

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Oslo 26.09.2006

PRISING AV GENERISKE LEGEMIDLER - HØRING

Som en faglig forening som samler farmasøyter fra alle farmasiens områder i Norge, har Norsk Farmaceutisk Selskap (NFS) ønsket å stå på Helse- og omsorgsdepartementets liste over høringsinstanser når det gjelder spørsmål rundt apotek- og legemiddelpolitikk. Vi registrerer at vi blir hørt på en del områder (f. eks. legemiddelmeldingen og forsendelser av legemidler fra EØS-området til privatpersoner i Norge), men vi er ikke med på høringslisten i denne saken. Dette har medført at vi sent er blitt klar over høringsnotatet, og vi beklager derfor at vi er litt sent ute med vår høringsuttalelse. Vi har også registrert i ettertid at det har blitt avholdt et høringsmøte om utredningen, et møte vi gjerne skulle ha vært på.

Vi håper at Helse- og omsorgsdepartementet for framtida tar oss med på listen over høringsinstanser når det gjelder alle apotek- og legemiddelrelaterte spørsmål.

Det fremgår av høringsnotatet at Statens legemiddelverk har fått i oppdrag å vurdere om det er grunnlag for å gjøre endringer i apotekavansen. Frist for dette arbeidet er 1. november 2006. Vi mener denne tilnærmingen – å ta ut enkelte deler av et regelverk (her: prisen på generika) - er lite hensiktsmessig dersom man har som mål å skape helhetlige og forutsigbare rammevilkår for en næring. Følgelig ville vi helst ha sett at både legemiddelavanse og betaling for apotekets tjenester ble vurdert i sammenheng.

I utgangspunktet mener vi at næringsvirksomhet bør innrettes slik at betalingen står i forhold til det arbeidet som utføres. Dette gjelder like mye i apoteksektoren som i enhver annen næring.

Kryss-subsidiering innenfor apotekets vare- og tjenestetilbud er lite heldig. I dag er det slik at apotekenes marginer kan være relativt store på handelsvare- og generikaområdet. Dette kan føre til at eierne prioriterer disse segmentene ved målstyringsmetoder som vektlegger økonomisk måloppnåelse. Andre områder, som ikke er like regningssvarende, kan da bli skadelidende.

Dette kan for eksempel bety at arbeidsoppgaver som ikke viser seg direkte på bunntlinjen i apoteket, som råd- og veiledning om reseptpliktige legemidler, ikke prioriteres på samme måte som varesalg. I et lengre tidsperspektiv er det da påregnelig at apotekpersonalets produkt- og veiledningsfokus blir stadig mer innrettet mot salg av handelsvarer og generisk bytte, hvorved apotekets rolle innen helsetjenesten svekkes.

Myndighetene bør vurdere et avansesystem der man har bestemt avanse for ren logistikk-tjeneste kombinert med en egen avanse/pris for farmasøytisk veiledning knyttet til utlevering av reseptpliktige legemidler. Dette bør kunne gjøres uten at myndighetenes eller publikums utgifter til legemidler trenger endres. For myndighetene, som for en stor grad må betale den endelige regningen for feilbruk av legemidler, vil dette på sikt være økonomisk lønnsomt.

Isolert sett er apotekenes fortjeneste på salg av en del generika høy i dag og kan ganske sikkert reduseres for visse produkter. Men myndighetene må ikke gå i "indeksprisfella" ved på sikt å gjøre det økonomisk uinteressant for apotekkjedene å fremme generisk bytte.

I høringsnotatet blir høringsinstansene spesielt bedt om å uttale seg om det foreslåtte nivået på kuttsatsene og hvor man evt skal sette et skille i kuttsatser mellom de største generiske virkestoffene og de øvrige. Norsk Farmaceutisk Selskap ønsker ikke å ha en bestemt mening om hva som er "passe" i denne sammenhengen. Vi vil imidlertid fremholde at det vesentlige moment ved statlig prisregulering i apotekene, må være å sikre at prismekanismen gir incitamenter som støtter den ønskede, helsefaglig optimale aktivitet i apotekene, og ikke kun fremstår som et isolert prisnedsettelsestiltak.

Helse- og omsorgsdepartementet har i sin vurdering av generikaprisene sammenlignet med Sverige og Danmark. Når det gjelder fastsetting av priser på patenterte legemidler, er det vanligvis ikke Sverige og Danmark som er sammenligningslandene. Det er verd å legge merke til at norske parallellimportører finner få regningsvarende preparater å markedsføre i Norge mens de kan gjøre gode penger i Sverige. Det faktum at de andre nordiske land har en betraktelig sterkere legemiddelindustri enn Norge, kan være med på å forklare forskjellen i prispolicy. Denne forskjellen kan også få betydning for apotekavansen. Det blir derfor feil å knytte prisutviklingen i Norge på generikaområdet direkte opp mot Sverige og Danmark slik det antydes i forslag B2.

I høringsnotatet går myndighetene inn for at prisreduksjonen skal foregå i to steg istedenfor nå i tre. Dette understreker behovet for at alle apotek bør varsles om forventet prisreduksjon i god tid, dvs. minst en måned før prisreduksjonen skal skje, slik at man får tid til nødvendig tilpasning av lagerbeholdningen.

I sin uttalelse av 8. august 2006 til Helse- og omsorgsdepartementet om forslaget legger Legemiddelverket til grunn at apotekene forholder seg til lovpålagte oppgaver, og anser det derfor slik at den faglige delen av apotekvirksomheten ikke svekkes ved en avansereduksjon på generika.

Norsk Farmaceutisk Selskap antar også at apotekene driver faglig forsvarlig virksomhet i henhold til foreliggende regulatoriske rammer. Vi vil likevel ikke unnlate å minne om at man ved utøvelse av næringsvirksomhet alltid må avveie økonomiske hensyn mot andre styrende elementer. Siden myndigheter og apotekiere ikke nødvendigvis trenger ha sammenfallende interesser, er det påregnelig at eierne gir føringer som ikke støtter myndighetenes mål dersom dette er mer lønnsomt innenfor den planleggingshorisont man opererer. Dette kan f.eks gjelde apotekenes helsefaglige virksomhet. Følgelig er det helt nødvendig at myndighetene ikke bare *forutsetter* at virksomheten skjer lovlig, men at også de incitamenter som styrer daglig drift, støtter oppunder formålet med apoteklovgivningen. Belønning av ønsket aktivitet vil fremme måloppnåelsen langt bedre enn avstraffelse av uønskede handlinger. Dertil kommer at man alltid må sikre at virksomhetene får nødvendig omstillingstid når endringer skal iverksettes. Det har ikke alltid skjedd, særlig ikke ved prisreguleringer.

Til slutt vil NFS peke på den noe uheldige forvaltningspraksis som har utviklet seg på apotek- og legemiddelområdet i motsetning til i resten av helsevesenet. Ved omorganiseringen av den sentrale statlige helseforvaltning ble skillet mellom tilsynsfunksjonen og de store forvaltningsområdene for øvrig markert gjennom rendyrking av Statens helsetilsyn som et uavhengig tilsynsorgan og opprettelse av Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt. På legemiddelområdet har det motsatte skjedd ved at forvaltningen av rammebetingelsene til dels skjer i samme institusjon som også fører tilsyn med virksomhetene. I forbindelse med at apotekloven nå gjennomgås, bør også uheldige sider ved forvaltningen av området tas opp til vurdering.

Oppsummering:

- NFS ønsker å være høringsinstans i alle legemiddelpolitiske spørsmål.
- NFS mener prising av generika bør ses i sammenheng med den totale gjennomgang av apotekavansen.
- Kryss-subsidiering og overveltning av kostnader på uvedkommende enheter eller aktører, bør så vidt mulig unngås. Dette gjelder i apoteknæringen som i annen virksomhet, og like mye mellom de ulike ledd i distribusjonskjeden som i den enkelte bedrift.
- Det bør utvikles et pris-/avansesystem som inneholder en komponent for logistikkfunksjonen og en for den faglige veiledningen knyttet til ekspedisjon av reseptpliktige legemidler. Faglig veiledning må lønne seg. Dertil må det inngå en komponent som knytter seg til innkjøpsprisen på legemiddelet.
- Finansiering av eventuelle andre tjenester fra apotek bør tas opp som egen sak.
- NFS har ingen bemerkninger til den foreslåtte lovendring.
- Når det gjelder forslaget til forskriftsendringer, har NFS ingen kommentarer til at prisreduksjonen endres fra tre til to steg under forutsetning av tidlig varsling.
- NFS vil fraråde en direkte kobling mot generikaprisene i Danmark og Sverige (modell B2).
- NFS ber om at det i forbindelse med revisjon av apotekloven blir vurdert hvorvidt forvaltningen på apotek- og legemiddelområdet bør endres slik at den blir sammenliknbar med øvrig statlig helseforvaltning, bl.a. med en tilsynsfunksjon som er uavhengig av forvaltningen av rammebetingelsene.

Med vennlig hilsen

for Norsk Farmaceutisk Selskap

Karl Arne Wærnhus
daglig leder