

DEBATTEN OM PRIS

I noen tilfeller kan vi ha forståelse for at man synes prisene er høye. Vi forstår at det er frustrerende og vanskelig for sykehusbudsjettene. Likevel er det viktig å minne om at kun 6 prosent av helsebudsjettet går til legemidler.

VERDIEN AV ET LEGEMIDDEL:

Vi må evne å se et større bilde: Verdien av et legemiddel er den effekten eller nytten det har i forhold til kostnaden. Mens myndighetene snakker om kostnader og legemiddelselskapene om nødvendig inntjening, er det viktige målet verdi. Verdi for samfunnet. I stedet før død, kan pasienter leve lenger. I noen tilfeller bli friske nok til å gå tilbake i jobb. Til å ha et vanlig liv. Den nytten må ses opp mot kostnader. Det blir verdien for samfunnet.

Så eksempel: Vi hadde samme diskusjonen da TNH-hemmerne kom for X år siden. Da var sykehusene fulle av revamtisme-pasienter. Og de nye, biologiske legemidlene ble beskrevet som svært dyre. De ble likevel tatt i bruk. I dag er sengepostene nedlagt, medisiner har gjort at folk er tilbake på jobb i stedet for å være pleiepasienter. Og medisinprisene har gått ned.

KOSTNADSEFFEKTIVE LEGEMIDLER:

Noen ganger er prisen for høy i utgangspunktet, til at myndighetene mener at de er kostnadseffektive. Da er legemiddelselskapene klare til å forhandle. I de aller fleste tilfellene blir selskapene og myndighetene enige om en pris som vurderes som kostnadseffektiv. Da sier Beslutningsforum ja til at legemidlene skal tas i bruk.

DERFOR KOSTER DET

LMI mener at det viktigste våre medlemsselskaper gjør, er å utvikle og forske frem nye legemidler. Disse prosessene tar tid og koster penger, og for å kunne fortsette med legemiddelutvikling er legemiddelindustrien avhengige av inntjening. En stor andel av inntektene går tilbake til forskning og utvikling.

Dagens innovasjon er morgendagens generika.

Men vi ER en kommersiell bransje, og også aksjonærene skal ha sitt. Deriblant den norske staten. På lista over oljefondets ti største selskaper finner vi tre legemiddelselskaper.