

Helse og omsorgsdepartementet

Oslo, den 18. mars 2015

AbbVies innspill til forskrift om helseforetaksfinansierte legemidler til bruk utenfor sykehus (h-resept)

Viser til utsendt høringsnotat fra Helse og omsorgsdepartementet, med høringsfrist den 18. mars 2015. AbbVie ønsker med dette å komme med innspill til høringsdokumentet.

I all hovedsak støtter vi de endringene som er foreslått i høringsnotatet. Flere av endringene vil kunne føre til en mer effektiv administrasjon av legemiddelinnkjøpene og sannsynligvis medføre viktige besparelser for helsevesenet.

AbbVie mener at det er naturlig at departementet ser denne høringen i tett relasjon til den kommende legemiddelmeldingen og vi ønsker derfor å komme med noen merknader slik at man ser dette i sammenheng.

Merknader fra AbbVie:

1. AbbVie er glade for at det er et mål i regjeringserklæringen om å *sikre norske pasienter rask tilgang til nye og effektive legemidler*. Dersom man skal nå denne ambisjonen anbefaler vi;
 - At man sikrer at det følger tilstrekkelig med ressurser med når sykehusene overtar finansieringsansvar for legemidler.
 - At finansieringsordningen gjennomgås med tanke på å gjøre den mer fleksibel slik at nye legemidler kan komme raskere ut til pasientene og at sykehusene får økte bevilgninger som følge av nye behandlingsfremskritt.
2. Det vil være uheldig dersom en pasient som bor ved et sykehus som har dårlig økonomi, skulle få et dårligere helsetilbud kun basert på bostedsadresse. Vi anbefaler at man følger utviklingen nøye og jevnlig kartlegger ved bruk av registerdata om endringene i finansieringssystemet bidrar til uønskede forskjeller på tvers av regionene.
3. Legemiddelmeldingen bør endre målsetningen for innkjøp av legemidler fra «*Det skal være lavest mulig pris på legemidler*» til «*legemidler skal brukes faglig og økonomisk riktig*».

4. AbbVie anbefaler at man etter behandlingen av legemiddelmeldingen bør gjennomføre en full evaluering av LIS-systemet for å sikre at systemet fungerer i tråd med de vedtatte målsetningene. Vi vil spesielt påpeke følgende forhold som man bør se nærmere på gjennom en slik evaluering;

- Formålet med LIS er å inngå avtaler som reduserer utgifter til legemidler og dermed skape rom for å behandle flere pasienter, samt tilby pasienter innovativ behandling. Det må være et bærende prinsipp at anbudsordninger ikke skal gå på bekostning av kvalitetsnivå i legemiddelbehandlingen.
- Det er en utvikling at kostnadsberegninger fra LIS stadig tillegges større verdi, og hvor det i noen tilfeller kan være uklart hvordan dette henger sammen med de faglige behandlingsanbefalingene. Det er viktig at systemet er utformet slik at det ikke er noen uklarheter eller rom for misforståelser knyttet til dette.
- Vi anbefaler at man ser nærmere på hvordan tilsvarende ordning fungerer i Danmark. Der utvikles først de faglige anbefalingene, før anbudsprosessene gjennomføres. På den måten fanger man opp flere viktige aspekter gjennom anbudsprosessen som for eksempel effektforskjeller på medisinene eller viktige innovasjonsaspekter som økt mulighet for selvadministrert behandling.
- Dagens LIS-anbud fokuserer i stor grad kun på de teoretiske legemiddelkostnadene ved bruk, og undervurderer i så måte de totale kostnadene for samfunnet. Et eksempel er nå man kun ser på de teoretiske legemiddelkostnadene, hvor infusjonsbehandling på sykehus ofte vil komme billigere ut enn selvadministrert hjemmebehandling. Ved at flere kan administrere behandlingen hjemme frigjør vi kapasitet på sykehusene, øker livskvaliteten for pasientene og i mange tilfeller vil det redusere de totale helsekostnadene. Det er også viktig at ikke finansieringssystemet for sykehusene skaper incentiver til at sykehusbehandling er bedre enn selvadministrert hjemmebehandling.
- Anbudsordningen trenger incentiver og virkemidler som vil gjøre det lettere å satse på innovative anskaffelser. LIS-anbudet er per i dag i liten grad konstruert for å støtte opp om utvikling av nye produkter. Kort tidsperspektiv på kun ett år forsterker også dette og man ofte ikke ser langtidseffektene av valgene som er tatt innen denne tidsperioden.

- Anbudssystemet bidrar ikke i dag til en optimal konkurransesituasjon fordi det for flere selskaper ikke vil lønne seg å gi rabatt, blant annet fordi;
 - i. Man ser kun på prosentvis rabatt, ikke hva denne rabatten representerer totalt sett i besparelser for sykehusene.
 - ii. Man leverer anbud per legemiddel, ikke per indikasjon. Dette gjør at det for legemidler med mange indikasjoner ikke vil være lønnsomt å gi en stor rabatt.
 - iii. Man har ikke mulighet til å gi en pris for eksisterende pasienter på et legemiddel og en annen pris for nye pasienter. Dette medfører at det for selskaper med etablerte legemidler ikke vil lønne seg å gi rabatt eller at de ikke har mulighet til å vinne anbudet.
- Det er viktig at man fortsatt viderefører praksisen hvor LIS-anbefalingen kun gjelder ved oppstart av behandling og bytte av behandling som følge av inadekvat effekt eller legemiddelintolleranse, slik at velbehandlede kronisk syke pasienter kan fortsette sin pågående legemiddelbehandling og ikke være utsatt for årlig bytte av behandling.
- LIS har den siste tiden allokert ressurser mot promotering av sine anbefalinger. Vi anbefaler at man i stede styrker arbeidet med valideringen knyttet til bruken av anbefalingene og kvaliteten på anbefalingene, blant annet gjennom bruk av «real life data» for å gjøre evaluering av om anbefalingene har hatt en god effekt på helseøkonomien totalt sett.

Vi takker for mulighet til å komme med høringsinnspill og viser også til vårt innspill til legemiddelmeldingen. Vi håper departementet finner innspillene nyttig i det pågående arbeidet.

Med vennlig hilsen
AbbVie AS

Tiago Campos Rodrigues
Daglig leder