

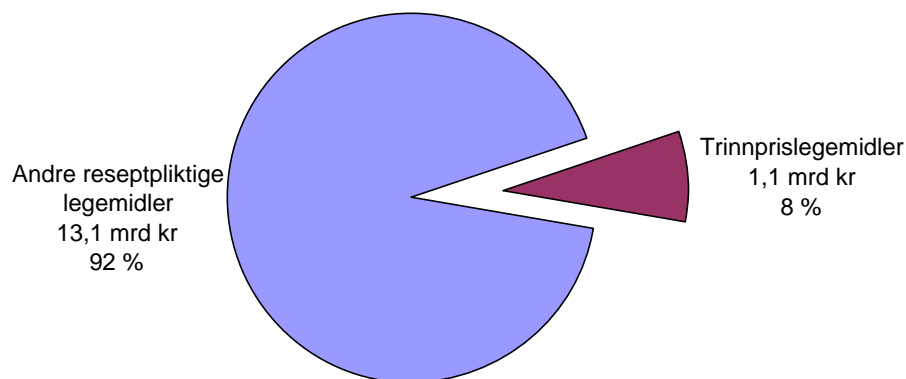
Til: Stortingets helse- og omsorgskomite

Fra: Apotekforeningen

Dato: 20. oktober 2006

Kuttet i trinnpriser, ref. St.prp. nr. 1 (2006 – 2007), kap 2751 post 70

- Prisene på legemidler i Norge er nå svært lave – lavere enn i Danmark og Sverige
- Prisene på trinnprislegemidler er nær halvert på to år
- Det er ikke lenger vekst i folketrygdens samlede utgifter til legemidler, de synker og er under kontroll
- I 2005 var samlede utgifter til reseptpliktige legemidler 14,2 mrd kroner
 - Trinnprislegemidlene utgjorde ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 8 pst av dette



Påstand 1: Forslaget er svært mangelfullt utredet og presentert

- HOD har fremmet forslaget uten å vurdere helsepolitiske konsekvenser
 - Har forslaget konsekvenser for folkehelsearbeidet?
 - Har forslaget betydning for apotekenes rolle som faghandel?
 - Vil forslaget ha virkninger for distriktsapotekene?
 - Har forslaget konsekvenser for frittstående apotek?
 - Kan forslaget bety at prisene i Norge blir så lave at legemiddelleverandørene velger å lansere færre trinnprislegemidler i Norge?
- Hva kan grunnen være til at HOD har fremstilt saken så ensidig og skjevt?
 - HOD har i denne saken kun tatt rollen som legemiddelkjøper, og begrenset seg til å gjøre det som er nødvendig for å kunne fastsette nye, enda lavere priser
 - I saksforberedelsen og statsbudsjettet er det ingen spor etter HODs rolle som sektoransvarlig for apotekvesenet og for legemiddelbruken
- Hvilke praktiske konsekvenser har HODs mangelfulle saksforberedelse?
 - Fraværet av konsekvensutredning reduserer høringsinstansenes og Stortingets muligheter til å foreta en politisk avveining mellom forslagets positive og negative konsekvenser
 - Stortinget inviteres til å treffe en beslutning av vesentlig legemiddelpolitisk betydning uten at noen konsekvenser utover budsjetteffekten er kjent

Påstand 2: HOD har utelatt nøkkelinformasjon

- Departementet bruker priser fra Sverige og Danmark som begrunnelse for å kutte trinnprisene, dvs. norske apoteks marginer på kopilegemidler
 - Departementet ser bort fra at svenske myndigheter økte apotekenes avanser med totalt 350 mill kroner som kompensasjon da de satt ned prisene på kopilegemidler
 - Departementet ser også bort fra at danske myndigheter bevisst har gitt apotekene lavere avanse på kopilegemidler (trinnprislegemidler), og høyere avanse på patentlegemidler.
- Apotekenes inntjening på reseptpliktige legemidler er generelt lav
 - Apotekene har så å si ingen lønnsomhet på patentlegemidler, og er derfor svært avhengige av trinnprislegemidlene, som har god lønnsomhet
 - Det er riktig å bringe priser og lønnsomhet mer på linje med Danmark og Sverige. Det tilsier kutt i trinnpriser, men samtidig en liten økning i avansen på patentlegemidler
- Informasjonen har lenge vært tilgjengelig for HOD
 - Stortinget påla dialog med Apotekforeningen for å se om det kunne være grunnlag for ytterlige prisreduksjoner (jf. B. Innst. nr. 11 for 2004 – 2005)
 - Apotekforeningen har levert mengder med nyanserende fakta til HOD, men intet av dette er referert i høringsnotatet som lå til grunn for forslaget i St.prp. nr 1 eller i selve budsjettproposisjonen

Påstand 3: Forslaget bryter med legemiddelmeldingen og er derfor en legemiddelpolitisk kursendring. Tilbudet til de kronisk syke svekkes

- St. meld. nr. 18 (2004 – 2005) varsler satsing på riktig legemiddelbruk
- Feil legemiddelbruk koster samfunnet 5 mrd kroner pr år ifølge legemiddelmeldingen
- 5 - 10 pst av alle innleggelser på indremedisinsk avdeling skyldes feil legemiddelbruk
- Stortinget har gitt apotekene en nøkkelrolle for å begrense dette
- Forslaget går i feil retning fordi det bryter med legemiddelmeldingen
- En konsekvensutredning ville ha vist at den budsjetterte innsparingen ikke kommer uten kostnader et annet sted – HOD har ikke gjort noen helsepolitiske vurderinger
- Legemiddelbrukere med komplekse behov taper på sikt fordi apotekene gis mindre muligheter til å bruke tid på råd og veiledning av kronisk syke

Påstand 4: Forslaget svekker apotekenes rolle i helsetjenesten

- Forslaget fjerner så å si hele overskuddet på reseptpliktige legemidler for apotek og grossister. Dette har konsekvenser for apotekenes mulighet til å jobbe faglig:
 - Apotekansatte får mindre tid til å kvalitetssikre legens forskrivning og å forvisse seg om at kunden har forstått informasjonen om legemiddelbruken
 - Manglende lønnsomhet på reseptpliktige legemidler vil lede til at apotekene må satse mer på salg av ikke-legemidler
 - Oppsigelser vil skje i apotek

Påstand 5: Skadebegrensende tiltak – uten at budsjetteffekten svekkes – finnes

- De negative effektene for landets apotek kan reduseres og tilbudet til pasienten opprettholdes ved en justering av tiltaket
 - Provenyeffekten for folketrygden opprettholdes
 - Apotekenes maksimalavanser øker med kr 2,50 pr pakning
 - Pasientens egenbetaling holdes på 2006-nivå