



Sykehusinnkjøp HF/HINAS
Postboks 40
9811 VADSØ
Mailadresse: post@sykehusinnkjop.no

Deres ref.

Vår ref.

16/204 - 2

Dato:

30.11.2016

Høringssvar - Nye rutiner for behandling av enhetspriser på legemidler

Vi viser til høringsnotat fra Helseforetakenes Innkjøpsservice, datert 22.08.2016. Dette er Apotekforeningens kommentarer til høringsnotatet.

Våre viktigste kommentarer er følgende:

- 1) Stortinget har uttrykt ønske om så stor grad av åpenhet om legemiddelpriser som mulig, så lenge det ikke står i veien for muligheter til å oppnå rabatter. Høringsnotatet drøfter ikke noen tiltak som kan bidra til å oppnå en så stor grad av åpenhet som mulig. Det burde høringsnotatet gjort.
- 2) Sterke offentlige hensyn kan tilsi offentliggjøring av priser, selv om det skulle ha en viss konkurransemessig betydning å hemmeligholde informasjonen. Høringsnotatet burde ha drøftet dette.
- 3) Det er svært mange relevante forhold ved og mulige konsekvenser av forslaget til nye rutiner som ikke er behandlet i høringsnotatet. Det er derfor et lite tilfredsstillende grunnlag å treffe beslutninger på.
- 4) Vi ser ikke at det er grunnlag for å trekke så entydige konklusjoner som HINAS gjør på grunnlag av drøftingen av de juridiske forholdene.

Som konklusjon bør forslagene i høringsnotatet avvises, og det bør utarbeides et nytt beslutningsgrunnlag, med langt grundigere drøfting av helt sentrale spørsmål. Vi vil nedenfor utdype dette.

Stortingets helse- og omsorgskomite uttrykker i Innst. S 57 (2016-2017) et enstemmig ønske om større åpenhet om pris på legemidler, og mener at det samtidig må vurderes om mer av dagens beslutningsgrunnlag kan bli tilgjengelig for alle. Komitéen uttaler videre enstemmig at «utgangspunktet må være åpenhet i beslutningsprosessene», og at «Åpenhet blir utfordret i spørsmålet om ikke-offentlige rabatter ved forhandlinger om pris på legemidler». Et flertall i komitéen skriver at den «har forståelse for at det i dagens legemiddelmarked kan være utfordrende for Norge å velge full åpenhet dersom dette medfører høyere priser».

Stortingets behandling av saken skjedde etter at HINAS sendte ut sitt høringsnotat. I lys av Stortingets ønsker om så stor grad av åpenhet som mulig, så lenge det ikke medfører høyere legemiddelpriser, vil det være rimelig at HINAS gjennomfører en grundig vurdering av hvordan en så stor

Norges Apotekerforening
Norwegian Pharmacy Association

Pb 5070 Majorstuen, 0301 Oslo
Besøksadresse | Slemdalsveien 1

Tlf | +47 21 62 02 00
Faks | +47 22 60 81 73

Bankgiro | 1600.40.07550
Org.nr. | 971 033 541 MVA

apotekforeningen@apotek.no
www.apotek.no

grad av åpenhet som mulig kan oppnås. I det foreliggende høringsnotatet er det ingen forsøk på en slik drøfting. Høringsnotatets anbefaling har derimot som konsekvens at så å si alle priser på alle legemidler som brukes i sykehus og alle legemidler som er omfattet av H-reseptordningen vil bli unntatt offentlighet og ikke være åpne. Dette er legemidler som står for nær halvparten av all omsetning av reseptlegemidler i Norge.

Høringsnotatet viser til offentleglova, som i utgangspunktet gir åpenhet og innsyn. Notatet drøfter deretter bestemmelsene om taushetsplikt i forskrift om offentlige anskaffelser og forvaltningsloven, som sier at oppdragsgiver plikter å hindre at andre får tilgang til informasjon «som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde». Høringsnotatet konkluderer deretter foreløpig med at «hvorvidt enhetspriser anses som forretningshemmeligheter følger imidlertid ikke klart av lovens ordlyd». Det vises deretter til Justisdepartementets Rettleiar til offentleglova, som sier at det kan være taushetsplikt f.eks. «dersom andre kan erobre ein forretningspartner eller ta marknadsdeler frå verksemda med utgangspunkt i opplysningane...». Konklusjonen på drøftelsen blir imidlertid at enhetspriser på legemidler sees som forretningshemmeligheter som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde.

Apotekforeningen mener denne drøftelsen er ensidig, og at mange viktige motargumenter avfeies på et spinkelt grunnlag.

Det vesentligste hensynet bak hemmelighold av informasjonen «av konkurransemessig betydning», er at informasjonen skal hemmeligholdes fra konkurrenter, dvs. andre legemiddelleverandører. Det fremgår imidlertid av høringsnotatets forslag til rutiner at informasjon om enhetspriser vil være tilgjengelig blant annet for mange tusen ansatte på sykehus og mange tusen ansatte i apotek. Det er ikke uvanlig at ansatte i legemiddelfirmaer har bistillinger som f.eks. sykepleier eller lege ved sykehus, eller som farmasøyt i apotek. Svært mange ansatte hos konkurrenter vil dermed ha tilgang til informasjon om enhetspriser. Når høringsnotatet legger til grunn at informasjon om enhetspriser ikke skal være tilgjengelig for konkurrenter, er det overraskende at dette forholdet ikke er problematisert. Er det uproblematisk at ansatte hos konkurrenter får tilgang til informasjon om enhetspriser på denne måten, mens konkurransehensyn samtidig benyttes som begrunnelse for en ganske dramatisk endring av sykehusenes policy om åpenhet om enhetspriser? Verken i den generelle drøftelsen eller ved drøftelsen av unntaket i forvaltningsloven § 13a nr. 3 (om ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold, for eksempel fordi opplysningene er «allment tilgjengelige andre steder») er det problematisert om så mange vil kjenne til prisene at det legitime behovet for hemmelighold i realiteten er bortfalt.

Vi registrerer med interesse at Legemiddelindustriforeningen LMI i sitt høringssvar i denne saken skriver at «*Dersom en vid krets av personer kjenner enhetsprisene kan man lettere risikere at informasjonen blir alminnelig kjent og dermed ikke lengre kan anses som forretningshemmeligheter*». Vi kan ikke se at det er mulig å unngå at svært mange tusen mennesker får informasjon om eksakte enhetspriser.

Høringsnotatet inneholder videre en omfattende drøftelse av om det er rom for å kreve samtykke til offentliggjøring av enhetspriser fra leverandører som deltar i legemiddelanbud. I den forbindelse brukes mye plass på EU-direktiver, rettsakter og kommentarer til EU-direktiver og –forordninger. Uten at det konkluderes klart, gis det inntrykk av at det med utgangspunkt i EUs lov- og regelverk er problematisk med åpne enhetspriser. Her trekker HINAS etter vårt syn EU-kildene lenger enn det er grunnlag for: For det første gjelder verken direktivbestemmelsene eller de avgjørelsene det er vist til direkte spørsmålet om det er mulig å kreve samtykke til offentliggjøring av prisinformasjon, kun spørsmålet om beskyttelse av forretningshemmeligheter generelt. For det andre underkommuniseres skillet mellom generell offentliggjøring av

prisinformasjon i inngitte tilbud og spørsmålet om offentliggjøring av enhetsprisene i den kontrakten som er inngått. Det er nokså opplagt at det er en betydelig forskjell mellom offentliggjøring av prisinformasjon i ethvert tilbud og offentliggjøring av prisinformasjon i avtalen med den leverandøren som faktisk får kontrakten, både når det gjelder offentlig interesse i innsyn og konsekvenser for leverandørene. For det tredje synes høringsnotatet konsekvent å nedtone betydningen av kilder som støtter at det kan kreves samtykke til offentliggjøring av pris, bl.a. EU-kommisjonens egne uttalelser.

Når det brukes så vidt stor plass på EU-retten, ville det også være naturlig å se hen til hvordan dette spørsmålet er løst i andre EU-land. Så vidt vi er kjent med er det flere EU-land som praktiserer en høy grad av åpenhet om enhetspriser, bl.a. Danmark og Sverige. Det er da overraskende at dette ikke drøftes og problematiseres.

Den mest grunnleggende svakheten ved høringsnotatet er etter Apotekforeningens syn at drøftelsen ikke tar høyde for at dersom sterke offentlige hensyn tilsier offentliggjøring, kan dette slå gjennom selv om det har en viss konkurransemessig betydning å hemmeligholde opplysningene. Vi viser bl.a. til Sivilombudsmannens uttalelser i sak SOMB-2009-17, som gjaldt en anbudskonkurranse om prosjekter som kunne utløse klimavoter etter Kyotoprotokollen. Ombudsmannen kom til at taushetsplikt ikke var tilstrekkelig begrunnet, bl.a. fordi hensynet til allmennhetens kontroll med bruk av offentlige midler og krav på tilgang til miljøinformasjon måtte veie tungt. I lys av de betydelige midler som benyttes på legemiddelinnkjøp hvert år og hvilken betydning enhetspris har for helsevesenets prioriteringer, gjør dette seg minst like sterkt gjeldende her.

Et helt sentralt poeng i denne sammenheng er pasientens eget behov for informasjon om priser på relevante behandlingsalternativer. Dette er bl.a. drøftet i betenkningen vedlagt Helsedirektoratets høringsvar om forslag til endringer i legemiddeloven § 6 av 12.1.2016, som bl.a. professor Mads Andenæs har bidratt til. I kortform sier denne at prishemmelighold er et uforholdsmessig inngrep i pasientens rett til å få prøvd sin sak om rett til helsehjelp. I betenkningen heter det blant annet:

«Saksbehandlingsreglene ivaretar borgernes behov for å få håndhevet sine rettigheter. For å oppnå dette må partene få argumentere for sin sak og føre bevis, og partene må videre få innsyn i og mulighet for å imøtegå motpartens argumentasjon og bevis. Krenkelse av kontradiksjonsprinsippet kan foreligge hvis parten ikke har fått anledning til å se relevante dokumenter og opplysninger.»

Dette er ikke belyst godt i HINAS høringsnotat, som bare uttaler:

«Noen har hevdet at innsyn i legemiddelprisen er nødvendig for at pasienten skal kunne ivareta sin partsinteresse i tilfeller der vedkommende ikke får tilgang til et medikament som vedkommende «ønsker». Det er her viktig å ha med seg at dersom et legemiddel er vedtatt innført i den offentlige spesialisthelsetjeneste, generelt eller for enkelte indikasjoner, og det blir kjøpt via anbud eller ved at det fremforhandles direkteavtale, så vil det normalt være medisinske forhold og ikke prisen som avgjør at legen innvilger medikamentet til en pasient og ikke en annen. Enhetsprisen på det aktuelle medikamentet vil således ikke være avgjørende for at pasienten skal kunne ivareta sitt tarv.»

Her overspringer HINAS det vesentlige: Hvis legen *tar* hensyn til pris og nekter behandling med alternativt produkt, vil pasienten trenge informasjon om prisforskjell for å kunne ivareta sitt tarv. Det er ikke overbevisende at dette avvises med at det «normalt» vil ligge medisinske kriterier til grunn, så lenge pris *kan* spille inn. Innsyn i enhetspris er dessuten viktig for at pasienten og allmennheten nettopp kan ha tillit til at det er medisinske kriterier som er styrende.

Det er også flere andre relevante forhold som taler for offentlig innsyn, som ikke er belyst eller drøftet i høringsnotatet:

- Konsekvenser for norske legemiddelpriser: Norge har lave priser på reseptlegemidler sammenlignet med andre land. Dette er oppnådd ved å sette norsk pris som en funksjon av dokumenterte markedspriser i et utvalg av andre land. En forutsetning for dette er åpen tilgang til reelle markedspriser. Vil en overgang til hemmelige priser i Norge for halvparten av det norske reseptlegemiddelmarkedet bidra til at det blir vanskeligere å få tak i reelle markedspriser i andre land? Konsekvensene og kostnadene for Norge kan i så fall bli svært store.
- Kan undergrave forståelsen for og lojaliteten til LIS-anbefalinger: En rekke legeforeninger har advart mot hemmelige priser og forslaget fra HINAS. Norsk Nevrologisk Forening uttaler f.eks. at «hemmelighold av priser lett vil undergrave forståelsen og derved lojaliteten til LIS-anbefalinger og likeledes undergrave pasientenes tiltro til anbefalinger og beslutninger i behandling av den enkelte pasient». Det er en klar svakhet at høringsnotatet ikke drøfter slike forhold.
- Habilitet og korrupsjonsfare: En høy grad av åpenhet og transparens gir høy legitimitet og habilitet, mens hemmelighold av bl.a. priser kan gi et økt grunnlag for inhabilitet og mistanker om korrupsjon. Det er selvsagt ikke slik at hemmelighold av priser automatisk vil gi korrupsjon, men det ville vært naturlig å drøfte dette i et høringsnotat.

Apotekforeningen mener i lys av de forhold vi har tatt opp over at høringsnotatet trekker en overraskende bastant og ensidig konklusjon, når det uttrykkes at enhetspriser etter fast praksis må klassifiseres som forretningshemmeligheter underlagt taushetsplikt, og også avviser at noen av unntakene fra taushetsplikten kan være aktuelle. Vi kan ikke se at det er grunnlag for å trekke en så bastant og ensidig konklusjon basert på høringsnotatet. Når det i tillegg er mange svært relevante forhold som overhodet ikke er vurdert, mener vi det bør gjøres en ny utredning av saken, og at den foreslåtte rutinen ikke bør gjennomføres før berørte aktører har fått anledning til å kommentere en slik ny utredning.

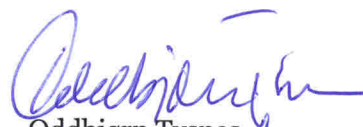
Stortingets vilje til å innskrenke åpenhet er begrenset til situasjoner der redusert åpenhet gir lavere priser. Høringsnotatet drøfter ikke om forslaget til nye rutiner vil gi lavere priser. Vi har med interesse registrert at adm. direktør i HINAS overfor Dagens Medisin ikke vil bekrefte at forslaget til nye rutiner vil gi lavere priser.

Dersom de regionale helseforetakene på tross av svært mange innsigelser fra svært mange aktører likevel skulle beslutte nå å gjennomføre forslaget til nye rutiner, vil Apotekforeningen selvsagt bidra gjennom dialog til hvordan beslutningen kan praktiseres i apotek. Vårt klare råd er likevel at det ikke bør tas en slik beslutning.

Med vennlig hilsen
For APOTEKFORENINGEN



Per T. Lund
adm. direktør



Oddbjørn Tysnes
direktør Næringspolitikk