

Sykehusinnkjøp HF

Postboks 40

9811 Vadsø

postmottak@sykehusinnkjop.no

Vår ref.: 250518/CQ/kb-eu Oslo 25. mai 2018

Høringsvar – rapport om håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon

Legemiddelindustrien (LMI) viser til høringsbrev av 28. februar 2018 om rapporten «Håndtering av enhetspriser for legemidler og prinsipper for rutiner for prisinformasjon». Dette er en svært omfattende rapport som gir en god beskrivelse av praksis og rutiner for anskaffelse av legemidler. Arbeidsgruppen har gjort et grundig arbeid. LMI kan slutte seg til det meste av situasjonsbeskrivelsene. Vi har imidlertid noen kommentarer til de foreslåtte rutinene som vi skal komme nærmere inn på under.

Utgangspunktet for hvem som skal ha tilgang til konfidensielle priser: Tjenstlig behov

Den politiske bakgrunnen for rutinen som nå er på høring følger av Prop 83 L (2015-2016) og Innst. 311 L (2015-2016). Her slås det fast at enhetspriser for legemidler skal unntas offentlighet. LMI er enig med regjeringen og Stortingets flertall i at konfidensielle avtalepriser kan være nødvendig for at norske pasienter skal få tilgang til nye legemidler, jfr. her også de nye legemiddelpolitiske målsetningene som følger av Legemiddelmeldingen. Konfidensielle avtalepriser er i dag vanlig for andre varer og tjenester som Sykehusinnkjøp håndterer. Denne rutinen skal sørge for at prinsippet om konfidensielle avtalepriser også blir ivarettatt for legemiddelområdet.

LMI er enig med arbeidsgruppen i at utgangspunktet for hvem som skal ha tilgang til konfidensielle avtalepriser er at vedkommende har et tjenstlig behov. Både helsepersonell og administrativt ansatte i helseforetakene kan ha et slikt behov. Dette gjelder i første rekke personer som er involvert i innkjøpsprosessene i helseforetakene. Dernest gjelder det helsepersonell som foretar valg av behandling der pris er et kriterium for valg. Faggruppene som er involvert i anskaffelsene gir anbefalinger for hva som kan brukes. Der det er anbud vil det foreligge en rangering over hvilke sammenlignbare legemidler helseforetakene kan bruke. Beslutningene fattes imidlertid lokalt, og når det foreligger faglige grunner til det, kan behandlende lege avvike fra anbefalingene. Av den grunn er det rimelig at behandlende lege kan få tilgang til faktiske priser ved innlogging i prisdatabasen. Så langt er LMI enig med arbeidsgruppen.

Etter LMIs mening går imidlertid arbeidsgruppen for langt når den i realiteten åpner for at nær sagt alt helsepersonell skal kunne få prisinformasjon (jfr. s. 97). Arbeidsgruppens definisjon av tjenstlig behov som «helsepersonell som utøver pasientbehandling» går etter vår mening utover det som er intensjonen bak prinsippet om konfidensielle priser. Med en slik vid definisjon kan det åpnes for fri flyt av konfidensielle priser til alt helsepersonell som er ansatt i helseforetak og apotek. Det er å trekke det tjenstlige behovet for langt.

Alle som behandler en pasient har ikke et tjenstlig behov for å kjenne til prisene. Det må her gjøres et skille mellom å fatte en beslutning om preparatvalg og administrasjon av det valgte preparatet. Helsepersonell som administrerer legemidlet til pasienten, men som ikke er involvert i selve valget av det, har ikke et slikt tjenstlig behov. Disse bør derfor ikke ha tilgang til prisdatabasen. Det må derfor foretas en presisering i rutinen som er knyttet til valg av preparat.

Praktisk håndtering i helseforetak

Personell som har et tjenstlig behov for prisene, bør kunne få tilgang til disse gjennom PharmaWeb. Etter hva LMI erfarer, har ulike aktører ulik tilgang til hva som finnes av informasjon i PharmaWeb. Det mest praktiske vil derfor være å la dem som har et klart tjenstlig behov få passordregulert tilgang til prisene. Hvem som kan ha et tjenstlig behov kan variere fra sted til sted avhengig av lokale rutiner. Det bør derfor være ledelsen ved det enkelte helseforetak som kan innvilge tilgang til konfidensielle priser for dem som har et beslutningsansvar for valg av terapi eller administrasjonsansvar for håndtering av legemiddelpriser.

På s. 94 i rapporten står det at tilgang til konfidensielle priser må knyttes til grupper av ansatte og ikke enkeltpersoner. LMI mener at begrepet «grupper av ansatte» her blir for upresist. Det tjenstlige behovet for tilgang til legemiddelpriser er nødvendigvis knyttet til enkeltpersoners funksjon. Derfor må tilgangen også gis til enkeltpersoner. Så kan det godt være at f.eks. alle medlemmene av en legemiddelkomite har behov for å kunne finne enhetsprisene, og slik sett er det logisk at legemiddelkomiteen som gruppe får slik tilgang. Men dersom man med «gruppe» mener f.eks. alt behandlende helsepersonell i den aktuelle avdelingen, blir gruppebegrepet for vidt, gitt formålet med bestemmelsen. LMI vil derfor anbefale at tilgang til prisdata gis til enkeltpersoner i kraft av den funksjonen de utfører, og ikke til større grupper.

Priskonfidensialitet i forhold til pasient

Det avkreves som kjent ikke egenandeler fra pasientene for legemidler som finansieres av helseforetakene. Følgelig har ikke pasientene behov for å kjenne til den faktiske prisen. Det tilsier at helsepersonell ikke skal oppgi prisen til pasientene. LMI kan heller ikke se at det er grunn for å opplyse til pasientene om prisforskjeller mellom ulike behandlinger, verken i faktisk beløp eller i prosenter. Etter hva LMI erfarer er ikke pris et vanlig tema når lege

drøfter behandling med pasient, blant annet fordi pasienten ikke blir pålagt noen form for egenandel. Om pasienten får vite om den relative prisforskjellen for helseforetaket er stor eller liten, kan ikke LMI se at det har noen som helst betydning for pasienten. Valg av behandling er i alle tilfeller legens og ikke pasientens ansvar. LMI vil derfor foreslå at det slås eksplisitt fast i den endelige rutinen at det ikke skal opplyses om verken pris- eller relative prisforskjeller til pasient.

Priser i apotek

Som det framkommer i høringen, har apotek i noen tilfeller påklistret prisen på legemiddelpakningene. En slik praksis er uforenlig med prinsippet om priskonfidensialitet. LMI er derfor enig med arbeidsgruppen i at denne praksisen må opphøre.

Videre mener LMI at tilgang til faktiske avtalepriser i apotek bør begrenses til dem som har et oppgjørsansvar. Prisene bør ikke være åpent tilgjengelig for alle apotekansatte i alle landets apotek, men kun tilgjengelig ved passordbeskyttet innlogging for dem som har et oppgjørsansvar.

Legemiddelstatistikk

Legemiddelstatistikk er et viktig verktøy for kunnskap om ressursbruk i helsetjenesten. LMI er opptatt av at både den offentlige og private statistikken som gis ut er så korrekt som mulig. Det tilsier at statistikken må ta hensyn til faktiske legemiddelpriser. Ut fra statistikkens formål, er det imidlertid ikke nødvendig at denne utgis på pakkenivå eller på ATC 5.nivå. En statistikk på et høyere aggregert nivå, slik at enkeltpriser ikke kan identifiseres, gir mening ut fra formålet om kunnskap om ressursbruk og prioritering. LMI mener at de private statistikkleverandørene ikke bør få tilgang til de enkelte pakningsprisene. Statistikkleverandørene bør derimot kunne få tilgang til faktiske data på gruppenivå, slik at det er mulig å gi ut meningsfull statistikk, uten at enkeltpriser eksponeres. Det innebærer at grupperingen må være på et slikt nivå at konkurrenter ikke skal kunne klare å regne seg fram til andres priser.

Taushetspliktens omfang

På s. 76 skriver arbeidsgruppen:

«Slik vi forstår det vil taushetsplikten kunne gjelde før, under og etter avsluttet kontraktsforhold. Det vil for eksempel også foreligge taushetsplikt om enhetsprisene til de øvrige leverandørene i konkurransen som inngår tilbud uten å nå opp.»

LMI slutter seg til disse vurderingene. I og med at enhetsprisene kan anses som forretningshemmeligheter, er det nødvendig at de ikke gis ut til konkurrenter. Taushetsplikten må også gjelde før og etter en anbudskonkurranse. Vi kan ikke se at det foreligger noen tungtveiende grunner som tilsier en tidsbegrenset taushetsplikt.

LMI imøteser at rutinen blir tatt i bruk, med de innspill som vi her har gitt. Det aller mest sentrale for at prinsippet om ivaretagelse av avtalekonfidensialitet blir ivaretatt er at tilgangen til faktiske priser begrenses gjennom passordbeskyttet tilgang for dem som har et klart tjenstlig behov for å kjenne prisene, og ikke alle andre som driver med pasientbehandling eller utleverer legemidler på apotek. Dersom det er ønskelig, kan LMI gjerne utdype våre synspunkter i et eget møte.

Med vennlig hilsen

Legemiddelindustrien (LMI)



Karita Bekkemellem
Adm. direktør



Erling Ulltveit
Seniorrådgiver