

Val av produkt vid dosdispensering

Val av läkemedel som ska användas vid maskinell dosdispensering bygger på samma princip med periodens vara. Detta är inte helt optimalt eftersom regelverket inte är anpassat för dosdispenseringsverksamheten. Avsaknad av anpassat regelverk har öppnat upp till förhandlingar som leder till högre kostnader för sjukvården och skattebetalare samt går emot lagens intentioner.

- Problem 1: Regelverket för dosmarknaden är inte anpassade för dosverksamheten.
- Problem 2: Dosleverantörer vill förhandla DIP och erbjuder volymer
Apoteken tjänar på marginalen, dvs köpa till så låga priser som möjligt och sälja till så höga priser som möjligt.
Generikaleverantörerna ställs inför ett dilemma då kundernas krav och regelverket drar åt olika håll.
- Problem 3: Detta leder till Norgemarknaden med förhandling på inpris och stigande AUP
- Problem 4: Oklart vilka förpackningar som är avsedda för dosdispensering.
(inköpare kan välja leverantör utifrån fritt fal bland förpackningsalternativ)

Lösning: Regelverket behöver anpassas till dosverksamheten

FGL föreslår en modell med:

Med fastställda minimikriterier, tex

- Burk
- Stabstudie; hållbarhet i minst X månader i bruten förpackning
- Tablett som håller för maskinell behandling
- Kalibrering (generikaleverantören står för kalibreringskostnaden)

Kriterier för val:

- Lägst pris AUP/tablett för förpackningar avsedda för dosdispensering.

(dvs ett system som gör att inte små burkar vinner över stora burkar som det ju blir med nuvarande system eftersom apoteksmarginalen blir högre

om man dispenserar flera små burkar istället för en stor burk)

Övrigt:

- Förlängd prisperiod Tex 6+6 månader
(6 månaders förberedelse och 6 månaders försäljningsperiod)

Idag fungerar generikamarknaden mycket enkelt. Substitutionsreformen betyder att Apoteken byter till det läkemedel som ligger lägst i pris för kunden. Priset gäller en månad och under den tiden köper Apoteken från den leverantör som har det lägsta priset. Samtliga leverantörer har möjlighet att ändra sitt pris en gång i månaden i en ansökan till TLV och när TLV publicerar nästa månads priser blir det tillgängligt för samtliga aktörer. Systemet innebär att den som erbjuder lägst pris blir periodens vara och får sälja sitt läkemedel till apoteken. Tack vare detta system har Sverige idag bland de lägsta apotekspriserna på generiska läkemedel i Europa. Denna modell leder till besparingar på 8 miljarder kronor per år direkt till betalaren, d.v.s. till patienter, sjukvård och skattebetalare.

Även val av läkemedel som ska användas vid maskinell dosdispensering bygger på samma princip med periodens vara. Detta är inte helt optimalt eftersom regelverket inte är anpassat för dosdispenseringsverksamheten.

Under våren 2013 blev FGL:s medlemsföretag varse om ett nytt fenomen där företrädare för dosdispensering ville förhandla rabatter på läkemedel avsedda för dosdispensering. Förhandlingen skulle avse DIP (distributörens inköpspris) – men effekten blir i praktiken den samma som en förhandling av AIP (vilket inte är tillåtet).

Den som erbjuder rabatter på läkemedel avsedda för dosdispensering utlovas i gengäld ökade volymer. Ett lågt apotekspris (AUP) blir inte längre ett viktigt kriterium, snarare tvärtom eftersom ett lågt inköpspris och ett högt utförsäljningspris ger ökade marginaler för dosaktören. Men också ökade kostnader för sjukvårdshuvudmannen/betalaren/skattebetalarna. Det innebär att ett eventuellt utrymme att sänka priset kan användas till rabatt till apoteksaktören istället för att användas till betalaren. I förlängningen kommer detta att pressa AUP uppåt eftersom den som säljer till lågt AUP blir en dålig affär för dosaktören. När det gäller läkemedel för dosdispensering anser FGL att detta är emot lagens intentioner då apoteken inte har rätt att förhandla priser på generika. Tandvårds och Läkemedelsförmånsverket har ett tillsynsärende gällande rabattförfarandet ovan. Men oavsett utgången av tillsynsärendet finns ett klart behov av anpassning av regelverket vid val av läkemedel för dosdispensering.

Det finns flera tänkbara detaljlösningar i denna modell men utgångspunkten är ett transparent system priskonkurrensen sker med öppna priser och där TLV utser en periodens vara för dossortimentet – förslagsvis kallad PV-Dos. Apoteksmarginalens konstruktion bör ses över för dossortimentet. Den existerande handelsmarginalen baseras på en normalkund på ett öppenvårdsapotek med en ersättning på minst 43 kr för varje utbytbar förpackning. Tanken är att en apotekskund behöver en viss service och viss minimitid för expediering och rådgivning oavsett vad läkemedlet kostar. Den typen av kunder finns ju inte på ett dosapotek och den typen av handelsmarginal leder till att det blir allt mindre förpackningar som används i dosen - något som vi leverantörer märkt av under senare år. Istället borde apoteksmarginalen anpassas utifrån dosverksamheten, där man drar bort kostnader för rådgivning och istället lägger till ersättningar för t.ex. maskinkostnader och för omställningskostnader vid byten. Om apotekens handelsmarginal inte ska anpassas för dosverksamheten föreslår FGL att generikaleverantörerna

står för kalibreringskostnaden (enligt av TLV fastställt schablonbelopp). Kalibreringskostnaden tillfaller den som blivit utsedd till PV-Dos d.v.s. det företag som blivit utsedd till PV-Dos får betala medan den som inte blivit PV-Dos inte heller behöver betala någon kalibreringskostnad.

Förslaget till transparent modell av PV-Dos beskrivs schematiskt i modellen på nästa sida.

Förslag till utveckling av PV-DOS

Periodens vara dosdispensering

- En transparent modell

