

NOTAT

Til: Stortingets Helse- og omsorgskomiteé
Fra: Legemiddelindustrien (LMI)
Dato: 25. oktober 2021

Høring om statsbudsjettet for 2022

I høringen med komiteen vil Legemiddelindustrien (LMI) ta opp følgende sak:

Programkategori 30.50, Kap. 2751 Legemidler m.v., post 70 Legemidler og kap. 746 Statens legemiddelverk, post 01: oppfølging av områdegjennomgang av folketrygdfinansierte legemidler
Stortinget vedtok i forbindelse med behandlingen av Legemiddelmeldingen (Meldt. St. 28 (2014-215)) at det i legemiddelpolitikken skal være fire mål som alle skal telle likt: sikre god kvalitet ved behandlingen av pasienter, legemidler skal ha lavest mulig pris, likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler og legge til rette for forskning og innovasjon. I forslaget til statsbudsjett for 2022 vises det til at det i 2020 ble gjennomført en områdegjennomgang av legemidler som er finansiert av folketrygden. Det er verdt å merke seg at denne områdegjennomgangen utelukkende vurderte det legemiddelpolitiske målet om lavest mulig pris. De foreslåtte tiltakene reflekterer det. Etter LMIs mening bør det ikke innføres nye legemiddelpolitiske tiltak som ikke er vurdert i forhold til *alle* de legemiddelpolitiske målene. Det gjelder særlig forslaget om å innføre anbud på folketrygdfinansierte legemidler. Her viser vi til det vedtaket som Stortinget fattet i juni (vedtak nr. 1344, 23. juni 2021):

«Stortinget ber regjeringen utrede konsekvensene for pasienter av å innføre anbud på folketrygdfinansierte legemidler og de helseøkonomiske gevinstene av legemidlene, og legge frem vurderingen for Stortinget på egnet måte. Anbud på folketrygdfinansierte legemidler iverksettes ikke før Stortinget har behandlet saken.»

Konsekvensutredningen for pasientene som Stortinget ba om er ikke gjennomført. Likevel sendes saken nå tilbake til Stortinget der Stortinget bes bevilge 11 millioner kroner til en anbudspilot. Formålet med anbudspiloten er å rigge et system for å gjennomføre anbud på blåreseptlegemidler i større skala. Det tenkes gjennomført anbud mellom legemidler som inneholder ulike virkestoff til behandling av samme tilstand, og som altså ikke er såkalte generika (kopilegemidler). Kun anbudsvinneren skal benyttes, hvilket vil innskrenke antall ulike legemidler som er tilgjengelig for norske pasienter. Dette sender ut et tydelig signal om at Norge ikke trenger noen nye legemidler innenfor de aktuelle terapiområdene i blåreseptordningen, men at tilbudet tvert imot er for godt og dermed må begrenses. LMI er kritisk til en slik tilnærming. Vi er ikke i mål når det gjelder behandling av f.eks. høyt kolesterol, diabetes, migrene og blodfortynnende legemidler, for å nevne noen av de terapiområdene som er aktuelle for anbud. Tvert imot mener LMI at det vil være behov for enda flere nye legemidler innenfor både disse og andre terapiområder i blåreseptordningen. I stedet for å innsnevre, bør man heller se på hvordan tilbudet av legemidler kan bli enda bedre. Det siste man bør gjøre da er å ta grep for å begrense den terapeutiske bredden som allerede finnes.

I budsjettforslaget om piloten står det at pasienter som allerede står på en behandling med et legemiddel som ikke blir rangert som foretrukket ikke skal bytte uten at de selv ønsker det. Men det står også: *«Ved ev. innføring av en ordning med anbud på folketrygdfinansierte legemidler etter gjennomført pilot, vil krav til bytte kunne defineres i konkurransegrunnlaget i hvert enkelt tilfelle. Det vil da kunne vurderes hvor stor ulempe det vil innebære for pasientene å bytte legemiddel.»*

Det åpnes altså for at velregulerte pasienter må tvinges til å bytte behandling i framtidige anbud. Dette slås også fast vil være formålet med anbudene både i selve områdegjennomgangen som ligger til grunn for budsjettforslaget samt i det notatet som Legemiddelverket utarbeidet 30. juni om operasjonalisering av anbudet. Slike tvungne bytte av behandling vil få konsekvenser for pasientene, og burde derfor ha vært utredet (jfr. igjen Stortingets vedtak). Dersom Stortinget skulle bevilge midler til en anbudspilot, bør Stortinget stille som et vilkår at pasienter som i dag får tilfredsstillende behandling ikke skal tvinges til å bytte legemiddel uten at de selv ønsker det. Det bør ikke bare gjelde for anbudspiloten for kolesterolsenkende legemidler, men også i de anbudene som måtte komme senere.

LMI vil peke på at det finnes alternativer til anbud på blåreseptlegemidler som vil ivareta både målene om likeverdig tilgang til legemidler og kostandskontroll. Det er å gjennomføre prisforhandlinger og refusjonskontrakter for flere kostnadseffektive legemidler. På den måten får vi flere legemidler i legenes verktøykasse og ikke bare anbudsvinneren.