



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO
Att.: Elisabeth Salvesen

Deres ref.
18/2713

Vår ref.
18/126 - 2

Dato:
17.09.2018

Høringsinnspill - juridisk oppfølging av forslag i prioriteringsmeldingen

Apotekforeningen viser til departementets høringsbrev av 15. juni 2018. Høringsnotatet inneholder forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften.

I høringsnotatet foreslår departementet endringer i spesialisthelsetjenesteloven § 5-5. Forslag til nytt tredje ledd første punktum lyder som følger:

Pasienter kan ikke betale for en høyere standard på helsehjelpen enn det som tilbys etter spesialisthelsetjenesteloven, jf. § 2-1 a.

I henhold til høringsnotatet er formålet med bestemmelsen å sikre likebehandling av alle pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten. Det betyr at pasienter ikke kan kreve å få et legemiddel, teknisk utstyr eller annet som er relatert til helsehjelpen som skal ytes, ved å betale for mellomlegget fra det tilbudet som gis alle pasienter til det ønskede produktet eller tjenesten. Alle pasienter innenfor det offentlige helsevesenet skal få det samme tilbudet, og helsehjelpen som ytes skal være forsvarlig.

Slik forslaget fra departementet er formulert, kan det stilles spørsmål ved om det stenger for generisk bytte av legemiddel i apotek, kombinert ved egenbetaling ved pasientreservasjon. Apotekforeningen mener det er uheldig dersom bestemmelsen tolkes slik.

Apotekloven av 2. juni 2000 nr. 39 innførte en ordning som tillater apotekene å bytte mellom likeverdige legemidler. Statens legemiddelverk har ansvaret for en liste, den såkalte byttelisten, over byttbare legemidler. Tradisjonelt har byttbare legemidler vært legemidler som forskrives på hvit eller blå resept. Mange byttbare legemidler er omfattet av trinnprismodellen. Det innebærer at et legemiddel har to regulerte priser; maksimalpris og en (normalt) lavere trinnpris.

Ved utlevering av byttbare legemidler i apotek velger apoteket hvilket legemiddel (merkenavn) som utleveres til trinnpris, dersom lege ikke har forskrevet et bestemt legemiddel og reservert mot bytte. Dersom pasienten ikke ønsker bytte til det legemidlet som selges til trinnpris, betaler pasienten mellomlegget mellom trinnpris og maksimalpris for legemidlet på blå resept. Dette følger av blåreseptforskriften § 8 jf. legemiddelforskriften § 12-16.

Norges Apotekerforening
Norwegian Pharmacy Association

Pb 5070 Majorstuen, 0301 Oslo
Besøksadresse | Slemdalsveien 1

Tlf | +47 21 62 02 00

Org.nr. | 971 033 541 MVA

apotekforeningen@apotek.no
www.apotek.no

Helseforetakene kan velge mellom to ulike modeller for å dra nytte av generisk konkurranse; anbud eller trinnpris. I dag benyttes anbud, og gjeldende oppgjørsavtale for h-reseptlegemidler mellom de regionale helseforetakene og apotekene innebærer at apotek skal utlevere legemidlet nøyaktig etter resept.

Statens legemiddelverk har nedsatt en arbeidsgruppe med representanter også fra RHF, Sykehusinnkjøp, LMI og Apotekforeningen. I innspill til arbeidsgruppen, jf. også vårt brev av 18.12.2017 til departementet, har Apotekforeningen argumentert for at bytte i apotek og trinnpris kan være et nyttig supplement til anbud for å redusere helseforetakenes utgifter til legemidler. I mange sammenhenger kan generisk bytte også gi høyere forsyningssikkerhet. For at bytte i apotek og trinnpris skal fungere, er det viktig at ikke pasientene kan reservere seg mot bytte uten at dette medfører en kostnad for pasienten.

Innenfor trinnprisordningen er det en fast og innarbeidet praksis med egenbetaling for pasienten dersom denne reserverer seg mot bytte. Når stadig flere legemidler overføres fra folketrygd- til helseforetaksfinansiering bør det vurderes om egenbetaling også skal gjelde for legemidler som finansieres av helseforetakene. Ordningen sikrer høy bytteandel, samtidig som pasientene sikres frihet til å velge legemiddel dersom de selv dekker merkostnadene. Apotekforeningen kan ikke se at det er rasjonelle grunner for å gi pasienten mulighet for å motsette seg bytte mot økt egenbetaling innenfor blåresept, men ikke den samme muligheten for legemidler som finansieres av helseforetakene.

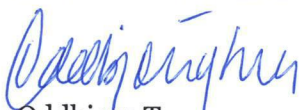
Det er opp til de regionale helseforetakene å vurdere hvilke virkemidler de anser som mest hensiktsmessige for å oppnå lavere priser for legemidler med generisk konkurranse. Det er imidlertid viktig at ikke lovgivningen oppstiller unødvendige begrensninger i valg av virkemidler.

Departementets forslag til ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 gjelder «høyere standard på helsehjelpen». Bytte av legemidler i apotek gjelder «likeverdige» legemidler. Det kan således argumentere at bytte av legemidler i apotek ligger utenfor det bestemmelsen regulerer. Apotekforeningen ber om at dette presiseres i forslaget til ny § 5-5. Dette kan for eksempel gjøres ved at følgende setning inntas etter forslaget til nytte tredje ledd første punktum:

Dette er ikke til hinder for egenbetaling dersom pasienten motsetter seg bytte av legemiddel etter apotekloven § 6-6 annet ledd.

Apotekforeningen har ingen merknader til de øvrige deler av høringsnotatet.

Med vennlig hilsen
for APOTEKFORENINGEN


Oddbjørn Tysnes
direktør Næringspolitikk


Tor Ivar Kanestrøm
seniorrådgiver