

Helse – og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse
9006-2014

Deres referanse
13/3927

Dato
14.januar 2014

Endringer i blåreseptforskriften - høringssvar

Vi viser til brev av 8. oktober 2013 (ref. 13/3927) med forslag til endringer av blåreseptforskriften. Sykehusapotekene HF støtter de foreslåtte endringene i forskrift 28.juni 2007 nr 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften). Ved at grunnvilkårene er likelydende for refusjon av legemidler etter individuell søknad og ved forhåndsgodkjent refusjon blir et likeverdig tilbud til pasientene tydeliggjort.

Vi har følgende innspill til utkastet til forskrift:

§ 1a

Vi er usikre på om grunnvilkårene som oppsettes dekker alle behov for dekning av utgifter til legemidler for pasienter som skrives ut fra sykehus med fortsatt behov for legemiddelbehandling. (".....alvorlig sykdom eller av risikofaktor som med høy sannsynlighet vil medføre eller forverre sykdom, og det er behov eller risiko for gjentatt behandling over en langvarig periode".)

Implementering av tiltakene i samhandlingsreformen har ført til at et økt antall pasienter skal videreføre f.eks intravenøs antibiotikabehandling i eget hjem ved hjelp av den kommunale hjemmesykepleietjenesten. Det vil være urimelig om pasienten ikke skal kunne få dekket sine utgifter til denne type legemiddelbehandling. Det er viktig at denne pasientgruppen ivaretas i refusjonsordningen da dette er en ønsket utvikling.

§2

Det er behov for å viderefører dagens praksis med at også andre legemiddelformer enn de med forhåndsgodkjent refusjon kan godkjennes. Pasienter som skrives ut fra sykehus bruker i stadig større grad legemidler til intravenøs behandling, mens det bare er perorale former som er godkjent for refusjon. Det er innehaver av legemiddelets markedsføringstillatelse som fremsetter søknad om refusjon. Vi antar at man i mange tilfeller ikke har sett nødvendigheten av å søke refusjon for legemidler til infusjon, da disse vanligvis kun har vært brukt i sykehus eller i kommunale helseinstitusjoner. Refusjonslisten bør derfor vurderes med hensyn på de ulike administrasjonsformene. Dette vil spare ressurser til utfylling og behandling av individuelle søknader for denne pasientgruppen.

§3 d)

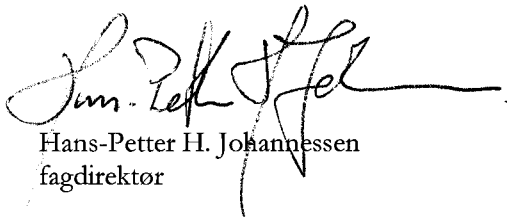
I tilfeller der Helfo setter søknader på vent i påvente av en beslutning om en kostnadseffektivitetsvurdering oppstår det spørsmål om hvem som skal dekke kostnadene i påvente av en beslutning. Dette er tilfeller hvor bidragsordningen kunne vært aktuell.

§5

Sykehusapotekene opplever uklarheter med hensyn på dekning av det medisinske utstyret for pasienter som skal behandles hjemme med for eksempel intravenøs legemiddelbehandling ved hjelp av den kommunale hjemmetjeneste. I dag brukes bidragsordningen, og departementet bør gi klare føringer for hvordan dette skal finansieres.

Vi vil benytte anledningen til å be departementet vurdere dagens ordning med individuell søknad for ernæringsdrikker. Det vil rasjonalisere arbeidet med utfylling av søknader og behandling av disse, om ernæringsdrikker var forhåndsgodkjente for noen typer diagnoser f.eks kreft i halsregionen.

Med vennlig hilsen
Sykehusapotekene HF



Hans-Petter H. Johannessen
fagdirektør