ALÞÝÐUSAMBAND ÍSLANDS

GRENSÁSVEGUR 16A — 108 REYKJAVÍK — ÍSLAND — FAX 680093 — SÍMI 813044
PÓSTHÓLF 8720 — 128 REYKJAVÍK — KENNITALA 420169-6209

Heilbrigðis- og tryggingnefnd
bt. Ágústu H. Lárusdóttur
Þórshamri v/Templarasund
150 Alþingi

Reykjavík, 2. mars 1994

Alþingi
Erindi nr. Þ117 /830
komudagur 9 /3 1994

Efni: Frumvarp til laga um lyfjalög, 255. mál.

Miðstjórn ASÍ hefur yfirfarið umrætt frumvarp og borið það saman við frumvarp um sama efni frá vorinu 1993 m.a. í ljósi umsagnar miðstjórnar ASÍ þá.

Meginefni frumvarpsins felst í auknu frelsi í lyfjadreifingu, m.a. með afnámi forsetaleyfa til lyfsölu og auknu frelsi í verðlagningu lyfja, og kemur í beinu framhaldi af því að hlutfallsgreiðsla sjúklinga var tekin upp í ágúst 1992. Markmiðið með þessum breytingum er að skapa forsendur fyrir aukinni samkeppni á þessum markaði sem "að öðru óbreyttu" ætti að leiða til lægri álagningar á lyfjum. Eins og fram kemur í greinargerð með frumvarpinu eru þessar breytingar unnar í samræmi við niðurstöður nefndar á vegum heilbrigðisráðuneytisins frá því vorið 1992. Ástæða er til þess að gera alvarlegar athugasemdir við þau rök að lyfjaverð lækki með samþykkt þessa frumvarps.

Í fyrsta lagi er gengið út frá því að lyf sé eins og hver önnur neysluvara, sem neytendur ákveði alfarið sjálfir hvort þeir kaupi eða láti vera að kaupa. Þetta er auðvitað alrangt, sjúklingurinn hefur í fæstum tilfellum einhver áhrif á ákvörðunina um það hvort hann þurfi lyf eða ekki, sjúkdómsgreining læknis og lyfjaráðgjöf hans í framhaldi af því ræður þessu. Því er afar hæpið að "markaðstengja" þetta ferli.

Í öðru lagi hefur ekkert tillit verið tekið til samkeppnisstöðunnar í heildsöludreifingu lyfja, bæði innflutningi og framleiðslu þar sem eitt fyrirtæki er nánast allsráðandi með 2/3-3/4 hluta markaðarins. Þessi staða veldur því að afar ólíklegt er að aukið frelsi í smásöludreifingu lyfja leiði til verðlækkunar á lyfjum.

Í þriðja lagi er ekki tekið tillit til áhrifa af hámarksverði lyfja. Miðstjórn ASÍ telur nauðsynlegt að hafa hámarksverð á lyfjum til þess að útiloka að einstaka lyfjabúðir sem njóta einokunaraðstöðu geti nýtt sér aðstöðuna með óeðlilega hárri álagningu. Það er jafnframt nauðsynlegt að hafa það í huga, að reynslan af slíku kerfi er eindregið sú að langflestir dreifingaraðilar nota hámarksálagninguna.

Í fjórða lagi er ekkert tillit tekið til félagslegra og byggðapólitískra sjónarmiða sem lúta að því að allir neytendur eigi þokkalega auðvelt með að kaupa lyf á sama verði alls staðar á landinu.

Í fimmta lagi eru verulegar líkur á því að heildarkostnaður við dreifingu lyfja komi til með að hækka nokkuð frá því sem nú er vegna aukinna fjárfestinga í útsölustöðum á stærstu þéttbýlisstöðunum.

Í sjötta lagi má einnig velta því fyrir sér hvers vegna helstu nágrannalönd okkar hafa hafnað því að taka upp slíkt frelsi í lyfjadreifingu sem hér er lagt til.

Þessi atriði valda því að það er afar ólíklegt að lyfjaverð lækki þegar á heildina er litið og því vandasamt að sjá hvorki þjóðhagslegan sparnað né sparnað ríkissjóðs af slíku kerfi.

Þegar af þessum ástæðum mælir miðstjórn ASÍ ekki með samþykkt þessa frumvarps. Miðstjórn ASÍ telur að til þess að ná raunverulegum árangri í lækkun lyfjakostnaðar ríkisins og almennings sé vænlegra að viðhalda núverandi kerfi í grundvallaratriðum en gera verulegar breytingar á þeim lagaákvæðum núgildandi

lyfjalaga sem lúta að ákvörðun heildsölu- og smásöluálagningar. Þannig ætti að vera hægt að minnka þann óeðlilega hagnað sem þrifist hefur í þessu kerfi í vegna þess að lög kveða á um að tryggja þurfi minnstu lyfjabúðinni á landinu rekstrargrundvöll með nauðsynlegu álagningarhlutfalli, án þess að tekin sé afstaða til þeirra lylfjabúða sem búa við mun betri rekstrarforsendur. Hluta af þeim sparnaði sem þannig fengist væri síðan hægt að nota til þess að greiða beina rekstrarstyrki til lyfjabúða á jaðarsvæðum. Jafnframt verður að tryggja að sjónarmið neytenda fái notið sín við ákvörðun lyfjaverðs.

Varðandi frumvarpið sjálft vill miðstjórn ASÍ einnig koma á framfæri athugasemdum um einstök atriði og greinar.

Eins og fram kemur í athugasemd fjármálaráðuneytisins með frumvarpinu ræðst lyfjakostnaður mjög af ávísanavenjum lækna. Miðstjórn ASÍ fagnar þeirri breytingu sem orðið hefur á frumvarpinu að skylda lyfjabúðir að skila tölvutækum upplýsingum um lyfseðla (24. gr.) þannig að landlæknir geti haft virkara eftirlit með ávísanavenjum lækna. Eins og áður hefur komið fram eru það í langflestum tilfellum læknar sem ákveða lyfjaneysluna en ekki sjúklingarnir og því brýnt að náið eftirlit sé haft með þeim.

Að lokum er ástæða til að ítreka nokkur atriði úr umsögn miðstjórnar ASÍ með því frumvarpi sem lagt var fram vorið 1993 þar sem ekki hefur verið tekið tillit til þeirra við endurskoðun þess.

Gerð er alvarleg athugasemd við skipun lyfjagreiðslunefndar vegna þess að ekki er gert ráð fyrir neinum fulltrúa neytenda í nefndinni. Reynsla okkar af því kerfi sem verið hefur í gildi undanfarna áratugi bendir til þess að sjónarmið neytenda hafi verið sniðgengin og því full þörf á slíkum fulltrúa.

Í frumvarpinu er lagt til að skilið verði á milli annars vegar skráningarskyldu lyfja og hins vegar greiðsluskyldu almannatrygginga. Það er algjörlega óásættanlegt að ákvörðun um umfang svo veigamikils þáttar í velferðarkerfi okkar sem almannatryggingalöggjöfin er sé í reynd sett í hendurnar á einhverri fimm manna nefnd. Þessu mótmælir miðstjórn ASÍ harðlega og ítrekar þá afstöðu sína að þetta ákvæði verði fellt út úr frumvarpinu.

Þá er jafnframt gert ráð fyrir að afnema heimild lækna í dreifbýli til að hafa á hendi sölu almennra lyfja, en dýralæknum hins vegar fengin slík heimild. Þessu mótmælir miðstjórn ASÍ og telur að með þessu sé verið að auka verulega kostnað sjúklinga í dreifbýli við að nálgast lyf.

Með kveðju,

Gylfi Arnbjörnsson
hagfræðingur ASÍ