



Alþýðusamband Íslands

Verðsamanburður á lyfjum illmögulegur fyrir neytendur

Lagt hefur verið fram á Alþingi frumvarp um breytingar á lyfjalögum sem fellir úr gildi ákvæði um að smásöluaðilum lyfja beri að selja lyf á sama verði á öllum sölustöðum sínum og að þeir skuli jafnframt tilkynna lyfjagreiðslunefnd ef þeir selja lyfseðilskyld lyf á lægra verði en því hámarksverði sem kveðið er á um í lyfjaverðskrá. Ákvæði þessa efnis átti upphaflega að taka gildi þann 1. janúar 2009 en hefur í þrígang verið frestað og er nú, verði frumvarpið að lögum, fellt úr gildi með þeim rökum að nauðsynlegt sé að þessi breyting haldist í hendur við endurskoðun á greiðsluþátttökukerfi lyfja sem nú sé óljóst hvort verði að veruleika.

Núverandi afsláttakerfi lyfsala á smásölumarkaði er flókið og ógangsætt og í reynd er ógerningur fyrir neytendur að afla sér upplýsinga um endanlegt söluverð lyfja hjá einstaka söluáðilum nema með miklum tilkostnaði og fyrirhöfn. Það er grundvallar atriði á lyfjamarkaði, eins og öðrum mörkuðum þar sem samkeppni á að ríkjja, að neytendur hafi tækifæri til þess að gera verðsamanburð á þeirri vöru sem þeir hyggjast versla. Svo er hins vegar ekki á markaði með lyfseðilskyld lyf. Þar verða neytendur að sætta sig við að endanleg söluverð ráðist hverju sinni af tilviljanakenndu afsláttarkerfi lyfsalans. Birting á endanlegu smásöluveru einstakra lyfsala í lyfjaverðskrá, eins og til stóð, væri mikilvægt upplýsinga- og eftirlitstæki fyrir almenning og stjórnvöld. Með notendavænu viðmóti hefðu neytendur tækifæri til þess að afla sér upplýsinga um lyfjaverð í einstaka apótekum, sem væri til mikilla hagsbóta fyrir almenning og skapa mundi nauðsynlegt aðhald á þessum viðkvæma markaði. Verði þessi leið ekki farin er nauðsynlegt að stjórnvöld tryggi með einhverjum hætti að neytendur fái aðgengilegar upplýsingar um endanlegt söluverð lyfseðilskyldra lyfja hjá öllum smásöluáðilum á markaði.

Núverandi afsláttarkerfi hefur einnig gefið lyfjabúðum sem starfræktar eru innan sömu keðju færi á að selja lyf á mismunandi verði milli sölustaða. Þannig er mögulegt að selja lyf á hærra verði á stöðum þar sem lítil eða enginn samkeppni er nærri en lækka verð á þeim útsölustöðum þar sem samkeppni er fyrir hendi. Í þessu kerfi geta markaðsráðandi aðilar í krafti stærðar sinnar lækkað verð á lyfjum á einum tilteknum útsölustað í þeim tilgangi að koma í veg fyrir að nýir aðilar komist inn á markaðinn eða til að ýta minni aðilum sem fyrir eru út af markaði og dregið þannig úr samkeppni.

Lyf er ólík öðrum neytendavörum þar sem þau eru í reynd mikilvægur hluti af heilbrigðiskerfinu. Það er réttlætismál að jafnræðis sé gætt í verðlagningu á þessari heilbrigðisþjónustu eins og annarri. Það er ólíðandi að íbúar á minni stöðum þar sem ekki er grundvöllur fyrir samkeppni í lyfsölu skuli þurfa að greiða hærra verð fyrir þessa tegund heilbrigðisþjónustu en íbúar á stærri stöðum.

Á árunum 2007 og 2008 fór fram mikil vinna í nefnd á vegum Heilbrigðisráðherra við endurskoðun á greiðsluþátttöku sjúklinga í lyfjum og annarri heilbrigðisþjónustu sem vonir stóðu til að skilaði sér í

endurbættu heildstæðu greiðslupátttökukerfi. Á vettvangi Alþýðusambandsins hefur margoft verið ályktað um nauðsyn þess að taka til heildstæðrar endurskoðunar kostnaðarþátttöku sjúklinga innan heilbrigðiskerfisins og tryggja aðgengi allra að þjónustu og lyfjum óháð efnahag og búsetu. Í því miði er nauðsynlegt að setja hámark á þátttöku sjúklinga í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu og lyfja. Sú afstaða sem fram kemur í athugasemdum við umrætt lagafrumvar sem nú liggur fyrir Alþingi, um að óljóst sé hvort og hvenær nýtt greiðslupátttökukerfi verði að veruleika, veldur því miklum vonbrigðum og gefur tilefni til þess að ætla að ekki eigi að nýta þá vinnu sem þegar hefur verið unnin til þess að ljúka verkefninu.

Henny Hinz, hagfræðingur ASÍ