Apotekforeningen

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.	Vår ref.	Dato:
	18/89 - 2	30.08.2019

Høringssvar - endringer i tilskuddsordningen for privat helsetjeneste mv.

Apotekforeningen viser til departementets høringsnotat av 19. juni 2019.

NPE er ansvarlig for erstatninger for pasientskader både i offentlig og privat sektor, herunder alle apotek. Apotekforeningen har inngått kollektivavtale med NPE. På tross av dette har ikke Apotekforeningen, eller andre representanter for apotek i Norge, mottatt forslaget til lov- og forskriftsendringer på høring. Vi legger til grunn at dette beror på en inkurie.

Tvangsgrunnlag for innkreving av tilskudd

Departementet foreslår å lovfeste en hjemmel i pasientskadeloven som gir tvangsgrunnlag for innkreving av tilskudd fra privat helsetjeneste. For apotek betyr dette forslaget lite, siden det er inngått kollektivavtale som innebærer at Apotekforeningen ivaretar melde- og tilskuddsplikten overfor NPE. Dette gir en enklere og rimeligere administrasjon for NPE.

Apotekforeningen ser behovet for å etablere tvangsgrunnlag for innkreving av tilskudd fra privat helsetjeneste som ikke er omfattet av kollektivavtaler, og støtter departementets forslag.

Justert modell for tilskuddssatser

Nivået på tilskudd fra private helsetjenester skal være differensiert etter helsepersonellgruppenes statistiske risiko for å forvolde skader og skadeomfanget. Apotekforeningen har ved flere anledninger påpekt at gjeldende satser ikke ivaretar dette hensynet. Vi viser til vårt brev til departementet av 26. april 2018.

Private apotek betalte i 2018 inn 3,1 mill. kroner til NPE. Sammenliknet med andre grupper betaler apotek inn høye tilskudd, i forhold til andel av erstatningsutbetalingen for skader knyttet til eget ansvarsområde.

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

Tabellene nedenfor illustrerer skjevhetene i ordningen:

Erstatningsutbetaling 2009-2018 i mill. kroner og andel av samlet utbetaling		
Samlet utbetaling fra privat helsetjeneste	228,1	100 %
Hvorav kollektivavtale	11,7	5,1 %
Hvorav apotek	0,3	0,13 %

Tilskudd til NPE fra privat helsetjeneste 2018		
Samlet tilskudd	100,4	100 %
Hvorav kollektivavtale	11,0	11,0 %
Hvorav apotek	3,1	3,1 %

I 2018 sto apotek for 3,1 prosent av de samlede tilskudd til NPE fra privat helsetjeneste. Siden 2009 er bare 0,13 prosent av alle erstatningsutbetalinger for skader i private helsetjenester relatert til apotekskader.

De siste ti årene har det vært et ekstremt misforhold mellom tilskudd fra apotek til NPE, og erstatningsutbetalinger relatert til apotekskader. Apotekenes andel av tilskuddet er mellom 20 og 30 ganger høyere enn andelen av erstatningsutbetalingene.

Også høringsnotatet fra departementet anerkjenner prinsippet om at tilskudd fra private helsetjenester skal være differensiert etter helsepersonellgruppenes statistiske risiko for å forvolde skader og skadeomfanget. På side 8 i notatet skriver departementet at de legger vekt på at *ordningen bør ha rettferdige risikoklasser og unngå høy grad av kryss-subsidiering mellom helsepersonell.*

Departementets forslag er et skritt i riktig retning, men ivaretar bare delvis dette hensynet. Apotekforeningen mener primært at det bør etableres en selvbærende ordning for apotekene. Vi har tidligere drøftet dette med NPE, senest i møte i februar 2016, uten å ha fått gjennomslag for dette. Dersom gjeldende ordning skal videreføres, er det avgjørende at tilskuddssatsene blir senket så mye at det blir samsvar mellom apotekenes tilskudd og kostnader som følge av erstatningssaker relatert til apoteksaker. Vi har forståelse for at det ikke kan være et identisk forhold mellom apotekenes andel av tilskuddet og andel av erstatningsutbetalingene, blant annet fordi det skal tas hensyn til administrasjonskostnader og fremtidige erstatningsutbetalinger. Det ekstreme misforholdet vi har pekt på ovenfor viser uansett at apotek siden ordningen ble etablert har betalt uforholdsmessig mye i tilskudd.

At det har vært store skjevheter i ordningen kan ikke begrunne en overgangsperiode på ti år der gjeldende skjevheter gradvis blir redusert. Vi foretrekker derfor høringsnotatets modell a med direkte overgang til ny fordelingsnøkkel fra 2020. Selv med denne modellen vil apotek stå for en uforholdsmessig høy andel av tilskuddene fra privat helsetjeneste.

Konklusjon

- Apotekforeningen støtter at det etableres tvangsgrunnlag for innkreving av tilskudd fra privat helsetjeneste.

- Apotekforeningen mener primært det bør etableres en egen selvbærende ordning for erstatning for apotekskader.

- Høringsnotatets forslag til nye tilskuddssatser (både modell a og b) går ikke langt nok i å sende tilskuddssatsen ut fra apotekansattes statistiske risiko for å forvolde skader og skadeomfanget.

- Det bør ikke være en overgangsperiode på ti år der dagens skjevheter gradvis reduseres. I valget mellom modell a og b foretrekker derfor Apotekforeningen modell a.

Med vennlig hilsen
for APOTEKFORENINGEN

Oddbjørn Tysnes
direktør Næringspolitikk

Tor Ivar Kanestrøm
seniorrådgiver