

Sp. 735. Tillaga til þingsályktunar [402. mál]

um afnám einokunarsölu á lyfjum.

Flm.: Árni Johnsen, Egill Jónsson, Björn Dagbjartsson,
Guðmundur H. Garðarsson.

Alþingi ályktar að fela ríkisstjórninni að undirbúa frumvarp til laga um afnám þeirra ákvæða laga um lyfjadreifingu, m.a. í lögum nr. 35/1978 og 76/1982, sem kveða á um að lyfjafræðingar einir geti haft lyfjasölu á hendi. Lyfjasala verði gefin frjáls en tryggt sé að lyfjafræðingur sé ábyrgur fyrir daglegum rekstri lyfjasölu. Frumvarpið verði lagt fyrir næsta þing.

Greinargerð.

Fullyrða má að engin viðskipti á Íslandi gefi eins mikið af sér og lyfjasala. Verð lyfja á Íslandi er mjög hátt, notkun dýrustu lyfja óeðlilega mikil og öll verðlagning og kynning lyfja er nær einvörðungu í höndum lyfjafræðinga og apótekara. 1% af kynningu lyfja er í höndum landlæknis en 99% í höndum lyfsala. Lyfjafræðingar og lyfsalar eru allt í senn innflytjendur lyfja, framleiðendur, heildsalar, smásalar og þeir ráða útsöluverðinu auk þess sem þeir semja um innkaupsverð sem er mjög breytilegt vegna óstjórnlega harðrar samkeppni í sölu lyfja á heimsmarkaði.

Afnám einkasölu á lyfjum er grundvallaratriði fyrir því að unnt sé að ná lyfjaverði niður. Jafnframt þarf að draga úr óhóflegri lyfjaneyslu landsmanna og bæta þannig heilsu manna því að of mikil lyfjaneysla er heilsuspillandi.

Æskilegt er að setja á stofn fimm manna nefnd reyndra manna í viðskiptum til þess að fara ofan í saumana á verðlagningu lyfja og má ætla að nefndarmenn gætu lokið starfi á hálfu ári miðað við fulla vinnu í verkefninu.

Meðfylgjandi er grein Árna Johnsens alþingismanns, dagsett 4. mars 1984, um úttekt á lyfjakostnaði á Íslandi.

LYFJAKOSTNAÐUR Á ÍSLANDI.

Fullyrða má að enginn rekstur á Íslandi borgi sig eins vel og lyfjasala. Íslendingar munu kaupa lyf fyrir a.m.k. um 1800 milljónir króna á þessu ári, en með skynsamlegri stýringu og afnámi einokunar á sölu lyfja á að vera unnt að spara 600–700 milljónir króna, þar af stærstan hluta sem ríkissjóður greiðir nú beint af skattpeningum. Margir, sem gerst þekktja í lyfjamálum, telja að unnt sé að spara verulega hærra upphæð, allt að 50% af núverandi lyfjakostnaði.

Enginn raunhæfur möguleiki er til þess að ná lyfjaverðinu niður nema einokunin í lyfjasölu verði afnumin. Núgildandi kerfi er byggt á því að á sínum tíma var fjöldi lyfjafræðinga takmarkaður og þá voru lyfin framleidd í apótekum. Það er liðin tíð. Innan við 1% af lyfjum er nú unnið í apótekum, aðallega hóstasaft, allt hitt kemur tilbúið í lyfjabúðina. Apótekin kaupa nú inn í stórum skömmtum að öllu jöfnu og umpakka gjarnan í smærri einingar til þess að ná upp álagningu.

Á undanförunum árum hefur net lyfjasölnunnar verið að þéttast. Fyrir nokkrum árum má segja að helmingur lyfsala í landinu hafi verið aðilar að lyfjainnflutnings- og lyfjaframleiðslufyrirtækjum, en nú eru þeir nær allir aðilar að þeim og náðist það markmið hinna ýmsu lyfjafyrirtækja að ná öllum undir þennan hatt með afslætti á lyfjum og ýmsu fleira. Lyfsalar og lyfjafræðingar ráða algerlega ferðinni í þessum málum. Þeir eru innflytjendur lyfja, framleiðendur, heildsalar, smásalar og ráða útsöluverðinu þar sem fjórir lyfjafræðing-

ar eru í fimm manna nefnd sem ákveður verð á lyfjum, lyfjaverðlagsnefnd. Að auki ráða þessir aðilar innkaupsverðinu að hluta því að það er samningsatriði, og harðasta sölu-mennska í heiminum í dag er ekki í vopnum heldur lyfjasölu.

Innlend lyfjafyrirtæki hafa lagt kapp á að framleiða dýr sérlyf í samkeppni við innflutt lyf en jafnframt leggjast innlend lyfjaframleiðslufyrirtæki á erlendu fyrirtækin og hóta þeim að fara að framleiða þeirra lyf nema þau fái umboð fyrir þau.

Nærri lætur að verð lyfja hækki í það minnsta um 140% frá innflutningsverði þar til neytandinn fær lyfið afhent og er söluskatturinn undanskilinn. Ef innflutningsverð er 100 kr. má reikna með 10% umboðslaunum, 19% álagningu frá heildsala til apótekara. Álagningin á erlendu sérlyfin er um 75% og þá er þetta lyf komið upp í 227 krónur, en síðan bætist við 10 króna afgreiðslugjald á hvert lyf. Á móti má ætla að álagning á innlendu lyfin, þegar allt er tekið til, sé um 80%.

Þegar lyfjanefnd hefur samþykkt skráningu lyfs verðleggur lyfjaverðlagsnefnd lyfið. Dæmi um möndlið í þessum málum er t.d. að þegar framleiddar voru hérlendis valúmtöflur sem kostuðu brot af innflutta lyfinu tók enginn lyfsali innlendu framleiðsluna til sölu vegna þess að álagningin var svo lág, þeir höfðu ekkert upp úr sölunni. Til stóð að flytja inn penisillintöflur frá Finnlandi fyrir aðeins einn þriðja af verðinu annars staðar frá, en þá tók lyfjanefnd þá afstöðu að það væri engin ástæða til þess að flytja þetta lyf inn væri til sams konar lyf í landinu.

Verðskrá lyfjaheildsala byggist á Dansk legemedel statistik, en þessi verðskrá er hernaðarleyndarmál og ekki einu sinni landlæknir fær að sjá þessa skrá. Unnt er að fá heildarupplýsingar úr skránni, en þær skipta engu máli ef unnt á að vera að draga ályktanir af henni.

Öll lyfjafyrirtækin eru eins konar ferðaskrifstofur fyrir lækna og aðra sem sinna lyfjadreifingu. Ferðir, sem boðið er upp á, heita fundarferðir til þess að kynna sér lyf, en hér er að sjálfsgöðu um að ræða sporslur til manna fyrir dreifingu lyfja. Gigtarlyf, hjartalýf og magalýf eru meðal dýrustu lyfjanna og árið 1985 voru seld hjartalýf fyrir um 200 millj. kr., geðlyf fyrir um 200 millj. kr., sýklalyf fyrir um 200 millj. kr. og sárásjúkdómalyf fyrir um 200 millj. kr. Obbinn af fjármagninu í lyfjasölunni er því í þessum lyfjum. Lyfjaframleiðendur í þessum lyfjaflokkum leggja mikla áherslu á alls kyns boðsferðir til kynningar og væri fróðlegt að skoða samhengi milli útskrifta þessara lyfja og boðsferða lækna og annarra.

Engin stýring er á því hérlendis, sem skiptir máli, að velja ódýrari lyf fremur en dýr þótt þau hafi sömu möguleika til þess að gagnast sjúklingum. Það geta verið tíu tegundir lyfja sem gera sama gagn en ef til vill getur verið matsatriði að einhver tvö af tíu henti sjúkl-ingnum betur. Verðmunurinn getur verið mörg hundruð prósent. Ef lyfjaframleiðandi ætlar að lækka lyf verður hann að sækja um leyfi til lyfjaverðlagsnefndar.

Læknir getur haldið því fram að eitt lyf henti betur en annað, en sannanlega er oft um sams konar lyf að ræða og þá ætti að vera hægt að stýra þessum hlutum betur án þess að læknirinn geti sagt að verið sé að ganga á möguleika sjúklingsins til þess að ná bata.

Lyf fást með 45–90 daga greiðslufresti, vaxtalaust frá afskipunardegi erlendis. Ein af forsendunum fyrir hárrí verðlagningu hérlendis er sú kenning að menn segjast liggja með miklar birgðir, en í eðlilegri stjórnum á lyfjalager er ljóst að erlendi framleiðandinn greiðir 70–80% af lagernum. Apótekarinn kaupir út í reikning hjá heildsala og hefur 2% stað-greiðsluafslátt ef hann greiðir fyrir 10. næsta mánaðar, en greiðir án vaxta ef hann gerir upp fyrir 21. næsta mánaðar. Lyfsalar geta skilað öllum lyfjum sér að kostnaðarlausu ef þau seljast ekki fyrir tilskilinn tíma.

Það hefur fæst í vöxt að lyfsalar byggji eða kaupi húsnæði við apótek sín og skapi aðstöðu fyrir læknastofur sem oft eru setnar læknum sem skrifa út hátt hlutfall lyfjaávisana, en þessar lyfjaávisanir renna síðan inn í lyfjaverslun leigusálans. Í Reykjavík eru mörg

hundruð læknar en aðeins átta þeirra skrifa út helming allra lyfjaávísana í borginni. Á Reykjanesi utanverðu eru um 20 læknar, en einn þeirra skrifar út helming lyfseðlanna og t.d. má nefna að í Árnessýslu eru 40 læknar en einn þeirra skrifar út helming lyfseðlanna.

Það er ugglaut engin tilviljun að launaskrá lyfjafræðinga er á hæstu nótum launa í hópi háskólamanna. Grundvöllur lyfjaverslana byggist aðeins á lyfjasölu, þ.e. sölu gegn lyfjaávisunum, en ekki er tekið tillit til handkaupslyfja, hjúkrunarvöru, snyrtivöru og margra fleiri vörutegunda sem tíðkast í apótekum, en álitid er að þessir þættir geti numid allt að 50% verslunarinnar. Álagning og verðgrundvöllur miðast einnig við einhvern tiltekinn stað á landinu þar sem erfiðast er að reka slíka þjónustu, en allir aðrir hafa þar af leiðandi þeim mun meiri gróða.

Á s.l. ári voru skrifaðar út um 1,7 millj. lyfjaávísana en það er nærri helmingi örari tjáskiptatíðni milli lækna og sjúklinga en eðlilegt er talið því að eðlilegt er talið að menn hafi samband við lækni um fjórum sinnum á ári að meðaltali. Ljóst er að ótæpileg lyfjaútskrift er verulegt vandamál á Íslandi og kann þar að koma einnig til mikil fjölgun lækna. Meðalverð á afgreiddu lyfi í nóvember s.l. var 1070 kr. Ekkert er því til fyrirstöðu að lyfseðlum lækna fjölgi t.d. um helming á einu ári. Allt rynni í gegnum Tryggingastofnunina þar sem hver einasti skattgreiðandi á landinu, miðað við 121 þúsund vinnufæra menn, greiðir á þessu ári 10 þúsund krónur að meðaltali af sínum gjöldum í lyf. Íslendingar eru með flesta lækna á íbúa miðað við Norðurlönd eða 2,5 á hverja þúsund íbúa.

Það er eftirtektarvert að Íslendingar nota mikið af sýklalyfjum. Tuttugu af hverjum 1000 nota þau lyf daglega, en það er helmingi hærra hlutfall en hjá öðrum þjóðum. Íslendingar nota mest af sýkla- og súlfalyfjum í Evrópu ásamt Frökkum. Á undanförunum 10 árum hefur landlækni orðið mikið ágengt í að minnka útskrift á svefnlyfjum og róandi lyfjum og miðað við að 100 af hverjum 1000 íbúum notuðu slík lyf daglega 1976 er sú tala komin niður í 60 af 1000 á dag.

Erlendir lyfseðlar eða ávísanir eru tvisvar til þrisvar sinnum dýrari en innlend lyf, en Tryggingastofnun telur að 2/3 af lyfseðlum séu fyrir erlend lyf. Láta mun nærri að Tryggingastofnun greiði 75% af lyfjakostnaðinum, en sjúklingurinn 25% að meðaltali. Það er óheyrilega hátt hlutfall að 10 þús. kr. af gjöldum hvers vinnufærs manns í landinu skuli fara í lyf, sérstaklega með tilliti til þess að mjög stór hluti landsmanna notar ekki lyf nema að mjög takmörkuðu leyti. Hver borgari greiðir 350 kr. fyrir erlend lyf, nema aldrei sem greiða 120 kr., en meginreglan er að skattpeningarnir greiði mismuninn. Fyrir innlendu lyfin greiða menn 200 kr. og aldrei 80 kr. Vegna lágs greiðsluhlutfalls þeirra sem lyf þurfa að nota hefur aðgerða ekki verið krafist í þessum efnum þótt þarna sé einfaldlega um skattpeninga að ræða, en þessar staðreyndir vekja spurningar um það hvort hlutfall erlendra sérlyfja sé ekki of hátt, hvort hægt sé að vinna lyfin innanlands, hvers vegna ekki sé gerður greinarmunur á dýrum lyfjum og ódýrum, hvort læknar gefi sér nægan tíma til að tala við sjúklingana, hvort ekki sé tímabært að koma á fót faglegri yfirstjórn í þessum málum sem byggist jöfnum höndum á hagfræði og lyfjafræði. Það er hægt að spara hundruð milljóna króna með því að hafa stjórn á verðmyndun í lyfjasölu og taka þann þátt úr höndum lyfjafræðinga og þetta á jafnframt við um flesta þætti í heilsugæsluþjónustu landsmanna.

99% af upplýsingum um lyf koma frá apótekurum og sölumönnum, 1% frá landlækni vegna þess að hann hefur ekki fjárhagslegt bolmagn til þess að sinna þessari stjórnun af fullum krafti. Lyfjamál eru viðkvæmt mál því að enginn notar lyf nema af illri nauðsyn, en mesti gróðavegur á Íslandi á ekki að vera í skjóli sjúkdóma og það er því fyllilega tímabært að skera þetta kerfi upp með stóraðgerð. Ragnhildur Helgadóttir heilbrigðisráðherra skipaði s.l. haust nefnd til þess að gera úttekt á ýmsum þáttum heilbrigðisþjónustunnar og m.a. lyfjakostnaði, en hyggilegt væri að setja hóp reyndra viðskiptamanna og viðskiptafræðinga í lyfjakostnaðinn og stokka spilin upp jafnhliða afnámi einokunar í lyfjasölu. Auk

Þess er mikilvægt að stórauka í Háskóla Íslands kennslu í meðferð lyfja. Reikna má með að í dreifbýli þurfi um það bil 2500 manns til þess að það borgi sig að reyna að halda uppi fullkomnu apóteki þannig að það má fjölga útsölustöðum lyfja verulega í landinu án þess að það komi niður á þjónustu. Miðað við árin 1974 og 1984 hefur lyfjakostnaður í Reykjavík hækkað um 102,5%, 79,6% í kaupstöðum utan Reykjavíkur og 103,2% í sýslum, en á sömu árum hefur lækniskostnaður sjúkrasamlaga á íbúa lækkað í Reykjavík um 14,4%, 32,2% í kaupstöðum utan Reykjavíkur, en kostnaðurinn hefur hækkað um 43,2% í sýslum, sem m.a. virðist koma til vegna mikillar hreyfingar á læknum í sýslum. Þetta segir sína sögu um frumskóg lyfjasölnunnar. 1050 milljónir eru áætlaðar af skattþeningum þessa árs í lyf, 350 millj. kr. má ætla hlut neytenda, sjúkrahúsin munu kaupa lyf fyrir nær 300 millj. kr. og lyf án lyfseðla má ætla að seljist fyrir nær 100 millj. kr. samkvæmt áætlun embættismanna. Með því að hrista upp í þessum málum og skipuleggja betur er unnt að spara 600–700 millj. kr. og stórlækka lyfjakostnað á hvern landsmann án þess að skerða heilbrigðisþjónustu. Slíkt er gróðabrallið í sölu lyfja að ekki einu sinni landlæknir fær að vita hvert er söluhæsta lyf landsins.