

# Hvorfor generisk substitusjon?



## Fra foreningen

Den nye apotekloven har ført bransjen inn i en helt ny situasjon. Hensikten skal ha vært deregulering og konkurranse, slik at medisiner blir billigere både for pasientene og det offentlige. En konsekvens av den nye loven er at apotekkjedene har gjort sitt inntog på arenaen. Apotekkjedene kan formelt sett ikke være både grossist og apotek, men i realiteten fungerer det slik. Kjeden har sett for seg et marked med et betydelig inntjeningspotensial, og har derfor kjøpt apoteker for hundretalls millioner kroner. Fortsatt er det noen frittstående apoteker, en del av disse har samarbeidsavtaler med kjedene. Et fullstendig frittstående apotek har sannsynligvis ikke lenger livets rett; det vil gå med dem som med nærbutikken.

En annen konsekvens av den nye apotekloven er at apotekene ikke lenger er pliktig til å sitte med et stort assortiment medikamenter. De har derimot en leveringsplikt innen 24 timer når et spesifikt medikament rekvireres.

En tredje endring er at apotekene nå kan gjennomføre såkalt generisk substitusjon. I den gamle lovgivningen stod det eksplisitt at legemidler skulle utleveres nøyaktig etter resept og rekvisisjon. Dette står også i dag, men det står spesifikt at apoteket uten hinder av denne bestemmelse kan bytte rekvirert legemiddel med generisk likeverdig legemiddel. Slikt bytte må være farmasøytisk forsvarlig og kan ikke skje i strid med rekvirentens eller kundens uttrykkelige ønske.

Legeforeningen har vært skeptisk til dette. Skepsisen retter seg ikke mot generika, men mot at pasienter som er vant til å bruke en tablett av en bestemt form, størrelse og farge ved neste utlevering fra apotek ofte vil risikere å få en helt annen tablett. Det foreligger lite dokumentasjon på at dette forhold ikke fører til en vesentlig dårligere etterlevelse (compliance) og også fare for misforståelser og feilbruk av medikamenter. Statistikken som viser at en betydelig andel av innleggsene i medisinske avdelinger skyldes medikamenters bivirkninger eller feilbruk, og tilsvarende undersøkelser som viser at en betydelig andel av dødsfall i sykehus også kan tilskrives slike årsaker, burde mane til forsiktighet. I markedsøkonomiens verden har det imidlertid ikke vært mulig å få innpass for denne type synspunkter.

Legeforeningen har i brev til sine medlemmer anbefalt at legene utstyres seg med resepter hvor det er rubrikk for avkryssing om substitusjon kan foretas eller ikke. Det har fra myndighetenes side vært hevdet at en slik generell avkryssing på en resept vil være ugyldig, dersom det forskrives flere legemidler på samme resept.

Så langt har det vært trukket frem at det er hensynet til pasientenes og det offentliges finanser som er grunnlaget for generisk substitusjon, og at apotekeren skal tilby pasientene det billigste medikamentet selv om legen har skrevet ut et dyrere et. Nå viser det seg at det også er andre føringer for denne «reformen», nemlig hensynet til apotekkjedene. For at man skal få en rasjonell markedsføring med begrensede kostnader til lagerføring og logistikk, er apotekene avhengig av å kunne sitte med et begrenset vareutvalg. Apotekkjedene på sin side er avhengig av å kunne forhandle med leverandør/grossist (som kan være kjeden selv) for å få lave priser på sine innkjøp. Det kan være hensiktsmessig. Men myndighetenes avanseregulering gjelder kun apoteket, kjeden kan selv bestemme hva som skal være apotekets innkjøpspris. Når kjeden oppnår billige innkjøp, kan de selge dyrt til apoteket og sitte med fortjenesten selv. Det forutsetter selvfølgelig at apoteket kan levere ut de medikamenter som apoteket fører.

Vi kan komme i den underlige situasjon at legene foreskriver billigste generiske medikament, som apoteket ikke fører. Hvis pasienten informeres om et billigere alternativ, kan de velge å komme tilbake etter en dag eller to for å få det legen har forskrevet. Denne varianten vil sitte langt inne mest sannsynlig vil «gevinsten» som systemet har generert havne i apotekkjedens lomme. Men, med mange hundre millioner investert i apotek trenger de jo også denne fortjenesten.

Det at apotekkjedene selv er grossist, gir dem ytterligere et konkurransefortrinn. De kan gjennom prisfastsettelsen bevilge seg selv større avanser på produkter som de ønsker å holde tilbake fra markedet. Det foreligger allerede en klage fra en importør til Konkurransetilsynet og EØS' overvåkningsorgan for brudd på konkurransereglene i denne sammenheng.

Vi har nå fått et system innenfor apotekbransjen som legger til rette for kjededrift av apoteker. For tilsvarende kjeder i detaljhandelen vet vi hvor fortjenesten havner. Skal vi få en konkurranse som kommer forbrukerne til gode, må kjedemakten brytes. Det bør derfor alvorlig vurderes om ikke tiden er inne for å åpne for omsetning av reseptfrie legemidler utenfor apotekene. Da ville vi fått en priskonkurranse som virkelig kom forbrukerne til gode.

*Hans Petter Aarseth*  
president