

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep,  
0030 Oslo

25.september 2006

deres ref.  
200605451-/MAM

vår ref.  
2006-høring/BR

## Høring om prising av generiske legemidler

FarmasiForbundet viser til høringsnotat av 11.08.2006. Saken har vært behandlet internt i vår organisasjon hvor vi har vurdert både helheten og de konkrete problemstillingene som vi har blitt oppfordret til å svare på.

FarmasiForbundet forsøker i vårt svar å se myndighetenes økonomiske behov, samtidig er vi opptatt av kvaliteten på det som apotekene skal levere og ikke minst befolkningens behov for trygghet og forutsigbarhet.

### Generelt

Trinnprismodellen har fungert siden 2005 og har slik vi forstår departementet, ikke ført til ønskede resultater. Høringsnotatet har utelukkende fokus på de økonomiske sidene ved måloppnåelsen. Vi tillater oss derfor å minne om at fomålsbestemmelsen i apotekloven også legger vekt på tilgjengelighet, forsvarlighet og kvalitet. Pris skal være "rimelig", og etter vårt syn er ikke det nødvendigvis billig. Med andre ord skal det være samsvar mellom pris og kvalitet.

### Sammenligning med Sverige og Danmark

Vi oppfatter at et viktig argumentet for endring er sammenligningene med legemiddelpriser i Sverige og Danmark. Vi synes denne sammenligningen blir tillagt for stor vekt fordi det etter vår oppfatning er vesentlige forskjeller. Den viktigste forskjellen er eierformen med vertikal integrasjon. Vi mener dette er hovedårsaken til at prisene ikke endrer seg mer og at konkurransen ikke virker etter intensjonen. Grossistenes sterke forhandlerposisjon er bevisst valgt som følge av vertikal integrasjon. Ved tredjepartsfinansiering burde betaler, Rikstrygdeverket/Staten, være i forhandlerposisjon med produsentene for å ha kontroll med kostnadene.

## Økonomi

Tall fra SLV viser at den økonomiske utviklingen for apotekkjedene er god, og dette gir departementet argument for å endre trinnprismodellen. Fra et samfunnsperspektiv har FarmasiForbundet forståelse for ønsket om lavere utgifter for Folketrygden og for pasientene. Vi ønsker samtidig å uttrykke bekymring for at iveren etter endringer skal få konsekvenser vi ikke ser i dag. At apotekkjedene viser til gode økonomiske resultater betyr ikke umiddelbart at apotekene har god økonomi. Mange sliter og de ansattes innsats for å bytte til generiske preparater ikke blir synlig som verdiskaping i det enkelte apotek.

## Trinnprismodellen

I den perioden trinnprismodellen har fungert har viljen til generisk bytte gitt resultater. Behovet for endring bygger i stor grad på et ønske om å få priser på linje med Sverige og Danmark. Vi er kjent med at det i Danmark også har vært uttrykt skepsis til at stor variasjon i hvilke preparater som er billigst gir usikkerhet og fare for feilbruk hos pasientene. Krav til økt byttegrad er ikke kun styrt av trinnprisen men også hvilke produkter kjeden får de beste innkjøpsavtalene. Dette er tidkrevende for apotekpersonalet og fører til at oppmerksomheten blir flyttet fra faglig oppfølging til en diskusjon om økonomi.

Valg av modell for endring må vurderes opp mot forventningen til hva apotekene skal utføre for avansen. Både modell A og B er satt opp teoretisk for å skaffe en viss innsparing på legemiddelutgiftene. Vi ønsker ikke å ta stilling til valg av modell da konsekvensene er uoversiktlige.

## Andre forhold

Vi er enig i at det er naturlig at leveringsplikten til å ha minst ett legemiddel til trinnpris opprettholdes. Dessuten må det settes i verk tiltak dersom trinnprisen blir urimelig lav.

Med vennlig hilsen  
FarmasiForbundet

  
Berit Regland  
forbundsleder