

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

15/10083-4

Harald Lislevand

15.12.2015

Innspill til høring om forslag til endringer i blåreseptforskriften

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høring om forslag til endringer i blåreseptforskriften som følge av overføring av finansieringsansvaret for visse legemidler fra folketrygden til helseforetakene, samt overføring av bidragsformålet måle- og administrasjonsutstyr fra bidragsordningen § 5-22 til blåreseptforskriften § 5.

Helsedirektoratet takker for muligheten til å gi innspill til forslaget. Innspillene fra Helsedirektoratet inkluderer også HELFOs vurderinger.

Legemidler til behandling av hepatitt C

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at § 4a oppheves, og at stønad til ribavirin og peginterferon til behandling av hepatitt C kan ytes etter de generelle vilkårene i § 4 om smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet støtter dette forslaget. Det kan dog anmerkes at det finnes noen flere legemidler enn ribavirin og peginterferon som er godkjent til behandling av hepatitt C, som ikke overføres til de regionale helseforetakene, og som i dag omfattes av § 4a. Disse legemidlene har imidlertid liten eller ingen plass i dagens behandling av hepatitt C, men bør allikevel kunne ytes stønad til etter § 4. Vi har ingen innvendinger mot at kravet til resept fra spesialist eller kravet til medlemskap i folketrygden avvikes.

Helsedirektoratet gjør oppmerksom på at de som er bosatt i utlandet, og som har rett til stønad til dekning av utgifter etter folketrygdloven § 5-24 Stønad til helsetjenester i utlandet, vil miste retten til stønad til legemidler som er overført fra folketrygden til helseforetakene. Etter folketrygdloven § 5-24 er det et vilkår at man kun får stønad til legemidler mv som ville blitt dekket etter folketrygdloven §§ 5-14 eller 5-22.

Overføring av finansieringsansvaret fra folketrygden til de regionale helseforetakene får da som konsekvens at noen grupper mister en eventuell rettighet de har hatt eller som de eventuelt ville hatt, når legemidler ikke lenger finansieres av folketrygden.

Medisinsk forbruksmateriell til pasienter som behandles med veksthormoner eller bløderpreparater

Finansieringen av blant annet blodkoagulasjonsfaktorer til blødere og veksthormoner blir overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2016. I dag ytes det stønad etter blåreseptforskriften til medisinsk forbruksmateriell til hjelp for å få administrert disse legemidlene. Departementet foreslår å opprettholde slik stønad over folketrygden, ettersom H-reseptordningen ikke er tilrettelagt for medisinsk forbruksmateriell per i dag. Helsedirektoratet er enige i at H-reseptordningen i dag ikke er tilrettelagt for slike formål (forbruksmateriell), men mener prinsipielt at finansieringsansvaret for legemidler og nødvendig utstyr til å få administrert de samme legemidlene bør ligge samme sted. Det bør derfor tilstrebes å tilrettelegge for finansieringsoverføring av disse områdene (medisinsk forbruksmateriell til administrasjon av bløderpreparater og veksthormoner) ved utviklingen av elektronisk oppgjørsløsning for H-resepter.

I blåreseptforskriften er det egne hjemmelspunkt for medisinsk forbruksmateriell til bruk ved blødersykdom (§ 5 punkt 6) og til bruk av veksthormoner (§ 5 punkt 8). I innledningen til blåreseptforskriften § 5 punkt 8 foreslår departementet å tilføye en henvisning til *forskrift 12. juni 2015 nr. 646 om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus*. Tilsvarende tilføyelse bør vurderes også i blåreseptforskriften § 5 punkt 6.

I forslag til ny § 5 punkt foreslås det som et krav for stønad at resept er fra spesialist i barnesykdommer eller tilsvarende spesialavdeling/spesialpoliklinikk i sykehus. Veksthormoner er i dag kun forhåndsgodkjent etter § 2 til barn, men siden HELFO gir individuell stønad etter § 3 til voksne, formodes det at helseforetakene også vil finansiere veksthormoner til voksne. Vi anbefaler derfor å åpne for at også andre relevante spesialister (for eksempel endokrinologer) kan forskrive resept på administrasjonsutstyr til voksne.

Måle- og administrasjonsutstyr

Departementet foreslår å flytte bidragsformålet måle- og administrasjonsutstyr til blåreseptordningen, og opprette et nytt punkt 14 i blåreseptforskriftens § 5.

Opprettelse av nytt punkt for måle- og administrasjonsutstyr i blåreseptforskriften § 5 innebærer at det må opprettes en produkt- og prisliste med forhåndsgodkjente produkter som det skal gis stønad til etter det nye punktet. Utgangspunktet for hva som skal oppføres på produkt- og prislisten begrenses til det som er gjeldende etter vanlige bidragsregler i dag, administrasjonsutstyr og måleutstyr. Administrasjonsutstyr kan være sprøyter og kanyler som brukes til å sette legemidler subkutant eller intramuskulært. Måleutstyr kan være målebeger og sprøyter som brukes til medisinerer gjennom munn. Apotekene har fortsatt et ansvar for å utlevere måleredskap til flytende legemidler, jf. forskriften om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek § 8-5. Det er viktig at grensesnittet for finansiering av måleredskap mellom apotek og folketrygden er tydelig.

Helsedirektoratet støtter forslaget om at unntakene fra egenbetaling som er angitt i blåreseptforskriften § 8 også gjøres gjeldende for nytt punkt i § 5 dersom det er et reelt behov for dette. I dag er utgifter til legemidler forskrevet etter § 4 og legemidler forskrevet etter § 2 og § 3 på visse angitte refusjonskoder unntatt egenbetaling. I tillegg er forbruksmateriell til

behandling av tuberkulose forskrevet etter § 5 første ledd nr.12 unntatt egenbetaling. Slik ordlyden er angitt i departementets forslag for § 8, vil imidlertid kun refusjonskodene som oppgis i § 8 gi unntak fra egenandel med forskrivning etter ny § 5 punkt 14. Unntakene fra egenbetaling i dagens § 8 vil derfor ikke gjøres gjeldende i sin helhet for dette formålet. Kun de sykdommer som omfattes av de refusjonskoder som er angitt i dagens § 8 vil gjøres gjeldende for unntak fra egenbetaling ved forskrivning etter § 5 punkt 14.

Departementet foreslår at det innføres krav til angivelse av refusjonskode på resepten ved all forskrivning etter § 5 punkt 14. Det gjøres i den sammenheng oppmerksom på at det ikke benyttes refusjonskoder ved forskrivning av legemidler etter § 3b eller § 4 (som inkluderer HIV-legemidler).

Ifølge blåreseptforskriften § 4 yter folketrygden stønad til legemidler etter denne paragrafen til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden. Det er ikke foreslått endringer i § 4 eller § 5 punkt 14 som berører krav til medlemskap og måle- og administrasjonsutstyr. Dersom forskriften ikke endres vil det (fortsatt) kun være medlemmer i folketrygden som har rett på stønad til nødvendig måle- og administrasjonsutstyr.

Det er, som departementet skriver, ikke tilrettelagt for bruk av refusjonskoder på medisinsk forbruksmateriell i eksisterende systemer. Det må derfor utvikles nye tekniske løsninger for å håndtere både nytt refusjonspunkt og refusjonskoder. I mellomtiden må HELFO behandle eventuelle krav manuelt. HelseDirektoratet stiller spørsmål om den administrative kostnaden ved å innføre refusjonskoder kan forsvares. I praksis er innføring av refusjonskoder foreslått for å sikre at HIV pasienter får videreført full dekning av utgifter til måle- og administrasjonsutstyr. Dette er en pasientgruppe som i all hovedsak benytter tablettformuleringer, og som i liten grad vil ha behov for måle- og administrasjonsutstyr.

HelseDirektoratet ber derfor om at følgende alternative løsninger vurderes:

- Ikke innføre egenandelsfritak for de konkrete refusjonskodene. I praksis vil dette bety at de få HIV og immunsvikt pasientene som vil ha behov for måle- og administrasjonsutstyr (og som ikke allerede er unntatt fra egenbetaling) vil måtte betale egenandel på lik linje med kreftpasientene.

eller

- Innføre egenandelsfritak for konkrete pasientgrupper uten bruk av refusjonskoder. Det er ønskelig å se på andre, mindre kostnads- og tidkrevende muligheter for å sikre full dekning for disse pasientgruppene. Dette kan for eksempel løses ved:
 - bruk av to ulike artikkelgrupper (en med egenandelsfritak og en uten) under nytt hjemmelpunkt 5.14.
 - opprette to hjemmelpunkter (en med egenandelsfritak og en uten)

Dette vil være tekniske løsninger som kan komme på plass mye raskere, og til mindre kostnad, enn bruk av refusjonskoder. Det er veldig uheldig å innføre endringer som krever midlertidige løsninger for HELFO. Dette er erfaringsmessig ressurskrevende å håndtere.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at det innføres tilsvarende dokumentasjonskrav som ved forskrivning av legemidler på blåresept, jf. blåreseptforskriften § 10 første ledd bokstav e. Det er i dag allerede vilkår i produkt- og prislistene om dokumentasjon på resept ved forskrivning av noe medisinsk forbruksmateriell som krever særskilt vurdering av pasientens behov for slike produkter. Helsedirektoratet er enig i at å innføre en ny bokstav f i blåreseptforskriften kan være med på å tydeliggjøre kravet om dokumentasjon på resept for medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler. At et slikt dokumentasjonskrav blir forskriftsfestet vil kunne bidra til en bedre etterlevelse og måloppnåelse.

Dagens bidragsordning innebærer at det ytes bidrag til måle- og administrasjonsutstyr til legemidler det gis stønad til etter bidragsordningen eller som det ytes stønad til etter blåreseptforskriften. Helsedirektoratet legger til grunn at de som mottar stønad til legemidler etter blåreseptforskriften skal få måle- og administrasjonsutstyr på blå resept, mens de som får legemidler på bidrag fortsatt kan motta bidrag til nødvendig måle- og administrasjonsutstyr.

Til forskriften § 8 femte ledd første punktum

Siden § 4a skal avvikles bør hjemmelen tas bort fra denne forskriftsteksten.

Helsedirektoratets forslag til forskriftstekst § 10 ny bokstav f

Dokumentasjon av refusjonsvilkår *fastsatt med hjemmel i blåreseptforskriften §§ 5 eller 6* skal fremgå av resepten.

Vennlig hilsen

Erik Hviding e.f.
avdelingsdirektør

Harald Lislevand
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk