

Nefndasvið Alþingis
b.t. heilbrigðis- og trygginganefndar
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 26. apríl 2004

Efni: Frumvarp til lyfjalaga, 880. mál

SVF-Samtök verslunar og þjónustu (SVF) hafa yfirfarið þetta frumvarp ásamt Samtökum lyfjaverslana, sem eru fagsamtök verslunarfyrirtækja í lyfjasmásölu sem aðild eiga að samtökunum.

Reifun máls

1.gr.

SVF telja jákvætt að sameina greiðsluþáttöku- og lyfjaverðsnefndir í eina nefnd, lyfjagreiðslunefnd eins og frumvarpið gerir ráð fyrir.

5.gr.

SVF óska eftir því að fram komi skýrt í texta frumvarpsins að ríkið hyggist ekki hefja innflutning lyfja til smásölu. Slíkt væri afturhvarf til kerfis sem hefur verið aflagt með ágætum rökum.

10.gr.

Í 3.mgr. segir: "Þegar um samhliða innflutt lyf er að ræða skal lyfjagreiðslunefnd hafa hliðsjón af verði þess í útflutningslandinu við verðákvörðun sína." Það er mat SVF að ávinningurinn af samhliða innflutningi muni hverfa þar sem hvatinn af starfseminni verði enginn. Þeim sem stunda samhliða innflutning verður gert að skrá inn lyf á svo lágu verði að það verður ekki hagkvæmt að koma þeim inn á markaðinn. Samhliða innflutningur gengur út á að kaupa sömu lyf og frumlyfjaheildsalar selja á Íslandi frá ódýrari markaðssvæðum á evrópska efnahagssvæðinu, EES. Heildsalar á ódýrum markaðssvæðum sunnar í álfunni sjá sér hag í því að selja lyf norðar í álfuna, en þó aðeins ef þeir fá hærra verð fyrir lyfin en í sinu heimalandi. Þetta eina atriði ætti að sýna glögglega, að það gengur ekki að skrá lyfin inn á skráðu verði í útflutningslandinu.

Í nýlegri skýrslu Ríkisendurskoðunar kom fram að samkeppni skorti á heildsölumarkaði með lyf. SVF taka undir þetta sjónarmið og telja að þetta ákvæði sé samkeppnishamlandi þar sem ekki gilda jafn strangar reglur um aðra lyfjaheildsala hér á landi. Þá má geta þess að lög og reglur í nágrannalöndunum Danmörku og Svíþjóð þar sem samhliða innflutningur hefur náð fótfestu eru ekki hamlandi heldur þvert á móti hvetja þau til samhliða innflutnings, enda hefur það leitt til lækkunar á lyfjaverði í þessum löndum. Í Danmörku tíðkast að samhliða innflutt lyf sé skráð a.m.k. 5% undir verði frumlyfjaheildsala og í Svíþjóð er tekið mið af verði sambærilegs lyfs í Svíþjóð.

SVÞ telja brýnt að breyta þessu ákvæði 3.mgr. til þess að samhliða innflutningur fái að þróast. Fyrirtæki innan SVÞ eru ekki að njóta afsláttá frá frumlyfjaheildsölum í dag og því er brýnt að efla samkeppnina á heildsölusviðinu.

Varðandi þörf fyrir aukin innflutning ódýrari lyfja kemur fram í skýrslu Ríkisendurskoðunar að leita eigi eftir undanþágu frá kröfum um að fylgiseðill á íslensku fylgi lyfjum. Þannig gæti lyfjamarkaður hér t.d. verið hluti af danska markaðinum. Ljóst er að krafan um fylgiseðil á íslensku skerðir líkindi á meiri samkeppni í samhliða innflutningi slíkra lyfja, en takmarkar um leið íslenskan texta við fyrirmæli um notkun á umbúðum lyfjanna. Fyrir ríkið sem stóran greiðanda kann þetta að skipta verulegu máli varðandi mögulegan sparnað.

Í 4.mgr. er opnað fyrir viðmiðunarverðskrá eins og þá sem heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið hefur tilkynnt að taka muni gildi hinn 1.maí nk. fyrir lyf með sambærilega klínísk meðferðarhrif í þremur kostnaðarsömum lyfjaflokkunum.

SVÞ telja varasamt að taka upp þessa viðmiðun. Ástæðurnar eru einkum eftirfarandi:

1. Verið er að draga línu á milli þeirra efnameiri og hinna efnaminni. Þeir sem ekki hafa efni á dýrari lyfjum, sem læknir hefur ráðlagt, verða að skipta yfir í ódýrari lyf í viðkomandi flokki. Þetta eru oft á tíðum lyf sem eru alls ekki jafngild og því ekki heppilegust fyrir lyfjameðferð viðkomandi og hafa því í för með sér aukaverkanir og skert lífsgæði. Hér er verið að búa til ójöfnuð í heilbrigðiskerfinu, sem ekki hefur þekkt áður. Einnig geta menn velt því fyrir sér hvort slíkur ójöfnuður standist íslensk lög.
2. Viðmiðunarkerfi í þeirri útfærslu sem ráðuneytið leggur til er hvergi við lýði í nágrannalöndunum. Í Noregi var hliðstætt kerfi afnumið árið 2000 þar sem ekki náðist áætlaður sparnaður með því. Stjórnunarkostnaðurinn við það kerfi reyndist næstum jafn hár og sú upphæð sem ætlunin var að spara. Í Danmörku var einnig hætt við svona kerfi þar sem ljóst var að kerfið skilaðu engum árangri.
3. Ef innleiða á slíkt kerfi er nauðsynlegt að undirbúa málið betur. Alla kynningu vantar á kerfinu fyrir apótek, sjúklinga og lækna. Það að ætla sér að innleiða kerfið á tæpum mánuði án kynningar geta vart talist góð vinnubrögð í lýðræðisríki.

SVÞ telja af framansögðu að fella eigi umrædda grein út úr frumvarpinu.

SVÞ fagna því ákvæði í 5.mgr., að þegar fjallað er um hámarksverð í smásölu taki fulltrúi samtakanna sæti í nefndinni. Þetta er þýðingarmikið frá sjónarmiði samtakanna. Það er hins vegar nauðsynlegt að skýrt sé tekið fram að hann komi að málum frá byrjun umfjöllunar um mál sem varða smásöluna, en sé ekki kallaður til þegar ákvörðun liggur fyrir og þá tilkynnt niðurstaðan. Þetta má tryggja með einni setningu í texta frumvarpsins og er mælt með því að það verði gert.

11. og 12. gr.

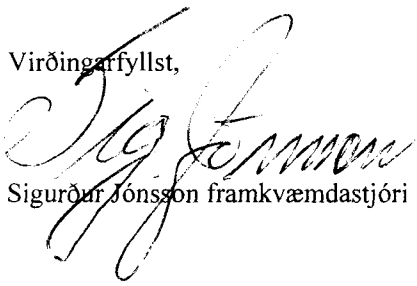
Í þessum greinum frumvarpsins er fjallað um fresti sem nefndin hefur til að fjalla um mál er varða verðlagningu lyfja og greiðsluþátttöku ríkisins. Ekki eru gerðar athugasemdir við þessa fresti en hins vegar lögð á það áhersla, sérstaklega í ljósi þeirra óvönduðu vinnubragða sem nú er beitt vegna yfirvofandi breytinga á lyfjaverði, að lyfjaverslunin fái einnig sanngjarna fresti til að undirbúa og innleiða viðamiklar breytingar sem kunna að vera gerðar og lyfjaverði. Slíkt kallar á kynningu fyrir starfsfólki, sjúklingum o.fl. auk þess sem hugsast getur að breyta þurfi hugbúnaði eða annarri tækni sem notuð er við afgreiðslu lyfja. Þetta má gjarnan koma fram í lagatextanum.

Lokaorð

SVP- Samtök verslunar og þjónustu þakka fyrir að fá tækifæri til að veita umsögn um frumvarpið og lýsa sig ætíð reiðubúin til að taka þátt í umræðum er varða þetta mál. Það er ljóst að ríkið hyggst spara lyfjakostnað og mun væntanlega leita leiða til þess. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar er vísað á nokkra möguleika. Í þeirri skýrslu kemur fram það álit Ríkisendurskoðunar að dreifing og sala lyfja hér á landi virðist óhagkvæmari en annars staðar á Norðurlöndum, einkum vegna smæðar íslenska markaðarins. Afkoma lyfjasmásala bendir hins vegar ekki til þess að hagnaður þeirra sé óeðlilega mikill. Fram kemur að skráning lyfja og merkingar á íslensku séu háir kostnaðarliðir, en einnig er bent á fjölda apóteka sem búi við óhagsstæðan rekstrarkostnað miðað við aðra markaði. Talið er að skoða þurfi hvort ekki sé hægt að gera reksturinn hagkvæmari m.a. með því að draga úr sérkröfum varðandi t.d. húsnæði og fjölda lyfjafræðinga og samræma kröfur við það sem gert er annars staðar á Norðurlöndum. Því miður bólar ekkert á því í því frumvarpi sem hér er til umfjöllunar að litið sé til hagræðingar í rekstri apóteka sbr. framanritað.

Ljóst er að til að ríkið nái markmiðum sínum þarf að auka samkeppni í innflutningi samheitalyfja og gera samhliða innflutning áhugaverðan kost. Þessi leið hefur reynst vel m.a. í nágrannalöndum eins og Danmörku.

Virðingarfyllst,



Sigurður Jónsson framkvæmdastjóri