

FÖRSLAG TILL OMREGLERING AV LÄKEMEDELSDISTRIBUTIONEN

Monopol eller inte monopol är inte avgörande. FGL förordar vissa mekanismer som säkerställer användningen av generiska läkemedel. FGL är inte motståndare till fortsatt apoteksmonopol men menar att generikaanvändningen kan tillvaratas även i en omreglerad marknad.

Mekanismerna som förordas är följande:

(detta gäller konkurrensutsatta läkemedel där patent gått ut)

- Substitution på apotek
- Läkemedelsföretagen sätter AIP (och indirekt även AUP) inom givna ramar.
- Apoteken ska ha ekonomiskt incitament att byta till billigare alternativ.
 1. Ett byte kräver viss tidsåtgång och för att kompensera för detta ska besparingen komma apoteken till del.
 - Samma eller högre ersättning att välja ett dyrare läkemedel får motsatt effekt (färre byten)
- Tillhandahållandeskyldighet
 2. Krav på att apotek ska tillhandahålla generika med lägst pris.
- Produktobundenhet
 3. Apotek får inte drivas av praktiserande läkare eller läkemedelsföretag.
- Licenser för att driva apotek med läkemedel inom läkemedelsförmånen
 4. Missbruk av säkerhet eller ekonomisk styrning kan leda till indragen licens (övervakas av ansvarig myndighet).
 5. Alla apotek med licens att expediera läkemedel inom förmånen får också tillgång till infrastrukturen såsom databaser för statistik, E-recept, högkostnadsskydd, receptregister mm.
- Transparanta priser
 6. Övervakas av ansvarig myndighet
 7. Rabatter är således inte tillåtna
 8. Möjlighet till prisjustering var 14 dag

Ersättningsmodell till Apotek

- **FGL förespråkar en Fast tjänsteersättning till Apotek¹**
- En modell där prisdifferens mellan AIP och AUP utgör ersättningen:
 - Innebär att det ligger i apotekens intresse att inköpspriset är så lågt som möjligt och att utförsäljningspriset (AUP) är så högt som möjligt.
 - Därmed undanröjs incitamentet för dagens prisdynamik på generika.
- Fokus hamnar där vinsterna genereras
 - Mer produktivt med fokus på läkemedelsexpedieringen hellre än på rabatter och handelsmarginal
 - Höga rabatter leder till inte till sänkta priser på apotek

FGL:s förslag är att det bör vara olika ersättningar beroende på vilken tjänst som utförs. Antalet nivåer bör inte vara för många men inte heller allt för få.

Exempel på olika nivåer (i fallande ersättningskala) kan vara:

- Läkemedelsgenomgång
- Nyinsättning eller dosändring
- Iterering av recept
- Postorder / Internet

- Extra ersättning till apotek för ett byte vid substitution (incitament att utföra byte & kompensation för tidsåtgång)

Ersättningsmodell till distributörer

Handelsmarginal enligt nuvarande princip.

Fotnot:

1. FGL:s menar att om apoteken ersätts med prisdifferens mellan AIP och AUP kommer det att ligga i apotekens intresse att inköpspriset är så lågt som möjligt och att utförsäljningspriset (AUP) är så högt som möjligt. Därmed riskerar dynamiken och priskonkurrensen i dagens system med konkurrensutsatta förskrivarna läkemedel att gå förlorad. Dagens prisnedgångar på över 90% i AUP vid generisk konkurrens riskerar att förpassas till historien. För att behålla en fungerande priskonkurrens är det viktigt att generikaleverantörerna har kontroll över utpriserna. Därför menar FGL att det är bättre med ett system där apoteken får ersättning för den tjänst de utför. Alla verksamheter brukar ha extra fokus där vinsterna genereras och det är bättre att Apotekskedjorna fokuserar på läkemedelsexpedieringen hellre än på rabatter och handelsmarginal. Ur ett samhälls- och skattebetalarperspektiv vore det ju inget problem alls om låga inköpspriser också slog igenom till apotekens utförsäljningspris. Men vid internationella jämförelser är det svårt att hitta något samband där höga rabatter leder till sänkta priser via priskonkurrens ut från apoteken (eftersom brukaren inte är betalaren).

Det bör även beaktas om det ska vara en ersättning per tablett eller per förpackning. I Norge har det uppmärksammats att det expedieras flera småförpackningar istället för en större förpackning eftersom ersättningen blir högre om det expedieras flera mindre förpackningar.

Denna princip ser vi som viktigt när det gäller utbytbara läkemedel. Vi ser heller inget hinder, snarare fördelar, om samma princip används vid expediering av övriga förmånsberättigade läkemedel (receptbelagda originalläkemedel och parallellimporterade läkemedel). Ur ett betalarperspektiv kan det vara kontraproduktivt att låta apoteken få högre ersättning ju dyrare läkemedel som expedieras (som det ju blir om det är procentuella påslag). Receptfria läkemedel och handelsvaror kan dock hanteras på ett annat sätt utan samma reglering eftersom marknadsmekanismerna är mindre komplicerade (den som väljer läkemedlet, brukaren och betalaren är som regel samma person).