



Referansepriser - nødvendig reform eller tvungen botsøvelse?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Endringene i referanseprissystemet som nå blir innført, i henhold til Stortingets vedtak i forbindelse med budsjettbehandlingen for 1998, er vesentlig strammere enn dagens ordning. Nå omfatter ordningen ikke bare generiske medikamenter, men også parallellimporterte preparater. Ordningen er også frarøvet all fleksibilitet og mulighet for individuell tilpasning.

Hensikten med den nye ordningen er å presse prisene slik at folketrygdens utgifter reduseres. Dette er en målsetting som alle vil slutte opp om. Det er ingen grunn til at det offentlige skal betale mer for en vare enn det som er nødvendig. Når rekvirent og bruker kan sende regningen til en tredje part er det ikke usannsynlig at markedsmekanismene blir utilstrekkelige. Svært mange har derfor hevdet at legemiddelindustriens fortjenestemargin er for stor.

Legemiddelindustrien har naturlig nok motarbeidet den nye ordningen. Det er imidlertid et tankekors at det er industriens egen prispolitikk, med svært forskjellig prisfastsettelse for samme medikament i forskjellige land, som har åpnet markedet for parallellimporterte legemidler. Det finnes til og med eksempel på at et legemidelfirma har produsert to identiske medikamenter i konkurranse med seg selv og sitt eget originalpreparat. Mer enn noe annet tydeliggjør det at det internasjonale legemiddelmarked er "sykt".

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og Legeforeningen har sterke motforestillinger mot det nye referanseprissystemet. Vi støtter intensjonen, men finner store problemer med den praktiske gjennomføringen av ordningen. FFO er med rette opptatt av at det offentlige besparelser veltes over på pasientene i form av større egenandeler.

Legeforeningen hevder at den nye ordningen er i strid med legeloven og apotekloven. Legen må ha rett til å forskrive det preparatet som er best egnet for den enkelte pasient. I apoteklovens §32 heter det: "Legemidler blir alltid å levere nøyaktig etter resept eller rekvisisjon." Når Rikstrygdeverket i rundskriv til alle landets leger skriver: "Apotekene kan ikke ekspedere et annet preparat enn det som er forskrevet", vil de fleste leger antakelig tro at pasienten får utlevert det medikamentet som står på resepten. Departementet mener imidlertid, etter en vurdering av Statens helsetilsyn, at preparat i denne sammenheng betyr virkestoff. Apoteket kan utlevere et hvilket som helst parallellimportert legemiddel selv om midlet har et annet navn, og tablettene en annen farge og en annen størrelse. Emballasjen skal være merket på forståelig norsk, men på blisterpakningen kan gjerne navnet være

skrevet med greske bokstaver. I så fall er det for de fleste av oss mindre interessant om navnet er et annet enn det som står på resepten.

Legeforeningen har overfor departementet hevdet at slike endringer for pasientene vil medføre økt usikkerhet, dårligere etterlevelse og eventuelt feilbruk. Erfaringene vi har fra referansesystemet for generiske medikamenter gir oss grunnlag for å hevde dette.

Departementet har altså bestemt at preparat er synonymt med virkestoff. Det blir legens oppgave å forklare pasientene at de tar feil når de kommer tilbake og sier at den nye blå tablett ikke har samme virkning som den hvite de har pleid å bruke, og at de dessuten har fått bivirkninger. Pasienten har bare rett inntil departementet har bestemt noe annet. Legeforeningen har også reist spørsmål overfor departementet om hvor ansvaret ligger dersom utlevering av et annet medikament enn det som står på resepten fører til feilmedisinering eller bivirkninger. Dette spørsmålet har vi ikke fått besvart.

I henhold til Rikstrygdeverkets rundskriv er det en pasientrettighet å få vite hvorfor legen eventuelt ikke har skrevet ut billigste preparat og de økonomiske konsekvensene av dette. Legen har plikt til å informere om dette. Til hjelp har legene fått tilsendt en liste over referansepriser. Allerede ved utgivelsen er det dessverre en rekke feil i denne. Det ligger også i sakens natur at referanseprisen for den enkelte substans stadig kan variere avhengig av de innkjøp parallellimportørene kan gjøre på det åpne markedet. Det er ingen leveringsgarantier, slik at man kan risikere at verken grossist eller apotek har på lager de medikamenter som ikke har tillegg i prisen.

Sosial- og helsedepartementet har hevdet at markedet allerede har tilpasset seg det nye systemet og at alle leverandører setter prisene ned. Ser man på referanseprislisten, vil man finne at for en rekke medikamenter er tilleggssprisen bare noen få kroner. Disse kronene, som pasienten skal betale i tillegg til ordinær egenandel, har selvfølgelig ingen økonomisk betydning for samfunnet. De vil kun tjene som et konstant irritasjonsmoment når apoteket skal forklare hvorfor man ikke får ført opp hele egenandelen på egenandelskortet. Denne irritasjonen vil bli rettet mot apotekansatte og leger. Denne pasientmisnøyen kunne departementet ha spart oss for.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no