



<http://www.dn.se/debatt/tillat-frivilligt-byte-av-receptlakemedel-utanfor-formanen/>

”Tillåt frivilligt byte av receptläkemedel utanför förmånen”

REPLIK. Patienten bör få rätt men inte skyldighet att byta läkemedel till alternativ som Läkemedelsverket bedömt som likvärdiga, och apoteken bör erbjuda den som ligger lägst i pris, skriver Kennet Nyblom, vd på Föreningen för generiska läkemedel.

Det är orimligt att varken patienter eller läkare vet vad läkemedlen kostar och att patienter nekas möjligheten att frivilligt byta till ett medicinskt likvärdigt alternativ med lägre pris. Så långt verkar de flesta vara överens. Men när det gäller hur regelverket i stället ska se ut så går åsikterna isär.

Att hävda att staten inte ska lägga sig i eftersom det är en ”fri marknad” håller inte. Receptbelagda läkemedel är ingen vanlig marknad. Patienten är inte en konsument i vanlig bemärkelse. Det är förskrivaren och inte patienten som har valt vilket läkemedel som bör användas. Det är varken rimligt eller önskvärt att lägga ansvaret på patienten. Patienten behöver hjälp av samhället och måste förlita sig på samhällsansvaret snarare än marknadskrafterna när det gäller receptbelagda läkemedel. Att avstå från behandling kan få konsekvenser för både patienten och för samhället. Att patienter inte uppmärksammat detta tidigare beror sannolikt på att patienterna utgår ifrån att staten redan har reglerat detta.

Blir det inte bättre att enbart införa möjlighet till utbyte men låta prissättningen vara fri på apoteken, så att apoteken kan konkurrera med varandra med pris och använda sin förhandlingsrätt att pressa priserna från tillverkarna? Bättre för apotekens vinster kanske, men knappast för patienterna som ska betala ur egen ficka. Det är svag eller ingen priselasticitet på receptbelagda läkemedel i apoteksledet, vilket bland annat visas på generikamarknaden i Norge och parallellimportmarkanden i Sverige.

Lösningen är egentligen ganska enkel:

- Patienten bör få rätt (men inte skyldighet) att byta läkemedel till alternativ som Läkemedelsverket bedömt som utbytbara.
- Apoteken ska erbjuda den som ligger lägst i pris.
- Läkemedelsleverantörerna rapporterar sina priser till den prissättande myndigheten (TLV).
- TLV sätter samma apoteksmarginal som på utbytessystemet.
- TLV sätter samma apoteksmarginal som för receptbelagda läkemedel inom förmånen.

Alla priser blir tillgängliga i TLV:s prisdatabas och blir därmed tillgängliga för såväl apotek, patienter som förskrivare. Ett läkemedel kommer att ha samma pris på alla apotek och patienterna slipper gå runt och jämföra priser.

Läkemedelstillverkarna konkurrerar med att sätta lägsta möjliga pris och därmed uppstår

en priskonkurrens liknande den som finns på generikamarknaden för läkemedel inom förmånen. Modellen är alltså redan testad och ger samhället 8 miljarder kronor per år i besparingar och skapar utrymme att använda nya och dyrare läkemedel när det behövs.

Det finns alltså två modeller för prissättning av receptbelagda läkemedel. Den ena modellen lyckas med konststycket att pressa priserna hela vägen till kunden. I den andra modellen fastnar prissänkningen hos apoteken.

Reformen kostar inte heller något för skattebetalarna. Det blir snarare en besparing för landstingen att slippa återbesök för nytt recept. Resultatet blir en ökad valfrihet, enkelhet, och transparens – till en lägre kostnad.

Kenneth Nyblom, vd FGL, Föreningen för generiska läkemedel

Replik på:

<http://www.dn.se/debatt/hogkostnadsskyddet-urholkas/>

Utförligare beskrivning av FGL:s förslag finns att ladda ner på följande länk:

http://www.generikaforeningen.se/wp-content/uploads/2014/02/Utbyte-av-lakemedel-utan-subvention_feb.pdf