

Heilbrigðisráðuneytið  
Skógarhlíð 6  
105 Reykjavík

Garðabæ, 12. apríl 2021

## Efni: Lyfjaverðstefna - tillögur að bættri lyfjaumsýslu hins opinbera.

Vísað er til samráðsgáttar stjórnvalda þar sem óskað er eftir tillögum að bættri lyfjaumsjón hins opinbera. Áður en lengra er haldið skal tekið fram að það er mikið ánægjuefni að stjórnvöld leiti eftir samvinnu og tillögum frá hagsmunaaðilum þegar kemur að jafn mikilvægu hagsmunamáli og um ræðir. Því ber að fagna og er það mat okkar að þetta sé til mikillar eftirbreytni og muni leiða til betri niðurstöðu fyrir samfélagið allt.

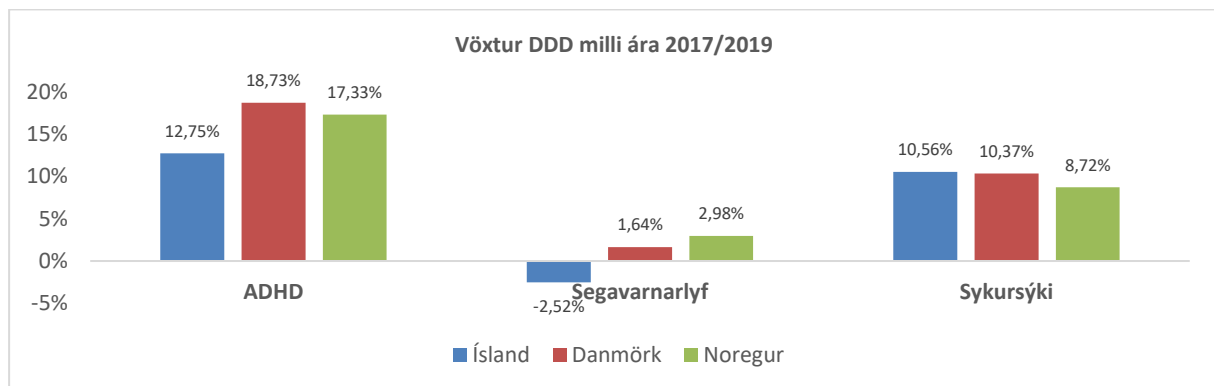
Þegar fjallað er um lyfjaverð á Íslandi þarf að líta gaumgæfilega til sérstöðu markaðarins. Ísland er örmarkaður, sem hefur í för með sér margvíslegan vanda og aukinn kostnað. Má þar nefna að dreifingarkostnaður er mjög hár af ýmsum ástæðum. Ísland er strjálbýlt land og í samanburði við nágrannalönd eru gríðarlega mörg apótek miðað við mannfjölda, innflutningur er einnig dýr vegna legu landsins og því er kostnaður á hverja selda pakkningu hlutfallslega hár. Réttilega eru svo sömu gæðakröfur gerðar hér á landi og í öðrum löndum til lyfjaheildsala, sem og annarra aðila sem koma að sölu og dreifingu lyfja.

Samtímis eru verð á Íslandi tiltölulega lág í samanburði við önnur Evrópulönd og þá sérstaklega sjúkráhúslýf og síðar leyfisskyld lyf. Lág verð á kostnaðarsömum örmarkaði er vandamál í sjálfu sér, en vegna verðviðmiða milli landa verður vandinn stærri þar sem verð á Íslandi hafa áhrif á margfalt stærri markaðssvæði. Enda hefur það sýnt sig að eftir að viðmið um lægstu verð Norðurlanda á sjúkráhúslýfjum voru tekin upp hefur afskráningum fjölgað og mikill fjöldi lyfja er nú skráður á undanþágu. Þá er aðgengi íslenskra sjúklinga að nýjustu meðferðum verulegt áhyggjuefni því ný lyf koma mjög seint á markað á Íslandi. Nýleg skýrsla EFPIA sýnir að Ísland er í 22. sæti Evrópulanda þegar kemur að innleiðingu nýrra lyfja, langt á eftir hinum Norðurlandapjóðunum sem eru á bilinu 2-12. sæti.<sup>1</sup> Það verður að vera sameiginlegt verkefni allra sem koma að lyfjaumsýslu á Íslandi að breyta þessu og tryggja að ný lyf séu innleidd fyrr samfélaginu til heilla. Verðstefna stjórnvalda hefur mikil áhrif á þetta þar sem birt verð á Íslandi hafa áhrif á verð í öðrum löndum. Það, ásamt öðrum auknum kostnaði, seinkar framboði lyfja á svona smáum markaði. Því þarf að gæta sanngirni í verðlagningu lyfja á Íslandi í samanburði við löndin í kringum okkur til að uppfylla markmið heilbrigðisstefnu stjórnvalda um að sjá landsmönnum fyrir nægu framboði nauðsynlegra lyfja og mæta þeirri kröfu að Íslendingar hafi aðgang að bestu meðferðum sem völ er á.

<sup>1</sup> EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2020/21 Survey

Þegar rýnt er í samráðsgátt stjórnvalda þar sem óskað er eftir tillögum að lyfjaverðstefnu vekur það áhyggjur að sérstaklega séu tilteknir ákveðnir lyfjaflokkar sem séu áskorun. Óskað er eftir tillögum vegna endurskoðunar reglugerðar um lyfjaverð og greiðsluþátttöku og því er verulegt áhyggjuefni að það sé í það minnsta ýjað að því að sérstaklega eigi að taka ákveðna lyfjaflokka fyrir, þegar verið er að búa til regluverk sem vinna á eftir til langs tíma. Slík nálgun er að mati Vistor ekki við hæfi og rétt væri að mynda heildstæða reglugerð sem ekki tekur sérstaklega á skammtímavanda tengdum ákveðnum lyfjaflokkum. Vöxtur einstakra lyfjaflokka er breytilegur á milli ára og því mjög varasamt að taka ákveðna flokka sérstaklega fyrir m.v. vöxt á hverjum tíma fyrir sig. Slíkt myndi auka ófyrirsjáanleika og áhættu á sífelldum breytingum á reglugerð um lyfjaverð og greiðsluþátttöku til að bregðast við vexti ákveðinna lyfjaflokka á hverjum tíma.

Í ljósi þess að athygli er beint að þremur flokkum í samráðsgátt er rétt að skoða þróun þeirra sérstaklega. Fyrirliggjandi gögn sýna að samanborið við Noreg og Danmörku er bæði notkun miðað við höfðatölu og vöxtur undanfarinna ára sambærilegur í flokki segavarnarlyfja og sykursýkilyfja utan insúlíns. Notkun í flokki ADHD er vissulega hærrí á Íslandi, en vöxtur undanfarinna ára hefur verið mjög sambærilegur milli landanna þriggja eins og sjá má hér að neðan.<sup>2</sup> Ekki liggur fyrir hvernig þessir flokkar þróuðust í Noregi á árinu 2020 en sé horft til samanburðar á notkun á Íslandi og í Danmörku á síðasta ári má sjá að vöxturinn er áfram mjög sambærilegur.



Í ljósi þess sem á undan er talið má deila um það hvort verð sé raunverulegur vandi í þessum flokkum þar sem útgjaldaaukning virðist frekar skýrast af aukinni notkun, sem er sambærileg við nágrannalönd. Því vakna spurningar um það hvort áætlanir hins opinbera séu einfaldlega of lágar miðað við raunverulega þörf samfélagsins. Þá er rétt að halda til haga að vöxtur í flokki sykursýkilyfja utan insúlíns, skýrist að einhverju leyti af því að lyf við offitu falla undir þann flokk í ATC kerfinu og því er heilt nýtt meðferðarsvið þar undir.

Í samráðsgátt er einnig tekin til tölfræði um hlutdeild frumlyfja og samheitalyfja í seldu magni og verðmæti og það sett í samhengi við að spara megi með breyttu hlutfalli. Í þessu samhengi er rétt að halda til haga að hlutfall frumlyfja af heildarlyfjakostnaði er mjög sambærilegt því sem gerist og gengur í nágrannalöndum okkar. Hlutfallið er lægst í Noregi eða 75%, næst lægst í Svíþjóð þar sem

<sup>2</sup> Ísland: IDM, Noregur: Nasjonalt folkehelseinstitutt - [www.reseptregisteret.no](http://www.reseptregisteret.no), Danmörk: Sundhedsdatastyrelsen - [www.esundhed.dk/Registre/Laegemiddelstatistikregisteret](http://www.esundhed.dk/Registre/Laegemiddelstatistikregisteret)

það er 76% og í bæði Danmörku og Finnlandi er það 78%.<sup>3</sup> Samkvæmt samráðsgátt stjórnvalda er hlutfall frumlyfja í lyfjakostnaði á Íslandi 80%. Það er því ekki að sjá að þessi hlutföll hafi mikil áhrif á lyfjakostnað í landinu eða að Ísland skeri sig sérstaklega úr í þessu samhengi.

Á árunum 2010-2020 jukust útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á föstu verðlagi um 106% en á sama tíma jukust útgjöld til lyfjakaupa um 36%. Samkvæmt OECD eyðir Ísland minnst allra Norðurlandapjóða í heilbrigðisútgjöld sem hlutfall af vergri landsframleiðslu eða um 8,8% (2018)<sup>4</sup> og í raun minna en sem nemur meðaltali OECD. Sömuleiðis hafa útgjöld til lyfjamála sem hlutfall af heilbrigðisútgjöldum farið úr 15,8% árið 2010 og niður í 10,8% árið 2018<sup>5</sup>. Hvort tveggja vekur upp spurningar um það hvort útgjöld til lyfjamála séu raunverulega of lág á Íslandi og hvort sú útgjaldapróun sem kynnt er í fjármálaáætlun<sup>6</sup> sé í samræmi við markmið heilbrigðisstefnu stjórnvalda.

Í ljósi þess sem að ofan er talið, sem og þeirra vandkvæða sem lágt lyfjaverð á kostnaðarsömum örmarkaði hefur á lyfjaframboð, mælir Vistor eindregið gegn því að tekin verði skref til lækkunar lyfjaverðs, hvort sem það er í sérstökum flokkum eða á markaðnum í heild. Slík aðgerð væri líkleg til að ýta enn frekar undir þá óheillaþróun að lyf komi seint eða ekki inn á markaðinn eða fari í undanþágukerfið og að enn fleiri lyf verði alfarið afskráð af íslenska markaðnum.

Hér að neðan verða lagðar fram tillögur Vistor sem snúa að þessu mikilvæga málefni. Við lýsum okkur jafnframt reiðubúin til að halda þessu samtali áfram á næstu vikum til að leggja stjórnvöldum lið í að ná þeim markmiðum sem tilgreind eru í samráðsgátt og í lyfjalögum, sem eru að tryggja nægilegt framboð af lyfjum sem og að það sé gert á hagkvæman hátt. Lagðar eru til fjórar tillögur sem miða að því að lækka beint kostnað hins opinbera vegna lyfjakaupa. Auk þess eru lagðar til fjórar tillögur sem áætlað er að muni auka fyrirsjáanleika og hagfeldni íslensks lyfjamarkaðar með það að markmiði að fjölga skráðum lyfjum og stuðla þannig að aukinni samkeppni og betri verðum, ásamt því að minnka umfang undanþágulyfja.

## Tillögur að hagkvæmari notkun lyfja.

### Framkvæmd útboða Landspítala

Mikið magn lyfja er keypt í gegnum útboð. Það er mat Vistor að með bættri framkvæmd væri hægt að auka þátttöku í útboðum og líkur á hagstæðari tilboðum. Er hér sérstaklega vísað í tilboðsfresti, áætlað magn, breytingar á magni innkaupa og afhendingartíma. Öll þessi atriði væri auðvelt að færa til betri vegar og auka með því hratt hagkvæmni innkaupa.

<sup>3</sup> Ísland: IDM, Noregur: Farmastat, Danmörk: LIF, Svíþjóð: IQVIA, Finnland: Pharmarket

<sup>4</sup> OECD: <https://data.oecd.org/chart/6g4X>

<sup>5</sup> OECD: <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm>

<sup>6</sup> Fjármálaáætlun: <https://www.stjornarradid.is/verkefni/efnahagsmal-og-opinber-fjarmal/fjarlog/fjarlog-fyrir-arid-2021/#Tab7>

- Lagt er til að tilboðsfrestir verði lengdir frá því sem nú er í að minnsta kosti 50 daga og tekið sé tillit til almennra frídaga sem hægja á vinnslu útboðsgagna, bæði hér heima og erlendis. Í dag eru tilboðsfrestir of skammir, sem hefur áhrif á tilboðsgerð og dregur úr líkum á hagstæðari verðum. Í þessu sambandi þarf að hafa í huga þá fjölmörgu hagaðila sem koma að málum í hverju útboði og sýna frekari skilning á því hve tímafrek þessi vinna er í stórum fyrirtækjum erlendis þar sem margir koma að málum. Það mætti einnig skoða að auka tímalengd samninga, þ.e. að samningar væru lengri en eitt ár í senn. Það gæti stutt við möguleikann á betri verðum og tryggt samfellu í sjúkdómsmeðferðum. Þá má leiða að því líkum að lengri tilboðsfrestur útboða myndi auka líkur á því að nýir aðilar á markaði sjái tækifæri í að taka þátt í útboðum Landspítala. Lengri tilboðsfrestur myndi því auka framboð og fjölbreytni á markaði og leiða til lægri verða.
- Frekari fyrirsjáanleiki á áætluðu magni til innkaupa myndi sömuleiðis auka líkur á að betri verð fáiast. Því er lagt til að fyrirhugað magn verði betur skýrt í útboðsgögnum, sem og skuldbinding um lágmarksmagn, til að auka líkur á að framleiðendur sjái sér frekari hag í að bjóða hagstæðustu verð í hverju útboði fyrir sig. Sömuleiðis myndu tíðari uppfærslur um væntar breytingar á magni innkaupa auka trúverðugleika og auka líkur á frekari þátttöku framleiðenda í útboðum Landspítala.
- Sömuleiðis hefur borið á því að afhendingartími er mjög skammur og einungis líða nokkrar vikur frá tilkynningu niðurstaðna til afhendinga lyfja. Í sumum tilfellum flækir þetta málin verulega og á stundum er tíminn einfaldlega of skammur til að tryggja flutninga til landsins, birtingu í verðskrá og þess háttar. Þetta skaðar afhendingaröryggi og er letjandi fyrir nýja aðila að taka þátt í útboðum.

Í ljósi þess að meirihluti lyfjaútgjalda hins opinbera er vegna sjúkrahúslyfja, sem eru að miklu leyti keypt í gegnum útboð, má ljóst vera að með bættri umgjörð útboða er umtalsvert tækifæri til hagræðingar í innkaupum lyfja. Með þessari hagræðingu myndast svigrúm til að mæta aukinni notkun í öðrum flokkum lyfja þar sem þarfir samfélagsins virðast vera vanáætlaðar af stjórnvöldum miðað við þróun á Íslandi og á öðrum Norðurlöndum og fjárveitingu til innleiðingar nýrra lyfja.

### **Endurskoðun hámarksverðs**

Endurskoðun hámarksverðs lyfja hefur að öllu jöfnu verið framkvæmd annað hvert ár. Greiningar Vistor sýna að með árlegri endurskoðun hámarksverðs séu veruleg tækifæri til hagræðingar fyrir hið opinbera í innkaupum á lyfjum. Þetta myndi sömuleiðis leiða af sér að síður myndist ójafnvægi í verðum samkeppnisaðila sem koma inn á markaðinn á mismunandi tíma, þar sem verð á Íslandi myndu betur endurspegla verð í viðmiðunarlöndum á hverjum tíma fyrir sig.

Árleg endurskoðun hefði því þau áhrif að ýta undir samkeppni og í framhaldinu lægra verð, ásamt því að leiða beint til lægri verða. Þessi aðgerð styður því bæði markmið lyfjalaga um jafnvægi milli nægilegs framboðs og verðs á lyfjum.

## Uppfærsla lyfjaverðskrár

Í nýrri reglugerð er að finna ákvæði um að lyfjaverðskrá skuli uppfærð að minnsta kosti mánaðarlega. Þrátt fyrir að heimild sé til tíðari uppfærslu hefur hún ekki verið nýtt enn sem komið er og uppfærsla er aðeins framkvæmd mánaðarlega. Tíðari uppfærsla myndi auka fyrirsjáanleika allra aðila á markaði og leiða til þess að gengisbreytingar hefðu minni áhrif og leiða til hagkvæmni fyrir hið opinbera jafnt sem aðra aðila á markaði. Því er eindregið hvatt til þess að lyfjaverðskrá verði uppfærð oft og því hrint í framkvæmd sem allra fyrst.

## Heilsuhagfræðilegur ávinningur

Í umræðu um lyf og lyfjakostnað er oft lítilli athygli beint að þeirri staðreynd að til að fá verð samþykkt liggja til grundvallar heilsuhagfræðilegar greiningar sem sýna fram á hagkvæmni í notkun lyfja fyrir samfélagið allt og þá sem á þurfa að halda. Því er rétt að halda til haga að notkun lyfja kemur í mörgum tilfellum í veg fyrir mun afdrifaríkari afleiðingar fyrir notendur þeirra og kostnaðarsamari meðferðir fyrir heilbrigðiskerfið. Vistor hvetur því eindregið til þess að við mat á hagkvæmni lyfja sé tekið tillit til þeirra áhrifa og lækkunar kostnaðar sem því fylgir. Nægir hér að nefna minni líkur á kostnaðarsamari meðferðum, færri innlögnum til skemmri eða lengri tíma og betri heilsu notenda lyfja.

Sömuleiðis má velta því upp að tækifæri séu til að auka veg samheitalyfja þar sem tækifæri eru til sparnaðar. Með því myndi skapast meira rými til að taka inn nýrri og betri frumlyf sem skila enn frekari heilsuhagfræðilegum ávinningi og sparnaði í öðrum heilbrigðisútgjöldum hins opinbera.

## Tillögur til að auka nýskráningar og framboð lyfja og minnkun undanþágukerfis.

### Viðmiðunarlönd

Viðmiðunarlönd lyfjaverðs á Íslandi eiga að vera Danmörk, Noregur, Svíþjóð og Finnland. Þetta eru almennt þau lönd sem við miðum okkur við og gefist hefur vel að nota þau til samanburðar. Það er því lagt til að tekinn verði af allur vafi í reglugerðum sem vinna á eftir til framtíðar að einungis verði miðað við þessi lönd.

Þetta myndi skapa fyrirsjáanleika um að leikreglur geti ekki breyst með skömmum fyrirvara, t.a.m. það að önnur lönd innan EES yrðu tekin inn til viðmiðunar. Þar sem hinn íslenski örmarkaður hefur áhrif á verðkörfur mun stærri markaðssvæða, skapar minnsti vafi um viðmiðunarlönd neikvæða hvata að skráningu nýrra lyfja á íslenskan markað. Því er lagt til að hafa viðmiðunarlönd óbreytt og að enginn vafi leiki á hver þau eru til að auka hvata til innleiðingar nýrra lyfja.

## Meðalverð Norðurlanda fyrir öll lyf

Ýmis fyrirliggjandi gögn sýna að innleiðing nýrra lyfja á Íslandi stenst ekki samanburð við Norðurlöndin. Nægir þar að líta á EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2020 Survey<sup>7</sup> sem sýnir glögglega hve fá lyf skila sér inn á okkar markað og hve biðtími eftir samþykki Evrópsku lyfjastofnunarinnar er langur. Mun færri ný lyf eru skráð á Íslandi, sem er afar bagalegt fyrir íslenskt samfélag og samræmist illa markmiðum stjórnvalda um að tryggja nægilegt framboð lyfja og auka samkeppni.

Það er ljóst og hefur sýnt sig undanfarin ár að krafa um að verð miðist við lægstu verð á Norðurlöndum hefur skapað hvata fyrir framleiðendur að skrá ekki lyf á íslenskan markað. Ef meðalverð Norðurlanda væri notað sem viðmiðunarverð í stað lægsta verðs má leiða að því líkum að nýskráningum myndi fjölga og biðtíminn yrði styttri, þar sem lágt verð á Íslandi myndi ekki hafa neikvæð áhrif á mun stærri markaði. Nýlega var gefin heimild til að birta meðalverð Norðurlandanna, sé fyrirliggjandi samningur um afslætti. Tillagan felur í sér að birt verð allra lyfja verði meðalverð Norðurlandanna, til að einfalda kerfið og auka fyrirsjáanleika og þar sem flest leyfisskyld lyf eru keypt í gegnum fyrirliggjandi samninga yrði kostnaður hins opinbera við þessar breytingar óverulegur.

Þá er óhætt að mæla með því að áfram verði veitt heimild til veltutengds álags á lyf með litla veltu til að auka hvata til skráningar slíkra lyfja og að sú heimild sé reglulega endurmetin m.t.t. almennrar þróunar á verðlagi. Í mörgum tilfellum er um að ræða eldri lyf sem eru ódýr og veltuálag hefur sýnt sig sem góð leið til að auka líkur á því að lyf með lága veltu haldist á markaði og séu aðgengileg sjúklingum. Auk þess mætti íhuga að gefa heimild til að veita veltuálag á lyf sem annars yrðu illfáanleg á Íslandi vegna meðalverðs Norðurlandanna og myndu því að öðrum kosti enda í undanþágukerfinu eða yrðu afskráð. Mælt er með því að veltuálag verði tengt verðlagsþróun og endurskoðað árlega til að viðhalda þeim hvata sem álagið er til að halda lyfjum á markaði.

Einnig má benda á að það er afar fátítt að einungis sé miðað við eitt land við verðlagningu lyfja eins og raunin er þegar krafist er lægsta verðs Norðurlanda í öðrum löndum. Að miða einungis við það land sem hefur lægsta verðið, í stað meðaltals, gerir það að verkum að aðstæðubundnar breytingar sem markaðsaðilar hafa engin áhrif á geta með mjög skömmum fyrirvara haft mikil áhrif á verðlagningu lyfja á Íslandi. Þetta leiðir til ófyrirsjáanleika og dregur úr nýskráningum.

Eins og hér er rakið hefur krafan um lægsta verð þau áhrif að færri lyf eru innleidd á Íslandi. Hækkun viðmiðunarverðs upp í meðalverð myndi vafalaust hafa í för með sér fleiri nýskráningar og stytta biðtíma eftir nýjum lyfjum. Með fleiri nýskráningum má sömuleiðis leiða að því líkum að samkeppni til dæmis í útboðum væri meiri, sem ýtir undir hagkvæmni í innkaupum hins opinbera. Það er því til mikils að vinna að breyta viðmiðum leyfisskyldra lyfja þar sem slíkt myndi bæði auka framboð og lækka kostnað hins opinbera.

<sup>7</sup> EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2020 Survey

## Skráningar lyfja

Til að hvetja til nýskráninga og auka með því samkeppni og öryggi sjúklinga er mælt til þess að kostnaður við skráningar verði í samræmi við stærð markaðar. Hvort sem litið er til umsókna um markaðsleyfi eða endurnýjana eru gjöldin vissulega lægri á Íslandi en á hinum Norðurlöndunum. Það er hinsvegar ljóst að sá munur sem nú er til staðar er ekki í samræmi við þann gríðarlega stærðarmun sem er á markaðssvæðum, en Norðurlöndin eru á bilinu 15-30 sinnum stærri markaðir en Ísland. Það er því til mikils að vinna að lækka þennan kostnað til að auka innleiðingu nýrra lyfja. Þetta mun sérstaklega hjálpa þar sem gera má ráð fyrir að velta verði lág og skráningargjöld enn hærra hlutfall af veltu og gæti því hjálpað til við að stemma stigu við sístækkandi undanþágukerfi.

Önnur afleiðing hárra skráningargjalda er að minnstu pakkningar lyfja eru ekki endilega settar á markað á Íslandi. Hlutfallslegur kostnaður er einfaldlega of hár. Þetta skapar því miður sóun á lyfjum þar sem sjúklingar hefja nýja meðferð sem gengur ekki upp, af einhverjum orsökum, eða þarfnast styttri meðferðar en sem nemur pakkningastærð. Það er því sérstakt tilefni til að skoða skráningargjöld á minnstu pakkningum og jafnvel fella þau niður til að tryggja að sem flest vörunúmer skili sér á íslenskan markað. Með þessu má minnka líkur á sóun og spara með því kostnað.

## Einföldun umsókna um verð og greiðsluþátttöku

Lagt er til að ferli tengt umsóknum um verð og greiðsluþátttöku lyfja verði einfaldað og gert skilvirkara. Það er okkar mat að mögulegt væri að breyta núverandi fyrirkomulagi sem er tímafrekt og óþarflega flókið. Sem dæmi væri hægt að gera verðumsóknir óþarfar, þar sem miðað er við Norðurlönd og því mætti einfalda ferla með því að lyf fái sjálfkrafa verð þegar verð í tveimur viðmiðunarlanda liggja fyrir. Á sama hátt mætti taka frekara mið af viðmiðunarlöndum þegar kemur að greiðsluþátttöku. Með þessu mætti stytta tímalínur, hraða innleiðingu nýrra lyfja inn á markaðinn, minnka kostnað í umsýslu og fjölga nýskráningum.

Sömuleiðis orkar verulega tvímælis að Lyfjastofnun hafi afskipti af verði dýralyfja þar sem hið opinbera tekur engan þátt í innkaupum eða niðurgreiðslu dýralyfja og kaupendur eru einkaaðilar. Það mætti því spara kostnað og tíma markaðsaðila vegna umsókna og kostnað við umsýslu Lyfjastofnunar, ásamt því að stytta tímalínur og auka aðgengi dýralækna að lyfjum. Verð á dýralyfjum í viðmiðunarlöndum eru í mörgum tilfellum ekki opinber eða verðlagning frjáls og því tímafrekt eða jafnvel ómögulegt að finna viðmiðunarverð. Því mætti spara umtalsverðan tíma og kostnað við umsýslu Lyfjastofnunar með einföldun kerfisins. Það er því tillaga Vistor að ákvæði núgildandi reglugerðar um aðkomu Lyfjastofnunar að verðlagningu dýralyfja verði felld úr gildi og verð dýralyfja verði gefin frjáls til að spara kostnað allra aðila og auka aðgengi að dýralyfjum.

## Samantekt

Eins og áður er nefnt er það til mikillar fyrirmyndar af hálfu stjórnvalda að leita álits og þekkingar markaðsaðila og stofnana á sviði lyfjamála þegar kemur að mikilvægum málefnum sem þessum. Íslenskur lyfjamarkaður hefur ákveðna sérstöðu sem taka þarf tillit til, eins og áður er rakið, t.a.m. vegna smæðar og mikils kostnaðar. Þessi sérstaða ásamt ákveðnum þáttum í verðstefnu stjórnvalda hafa valdið því, sem allir geta verið sammála um að eru slæmar afleiðingar, svo sem stækkandi undanþágukerfi, fáar innleiðingar nýrra lyfja og löng bið sjúklinga eftir þeim lyfjum sem þó eru skráð á Íslandi. Með ofangreint til hliðsjónar, ásamt þeim markmiðum sem lögð eru til grundvallar í reglugerð um lyfjaverð og greiðsluþátttöku, hafa verið lagðar fram tillögur sem miða að því að bæta heildarumgjörð og framboð lyfja á Íslandi. Það er okkar sannfæring að ef þær tillögur sem lagðar hafa verið fram ná fram að ganga muni hagkvæmni í lyfjakaupum hins opinbera aukast sem og framboð nauðsynlegra lyfja. Við lýsum okkur því reiðubúin til að halda samtali við stjórnvöld áfram varðandi frekari útfærslur þessara tillagna til að tryggja að meginmarkmið þeirrar reglugerðar sem vísað er í náist og jafnvægi myndist milli lyfjaverðs og fullnægjandi framboðs lyfja.

Virðingarfyllt,



---

Þórður Arnar Þórðarson,  
Framkvæmdastjóri Vistor