

Socialdepartementet:
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Svar på remiss: Kostnadsfria läkemedel för barn

Allmänt om remissen

Sveriges Apoteksförening har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad remiss och lämnar följande yttrande:

Sveriges Apoteksförening har principiellt ingen synpunkt på remissförslaget angående att läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostnadsfria för förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år. Däremot saknar vi förslag på hur negativa följd effekter för apotekens del kan neutraliseras, vilket vi i det följande vill tydliggöra. Förslaget påverkar betalningsflöden, samt genererar kostnader för IT-utveckling på apotek och hos E-hälsomyndigheten.

Remissens diskussion kring uteblivna intäkter

Remissen redogör för intäktsminskningar för apoteken då den egenavgift om max 50-kronor som betalas i samband med att asylsökande barn expedieras läkemedel försvinner.

”Med en egenavgift om 50 kronor per förmånsläkemedel innebär det en intäktsminskning med cirka 2 800 000 kronor...” Utöver detta uppskattar Socialdepartementet även intäktsminskningar (uteblivna egenavgifter) på cirka 300 000 kronor för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Dessutom nämns ett ej kvantifierat bortfall för stomiartiklar för asylsökande i denna ålderskategori.

Resonemanget är absurt. Den asylsökandes egenavgift innebär att de betalar 50 kr av läkemedelskostnaden, resterande del av läkemedelskostnaden faktureras Migrationsverket. Om asylsökande barn ska få läkemedel kostnadsfritt måste detta rimligtvis innebära att hela läkemedelskostnaden faktureras Migrationsverket. Inte att apoteken ska stå för 50 kr av läkemedelskostnaden. Detsamma gäller läkemedel till barn som visas i Sverige utan tillstånd, med den skillnaden att där är det landstinget och inte Migrationsverket som faktureras. Kostnadsfria läkemedel till dessa barn medför då ingen intäktsminskning för apotek, däremot en viss senareläggning av ersättningen när de 50 kr som tidigare betalats direkt vid expeditionen istället går på faktura. Senareläggningen

har dock ingen större betydelse eftersom det är ett mindre belopp.

Apoteken får sämre kassaflöde med mindre egenavgifter

I avsnitt 6.1.1. nämns att de inbetalda egenavgifterna från personer under 18 år uppgår till cirka 400 miljoner kronor, intäkter som apoteken idag får omgående vid expeditionstillfället. Remissförslaget kommer att innebära att apoteken måste ligga ute med denna summa tills betalning sker från landstingen. Detta leder till ökade kostnader för apoteken med cirka 1 miljon kronor per år på grund av längre betalningstid¹.

Sveriges Apoteksförening saknar en diskussion om, och förslag på, hur apoteken ska hållas skadelösa i den uppkomna situationen.

Nya kostnader för IT-utveckling på apotek och hos E-hälsomyndigheten

Konsekvensanalysen kring kostnader för IT-utveckling är bristfällig. Det som nämns nu i utredningen är:

”E-hälsomyndigheten får ökade kostnader för anpassning av it- funktioner som används för inrapportering av försäljningsstatistik från apoteken.”

samt:

”Till följd av den föreslagna reformen krävs uppdatering it- funktioner vid E-hälsomyndigheten för att relevanta data från öppenvårdsapoteken ska kunna samlas in, bearbetas och förmedlas. Kostnaderna för att genomföra de nödvändiga förändringarna bedöms bli marginella.”

Det är värt att här påminna om E-hälsomyndighetens finansieringsstruktur, vilken regleras i TLVFS 2014:5, ”E-hälsomyndighetens föreskrifter om avgift av öppenvårdsapotek för att föra receptregistret och läkemedelsförteckningen”. Systemet innebär att det är apoteken ensam som betalar de kostnader som E-hälsomyndigheten har för sina register, trots att användarna är betydligt fler än apoteken.

Ett rimligt antagande är därför att de ökade kostnader som E-hälsomyndigheten kommer få, som en konsekvens av remissförslaget, kommer att få konkreta efterverkningar på apotekens avgifter.

¹ Sveriges Apoteksförening uppskattade under våren 2012 vad landstingens betalningsvillkor kostar apoteken i form av nödvändiga checkkrediter och lån för ett år. För ett genomsnittligt apotek med en fast avgift på checkkrediten om 2 procent och med en finansieringsränta på 8 procent så gav det en merkostnad per apotek och år på ungefär 40 000 kr. För marknaden totalt, rör det sig om 50 miljoner kronor i merkostnad. Läkemedelsförmånen uppgår till cirka 20 miljarder per år av vilka 400 miljoner i egenavgifter kan sägas utgöra 2 %.

Därtill kommer remissförslaget att medföra behov av ändring i apotekens IT-system vilket ställer krav på god framförhållning. Även om ändringen i sig är liten så kräver den ändringar i flera av apotekens IT-system, såsom receptexpeditionsstöd, e-handelssystem, integrationsplattform, Business Intelligenssystem och gränssnitt mot E-hälsomyndigheten. En uppskattning är att dessa förändringar sammantaget kräver cirka 1 500 timmar inklusive tester. En överslagsberäkning ger en kostnad på cirka 1,5 miljoner kronor per receptexpeditionssystem. Idag finns det fyra av E-hälsomyndigheten godkända expeditionsstödsystem, vilket ger en uppskattad kostnad för apoteksmarknaden på 6 miljoner.

Slutsats

Sveriges Apoteksförening har ingen synpunkt på förslaget som sådant. Däremot anser vi att de negativa ekonomiska effekter som remissförslaget genererar för apoteken, måste neutraliseras. Dessutom vill vi trycka på att det är viktigt med god framförhållning vid ett genomförande, då det ofta i praktiken riskerar att vara svårare än man först trott.

Stockholm 9 mars 2015

Robert Svanström
Chefsfarmaceut, Sveriges Apoteksförening