

Apotekarsocietetens remissvar angående delbetänkandet av **Läkemedels- och apoteksutredningen: Pris, tillgång och service. SOU 2012:75**

Apotekarsocieteten (APS) är en ideell förening med närmare 6000 medlemmar och vars stadgar godkänts av regeringen. Medlemmarna är speciellt intresserade av forskning och utveckling, kvalitet och kompetens på läkemedelsområdet. Mot denna bakgrund lämnar föreningen bifogat remissvar.

Prissättning av originalläkemedel

APS anser att Sverige skall avstå från internationell referensprissättning (IRP) och istället utveckla den värdebaserade prissättningen (VBP). Skälen är:

1. Sverige har inte alarmerande höga läkemedelskostnader tillväxten av dessa är låg. Kostnaderna som andel v BNP är genomsnittliga för EU. Sverige har troligen den mest kostnadsbesparande användningen av generika inom unionen. Under senare år har dessutom patentutgångar, läkemedelskommittéerna och TLV gjort att statens anslag till landstingen för läkemedel inte behövt nyttjas fullt ut.
2. Priser som är en blandning av IRP och VBP blir svårtolkade för aktörerna på läkemedelsmarknaden och därmed blir ekonomin svår att förutse i dessa verksamheter.
3. IRP gynnar inte, till skillnad från VBP, framtagande och introduktion av nya läkemedel på den svenska marknaden. VBP belönar den medicinska nivån på preparatet och dess kostnadseffektivitet.
4. Flera jämförelseländer saknar modern läkemedelsindustri och arbetar under andra sociala förhållanden och annat hälso- och sjukvårdssystem än de i Sverige gällande.
5. Utredningen anger i punkt 6.2.7 fem faktorer av betydelse för läkemedelsföretags lokalisering. Sverige är numera internationellt svagt på de flesta av dessa. Vi har problem med en krympande läkemedelsindustri, som fortsatt kan generera stora exportintäkter. Kliniska prövningar har t.ex. minskat fem år i rad och regeringens initiativ ("Stendahls" utredning, Delegationen för klinisk forskning samt utvärderingen av klinisk forskning i Sverige och Finland, alla 2009) har inte förmått vända utvecklingen. IRP blir ytterligare en negativ faktor för denna. Därmed minskas medborgarnas tillgång till nya effektiva läkemedel. Enligt betänkandet är samtidigt VBP en tydlig signal till läkemedelsindustrin att värdeskapande läkemedel kommer att premieras.
6. Produkter prissatta enligt VBP kan andra länder senare referera till, vilket gynnar företagen. Utlandsförsäljningen omfattar idag 58 Mkr och importen 30 Mkr. Ett förhållande att värna om.
7. Betänkandet ger inte någon klar konsekvensanalys av IRP:s påverkan på förutsättningarna för svensk life science.
8. Betänkandet föreslår att besparingar genom IRP skall återföras till forskning inom life science. APS anser att forskningen bäst gynnas av att företagen själva förfogar över "besparingarna" och gör egna prioriteringar. Statlig inblandning i läkemedelsforskning har historiskt sett visat sig misslyckad.

9. IRP motverkar intentionerna i 2012 års forskningsproposition, som visade en vilja att stödja svensk life science. Läkemedelsfrågornas hantering inom social- respektive utbildningsdepartementen behöver koordineras!
10. IRP minskar apotekens redan ansträngda handelsmarginal. Väljer regeringen att kompensera apoteken för denna förlust minskar den uppgivna besparingen via IRP i motsvarande grad.

Landstingens rätt att förhandla om pris på nya receptbelagda läkemedel

APS anser att landstingen inte skall ges rätt att förhandla om pris på nya receptbelagda läkemedel.

Skälen är:

1. Förslaget motverka en gemensam prissättning på läkemedel i öppen vård för hela landet.
2. Processen skulle bli utdragen genom bl.a. överklaganden i domstol av ingångna avtal, vilket fördröjer patienternas tillgång till nya effektiva läkemedel.
3. EU:s krav på transparens förbigås i betänkandet. Risken är att inte alla företag inbjuds till förhandlingarna på samma villkor. Små företag missgynnas då de har mindre att sätta emot än de stora.

Apotekens servicegrad

APS anser inte att ett statligt lagerregister skall införas. Skälen är:

1. Marknadens aktörer bör själva lösa lagerfrågan. Apoteken bör konkurrera med att ha viktiga läkemedel tillgängliga.
2. Kostnaden för registrets inrättande och drift.
3. Svårt att ena aktörerna om en gemensam databas för lagersaldo
4. Begreppet "rimlig" lagerhållning i betänkandet har i praktiken oklar betydelse. En viktig aspekt på lager av läkemedel är att relatera dessa till hur produkten förhåller sig till behovet av akut behandling.
5. En orsak till små lager är apotekens avsaknad av returrätt på läkemedel, som finns i vissa andra länder. TLV kan t.ex. tvinga de generikaföretag, som får ensamrätt för sitt preparat, att förutom garanterad tillgång, även acceptera retur.

Användningen av generika

1. APS anser, liksom i tidigare remissvar, att patienter bör stå kvar på samma generikum under receptets hela giltighet.
2. Betänkandet föreslår förstärkta informationsinsatser kring generika. APS anser att dessa bör åläggas lämplig myndighet så att apotekens personal kan ägna sig åt information om läkemedlens användning.
3. Information till förskrivarna om genomförda byten bör få en automatisk IT-lösning via läkemedelsregistret/Apotekens Service AB.

Varia

APS tillstyrker

1. att personal som tillverkar ex tempore-läkemedel skall utgöra hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen.
2. betänkandets förslag angående tillstånd för apotek och partihandel att hantera narkotika
3. betänkandets förslag angående frågor som rör lagen om receptregister

APS saknar

1. betänkandets ställningstagande till priser på säräkemedel
2. effekterna av NPL och NOD på läkemedels- och apoteksmarknaderna
3. ekonomiska aspekter på apotekens skyldighet att tillhandahålla hela det receptfria sortimentet (till skillnad från detaljhandeln)
4. en diskussion om de negativa konsekvenserna av felaktig läkemedelsanvändning och apotekens möjligheter att förbättra situationen. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur apotekens insatser för en effektivare och patientsäkrare läkemedelsanvändning kan förstärkas. Kanske kan kostnaderna för en föreslagen databas för apotekens lagerhållning nyttjas som investeringsbidrag för att förbättra patientinformationen.

Stockholm den 25 februari 2013

Enligt uppdrag

Anders Cronlund, farm dr

Apotekarsocieteten, VD:s kansli; <http://www.apotekarsocieteten.se>

Box 1136, 111 81 Stockholm; Tel: 08 723 5050; Fax: 08 205511