vært benyttet til annen kundeveiledning, og dermed bidratt til riktigere legemiddelbruk.

Dagens trinnprismodell kan gi de vertikalt integrerte apotekkjedene konkurransefortrinn fremfor uavhengige apotek. Ordninger som bidrar til å gi de vertikalt integrerte apotekkjedene en sterkere stilling i apotekmarkedet i Norge på bekostning av uavhengige apotek, er uheldig siden det reduserer mulighetene for konkurranse i apotekmarkedet.

### NFFs alternative forslag

Reseptpliktige legemidler i apotek bør ha en avansemodell som dekker sine egne utgifter. Det må defineres hvilket arbeid som naturlig inngår i en reseptekspedisjon. Avansemodellen må utformes slik at nedgang i legemiddelprisen ikke reduserer apotekets inntjening, siden apotekets arbeid med resepten er uavhengig av legemiddelprisen. Dette vil kunne gi bedre fokus på det farmasøytfaglige arbeidet i apotek og dette vil kunne bidra til bedre veiledning

og riktigere bruk av legemidler. Et slikt system kan baseres på ”service fees” pr varelinje, eller en dreining av nåværende avansemodell med større vekt på kronetillegget pr pakning. ”Service fees” er innført i andre europeiske land bl.a. Sveits og hvor farmasøytene organisasjon uttaler at modellen gir fokus på apotekenes hovedoppgaver – salg av legemidler og veiledning i riktig bruk av legemidler.

Priskontrollen vil fortsatt kunne ligge på AIP. Det vil fortsatt være behov for mekanismer som sikrer en tilstrekkelig lav pris på generiske legemidler, enten i form av fastsettelse av max pris, trinnprismodeller, i form av forhandlinger mellom Staten og grossistene eller i form av statlige anbud i legemiddelmarkedet.

Med vennlig hilsen  
for NORGES FARMACEUTISKE FORENING

*Anne Markestad*  
Anne Markestad  
leder