

Uten proporsjoner om legemidler

Legemiddelindustrien er misfornøyd med tiltakene myndighetene har lansert på legemiddelområdet. Begrunnelsen er at det ikke ligger noen legemiddelpolitikk bak tiltakene. Tidsskriftet har vist en manglende evne til å sette en så viktig og kostnads-effektiv innsatsfaktor i helsevesenet som legemidler i riktige samfunns-økonomiske proporsjoner.

Charlotte Haugs leder i Tidsskriftet nr. 5/2003 (1) om statens forsøk på å redusere offentlige utgifter til legemidler er bemerkelsesverdig. Haug slår fast at legemiddelindustrien i Norge er stor, med en omsetning i 2001 på 8,3 milliarder kroner (2). Det norske legemiddelmarkedet representerer 1 % – bare én prosent – av den totale legemiddelomsetningen i Europa (3). Nå føler kanskje noen seg overveldet av disse tallene, mens andre sannsynligvis vil mene at dette gjør legemiddelindustrien i Norge relativt liten. Dette gjelder også hvis man ser hvor stor andel av de norske offentlige helseutgiftene legemidler faktisk representerer. I løpet av de siste 11 årene har andelen ligget stabilt på ca. 8 % (2). Det betyr at over 90 % av de offentlige helseutgifter går til helt andre ting enn legemidler, hvor lønn til helsepersonell naturlig nok er den største posten. Tallene viser én viktig ting til: Legemiddelutgiftene øker i samme takt som de øvrige helseutgiftene. Det er ikke slik, som enkelte later til å tro, at det er legemidlene som alene er ansvarlige for utgiftsveksten i helsesektoren. Dessuten: All den tid legemidler faktisk bidrar til å redusere for eksempel sykehusopphold, er det ikke urimelig å anta at legemidler også bidrar til å holde utgiftsveksten nede.

Inntekter til legemiddelindustrien betyr stort sett utgifter for det offentlige, slås det fast i lederen (1). Ja, slik har Norge valgt å organisere sin helsetjeneste. Inntekter til legestanden er likeledes stort sett en utgiftspost for det offentlige. Men utgiftsbruken i helsesektoren har en betydelig «inntekts-side», først og fremst i form av bedre helse og velferd for den enkelte og de pårørende. Dernest gir dette høyere verdiskapning i samfunnet og lavere utgifter i sykehus og helsetjenesten for øvrig.

Man kan vanskelig kritisere legemiddelindustrien eller legene for å tjene penger på det offentlige når det er en gjennomgående politisk oppfatning at det offentlige skal finansiere helsetilbudet til befolkningen. Legemiddelindustrien forstår da også at det offentlige har behov for å utøve kostnads-kontroll. Det som er vanskeligere å svelge, er at myndighetene lanserer den ene tiltakspakken etter den andre uten – i alle fall så langt – forutgående dialog med de berørte parter. Myndighetene har heller ikke sett det som formålstjenlig å la et tiltak settes ut i livet og bli evaluert før man eventuelt introduserer et nytt. Den nye blåreseptordningen, for eksempel, er ikke satt ut i livet, likevel er det introdusert et nytt indeksprissystem og foreslått en refusjonskontraksordning der man vil delprivatisere folketrygdens finansieringsansvar ved at legemiddelindustrien skal være økonomisk ansvarlig for legenes forskrivning.

I lederen fremstilles det som om at legemiddelprodusentene kan kreve nær sagt hvilken pris som helst for sine innovative legemidler (1). «Hvis de [legene og pasientene] kan overbevises om at det nye medikamentet har fordeler fremfor det eksisterende, vil de ta det i bruk – uansett hvor dyrt det er. Og så klager man på skattenivået!» skriver Haug (1). For det første er det ganske spesielt å tilskrive et område som representerer 0,6 % av bruttonasjonalproduktet (2) en så stor betydning for skattestrykket i Norge. For det andre er det faktisk slik at myndighetene fastsetter hvilken pris produsenten maksimalt kan ta for legemidlet. Deretter må produsenten fremlegge en grundig legemiddeløkonomisk analyse før myndighetene tar stilling til om legemidlet skal refunderes og til hvilken pris. Følgelig kan heller ikke legemiddelindustrien «bestemme sine egne inntekter», slik Haug skriver (1).

For å tydeliggjøre industriens økonomiske hverdag ytterligere: Få industrier i verden – IT-, fly- og romfartsindustrien inkludert – bruker mer ressurser på forskning enn legemiddelindustrien. Med en gjennomsnittlig kostnad for forskning og utvikling på 802 millioner amerikanske dollar (2) for hvert eneste nye legemiddel sier det seg selv at dette er en kapitalintensiv bransje. Produsentenes inntjening skal ikke bare dekke inn utviklingskostnadene for det ene legemidlet som nådde markedet, men også for de

substansene som aldri kom så langt. Bare seks av 1 000 potensielle substanser resulterte i anvendbare legemidler i 2001 (4).

For å oppsummere: Ja, legemiddelindustrien er misfornøyd med tiltakene myndighetene har lansert på legemiddelområdet. Kort og godt fordi det ikke ligger noen legemiddelpolitikk bak tiltakene. Den eneste røde tråden vi klarer å se, er snevre budsjettensyn. Fokuset er ene og alene rettet mot statsbudsjettets kapittel 2751 post 70 Legemidler. Legemiddelindustrien lever i en situasjon der man når som helst og uten særlig forvarsel plutselig må forholde seg til nye tiltak. Det er i det hele tatt bemerkelsesverdig hvor stort engasjement myndighetene utviser på et felt som utgjør 8 % av de offentlige helseutgiftene. Kan det være fordi det er mer bekvemt enn å ta tak i de *virkelige* utfordringene i helsevesenet? Med de kraftige inntektsreduksjonene industrien nå må gjøre regning med, er det ikke annet enn naturlig at den må introdusere kostnadsbesparende tiltak som dessverre også rammer så viktige områder som forskning og utvikling, samt medisinsk informasjon.

Og når man tenker etter: Er det ennå noen som tror at det offentlige vil bruke eventuelle sparte midler fra legemiddelbudsjettet til forskning og etter- og videreutdanning av leger?

Hans Petter Strifeldt

hanspetter.strifeldt@lmi.no
Legemiddelindustriforeningen

Litteratur

1. Haug C. Bitter pille. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 601.
2. Tall og fakta 2002. Oslo: Legemiddelindustriforeningen, 2002.
3. The pharmaceutical industry in figures. EFPIA 2002: 16–7.
4. Bare 6 av 1000 mulige nye legemidler når pasienten. Oslo: Legemiddelindustriforeningen, 2002. www.lmi.no (14.2.2002).