

Innlegg budsjettøring HOK oktober 2020

Karita:

Aldri før har en slik høring vært viktigere. DSB sin vurdering av mulige krisescenarioer inntraff. Det de fryktet mest og fant mest sannsynlig inntraff: en pandemi.

Vi var varslet, men vi var ikke forberedt. MEN, vi hadde flaks. Smitten ble heldigvis ikke så alvorlig som den kunne blitt og faktisk ble i mange land rundt oss.

Vi i industrien jobber intenst for å prestere i vår rolle, og utvikle en vaksine. Verden ser til oss for en løsning og samtidig er vi alle helt avhengig av samarbeid på tvers av landegrenser og sektorer for å komme tilbake til normalsituasjonen.

Mens mange av utfordringene er globale, må vi heller ikke glemme hva vi kan gjøre i Norge.

Vi er glade for 1,1 milliarder til beredskapslagring og 3,8 milliarder til forhåndsavtaler om kjøp av vaksiner og vaksinasjon, men vi håper også at det aktualiseres viktigheten av å tenke langsiktig, hvor det kan stimuleres til blant annet mer produksjon. Vi har sett hvor sårbare vi er og vi må ta høyde for at situasjonen kan bli verre og at det kan komme, nye, verre pandemier.

Det er oss, sammen, som er løsningen på at tryggheten og den gode hverdagen kan komme tilbake.

Erling:

Legemiddelprodusentene har hatt et travelt år. Det har vært en plutselig økning i en del legemidler som det vanligvis er liten etterspørsel etter. Heldigvis har vi stort sett klart å forsyne Norge som vi skal. COVID-19 er i liten grad en årsak til legemiddelmangel. Faktisk har det de siste månedene vært en nedgang i rapporterte mangler sammenlignet med samme periode i fjor.

En utfordring for legemiddelberedskapen i Norge er at det er en rekke ulike beredskapslister som har til dels ulike ansvarshavende. Men bestillingene framstår ikke som godt nok koordinert og samordnet. I en krisetid er det mange land som etterspør de samme legemidlene, og det vil kunne ta noe tid å nå ønsket beredskapsnivå.

LMI synes det er både riktig og viktig å sette av 1,1 milliarder til beredskapslagring av viktige legemidler. Dette er en forholdsvis stor bevilgning, og LMI mener at komiteen bør kunne ha en mening om hvordan den forvaltes. Vi vil anbefale komiteen å bemerke at det bør være én vei inn til Norges beredskapslagre, enten det er snakk om spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten eller ulike krise og pandemilister. Det

bør også være kun én hovedansvarshavende. En løsning kan være at staten handler inn gjennom en ordning, og så fordeler legemidlene til ulike lagre etter behov. Det bør uansett være staten og ikke grossistene som fastsetter riktig nivå på beredskapslagrene. Det er dessuten avgjørende at det ikke gis anledning for grossister til å paralleleksportere legemidler som kjøpes inn til beredskapslagre. For leverandørene er det nødvendig med en garanti mot paralleleksport for at de skal kunne få levere større volumer utover det som er vanlig til Norge. Det er en forutsetning for sikker legemiddelforsyning til Norge.

Karita:

For øvrig vil LMI også selvsagt støtte forslaget om at det bevilges ytterligere 35 mill. kroner til arbeidet med å realisere en nasjonal helseanalyseplattform.

Andre positive forslag er forslaget om 30 millioner kroner til persontilpasset medisin, hvorav 25 millioner kroner for å få på plass genetisk presisjonsdiagnostikk i sykehusene. Diagnostikk på molekylært nivå er helt avgjørende for å få kliniske studier innen persontilpasset medisin, og vil gi norske pasienter bedre muligheter til å delta i utprøvende behandling. Likeledes er det derfor positivt at det foreslås å øke bevilgningen med 30 mill. kroner til etablering og drift av NorTrials som partnerskapsmodell for kliniske studier hvor man sammen med næringslivet skal definere satsningsområder.

Takk!