

# Medicinpriserna och regleringen

**F**rån början av april måste apoteken byta ut läkemedel som har ordinerats av läkare och tandläkare mot det billigaste eller nästan billigaste parallellpreparatet — detta kallas för generisk substitution. När detta skrivs är det ännu för tidigt att säga något om hur det har fungerat i praktiken, men i förväg har saken i alla fall upprört många sinnen. Enligt en undersökning som Mediutiset gjorde i november och december är en tredjedel av läkarna absolut negativt inställda till generisk substitution medan en knapp femtedel understöder idén. Hälften av de svarande intog en reserverad attityd. Antagligen var det främst principiella skäl som låg bakom svaren: samhället gör intrång i förhållandet mellan läkare och patient på ekonomiska grunder. Å andra sidan är samhällets intresse i frågan inte litet. Dessutom har ju också kunderna nytta av sänkta kostnader. Under de senaste åren har läkemedelskostnaderna stigit mer än övriga kostnader inom hälsovården, och det är inte fråga om några små summor.

Det blir intressant att se hur systemet inverkar på medicinpriserna. FPA kommer att publicera en lista över de preparat som hör till prisjämförelsesystemet med tre månaders mellanrum, och tillverkarna kommer naturligtvis att försöka få preparatens pris att hållas inom gränserna för utbyttssystemet eller inom 2–3 euro från det billigaste priset. Konkurrensen har också andra följder, bl.a. kommer den inhemska läkemedelsfabriken Orion Pharma att minska sin personal med 70 personer. J. H. Meurman behandlar också generisk substitution i denna tidning i sin artikel *Lääke ja tiede* (Medicin och vetenskap).

I Finland bildas medicinernas minutpriser på apoteken inte fritt enligt marknadsmekanismerna, utan de fastställs av statsrådet i förordningen om läkemedelstaxan. Minutpriset fastställs utgående från partipriset, och en marginal räknad enligt det, samt mervärdesskatten. Vid senaste årsskifte ändrades förordningen så, att apotekens möjligheter att ge rabatter och alltså konkurrera prismässigt beskars. Logiken bakom detta är att man vill att medicinerna överallt i vårt glest befolkade land skall kosta lika mycket, både i städerna och på landsbyg-

den. I sista minuten var man ändå tvungen att ändra förordningen, och den slutliga versionen fastslog att man måste ge frontveteraner en rabatt på 10 procent. Dessutom kan apoteken ge social- och hälsovårdsinrättningar och stamkunder vissa rabatter.

Bland privata läkar- och tandläkarstationer väckte det i alla fall förundran att Läkemedelsverket i sina apoteksavgiftsdirektiv definierade dessa institutioner så, att de måste ha bäddplatser. Det känns rätt egendomligt, inte minst då man beaktar bakgrunden till prisregleringen: behovet att beskydda glesbygdernas invånare från högre priser. Det har ju ingenting att göra med affärstransaktioner mellan företag eller hur en privat läkarstation köper mediciner av ett privat apotek. Man använder väl mediciner oavsett om det finns bäddplatser i huset eller inte. Direktivet håller knappast för en granskning enligt konkurrenslagstiftningen om inte tolkningen av inrättningar innefattar alla de instanser som kan skaffa läkemedel genom att beställa dem på ett apotek.

Man kan hoppas att frågan i alla fall inte har särskilt stor betydelse för privattandläkare eller privata tandläkarstationer. Enligt Läkemedelsverkets tolkning kan man trots allt ge dem stamkundsrabatter. Det förefaller alltså att löna sig att koncentrera sina inköp till ett apotek. Man får hoppas att apotekaren håller med om det. Om det behövs är det skäl att föra saken till konkurrensverket.

Den senaste nyhet som också väckt en viss reaktion är statssekreterare Raimo Sailas sysselsättningsgrupps förslag att höja mervärdesskatten på läkemedel från nuvarande 8 procent. Organisationerna inom läkemedelsbranschen var snabba att sabla ner det förslaget genast då det lades fram.

MATTI PÖYRY