

Helse og omsorgsdepartementet
v/ Marit Måge
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref: 200605451-/MAM
Saksbehandler: abw
Vår ref: 06/3668
Arkivkode:
Dato: 25.09.2006

Høring – prising av generiske legemidler

Viser til høringsbrev med notat datert 11. august og høringsmøte avholdt 23. august då. vedrørende ovennevnte.

Notatet skisserer følgende modeller:

Modell A - Apotekforeningens forslag til justering av eksisterende trinnprismodell

Modell B - Administrativ fastsettelse av kuttsatser og trinn i trinnprismodellen

- i) Sjablonsmessig fastsettelse
- ii) Trinnpris direkte knyttet til prisnivået i andre land

Ad modell A

Apotekforeningen foreslår å justere garantien som reflekteres i dagens trinnprismodell. Endringen ift tidligere garanti er at kuttsatsen for virkestoffet simvastatin økes med 15 % fra 70 % til 85 % av originalens pris, for tidspunktet for etablering av generisk konkurranse. Det er estimert at dette forslaget vil redusere folketrygdens utgifter i 2007 med ca. 125 mill. kroner og pasientenes egenbetaling med om lag 24 mill. kroner, altså om lag 150 mill. kroner totalt.

Apotekforeningen stiller fire betingelser for modellen, noe Departementet ikke kan gå god for.

Modellen kan enkelt implementeres ved å tillegge en bestemmelse i legemiddelforskriften § 12-16.

Ad modell B

Modellen innebærer en videreføring av prinsippene fra trinnprismodellen, der myndighetene fastsetter kuttsatser og antall trinn ut fra en samlet vurdering av prisene i andre land, norske markedsforhold og innspill fra de ulike markedsaktørene.

Forslaget innebærer at kuttsatsene justeres ift forslag til garanti fra apotekeierne (modell A) og at tidspunktene for endring av trinnpris endres, slik at modellen i større grad reflekterer de reelle markedsforhold i Sverige og Danmark.

Dagens ordning med prisreduksjon i tre trinn, reduseres til to. Det er samtidig foreslått en prosentvis større kuttsats på alle legemidlene. Simvastatin vil få en særlig trinnpris, begrunnet ut fra at det er et produkt med stor omsetning, der prisene i andre land er på et meget lavt nivå. Dette foreslås forskriftsfestet.

Denne modellen kan gi en provenyvirkning på på 190 mill. kroner og en besparelse for pasientene på 52 mill. kroner.


Modell B kan tenkes videreutviklet på en av følgende måter;

- i) Sjablonsmessig fastsettelse. Trinnprisen baserer seg på en administrativ vurdering av tilsvarende priser i Danmark og Sverige. Trinnprisene vil reflektere det generelle prisnivået som følger av konkurransen mellom ulike produsenter.
- ii) Trinnpris direkte knyttet til prisnivået i andre land. Trinnprisen fastsettes mer spesifikt for hvert enkelt virkestoff, og fastsettelsen av trinnprisen kobles mer direkte opp mot tilskuddspris i Danmark og billigste legemiddel i Sverige.

Vurdering

Sosial- og helsedirektoratets vurdering er at ved valg av finansieringsmodell bør det legges stor vekt på å sikre at tilgjengeligheten av legemidler ikke blir forringet. Høringsnotatet gir ikke tilstrekkelig informasjon om dette.

Med vennlig hilsen


Hans Petter Aarseth e.f.
Divisjonsdirektør


Sissel Dyrnes
konst. avdelingsdirektør