

folkehelseinstituttet

Helse- og omsorgsdepartementet
Folkehelseavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref: 200607634-/MAM

Vår ref: 06/2341

Dato: 16. mars 2006

Høring om revisjon av blåreseptordningen – forslag til ny blåreseptforskrift og endringer i legemiddelforskriften m.v.

Det vises til høringsbrev av 7.12.2006 vedlagt høringsnotatet *Revisjon av blåreseptordningen*.

Folkehelseinstituttet har gjennom deltakelse i Blårevprosjektets referansegruppe fått god informasjon og mulighet til å komme med innspill til forslaget som nå foreligger og har tidligere uttalt seg positivt til Legemiddelverket om utkastet til revisjon av blåreseptordningen (brev av 6.6.2006).

Bruken av refusjonskoder basert på diagnoseverktøyene ICPC og ICD i stedet for dagens 45 refusjonspunkter vil etter vårt syn gi legene et mer presist verktøy for korrekt henvisning til refusjonshjemmel. I tillegg vil dette bidra til at Reseptregisteret over tid vil kunne gi et bedre grunnlag for forskning om årsakene til forskrivning. Dette er viktig, da mer enn 50 % av legemiddelordinasjonene og mer enn 70 % av totalt antall døgndoser på pasientresepter gjelder blåresepter. Ved Reseptregisteret vil det være mest hensiktsmessig å benytte det minst detaljerte kodeverket ICPC i alle standard statistikker, men vi får likevel vesentlig bedre informasjon om diagnoser enn dagens refusjonspunkt gir.

Folkehelseinstituttet ber om at man ved endelig utforming av refusjonslisten tar hensyn til at den offisielle betegnelse er ATC kode og ikke ATC-nr. Uttrykket ATC-nr må ikke brukes verken i papirversjon eller elektronisk løsning.

De någjeldende refusjonspunktene lar seg ikke uten videre "samkjøre" med de nye refusjonskodene. Reseptregisteret vil i mange år ha statistikker og forskningsdata med blåreseptmateriale med flere kodeverk. Jo lengre overgangsperioden blir, jo større blir denne ulempen. Vi håper derfor overgangsperioden gjøres kortest mulig.

Når det gjelder refusjon etter andre hjemler enn § 9 i blåreseptforskriften, er det i dag dessverre ikke mulig å gi komplette oversikter fra Reseptregisteret. Betingelsene er endret over tid i noen ordninger, og det kan være ulik praksis for hvordan resepter etter § 2, § 10.a og bidragsordningen registreres ved ekspedering på apotekene. Dette har konsekvenser for hvilke opplysninger vi får inn til Reseptregisteret. For eksempel vil en del tilfeller der pasienten skal ha refusjon etter bidragsordningen, bli ordnet mellom pasienten og trygdekontoret og ikke mellom apoteket og trygdekontoret. Reseptene blir da registrert som hvite resepter og vil ikke fremkomme som refusjonsresepter i statistikkene fra Reseptregisteret. Den foreslåtte nye

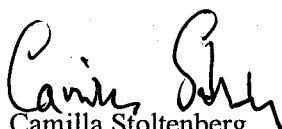
forskriften gir foreløpig ingen endringer på dette punktet, men vi håper det senere følges opp med et enklere og mer enhetlig system på dette området, til gode både for pasienter, leger og apotek. Det vil igjen føre til bedre muligheter for korrekt informasjon fra Reseptregisteret.

I Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) er det allerede hjemmel til å samle inn opplysninger om diagnosen som er bakgrunn for en reseptforskrivning. Vi har merket oss at forslag om nødvendige forskriftsendringer i Reseptregisterforskriften § 1-8 punkt d med hjemmel til å motta opplysningene i den formen som nå er foreslått, er inkludert i høringsnotatet.

Ved innføring av en ny blåreseptordning vil god informasjon, elektronisk støtte og klare overgangsregler være praktiske momenter som vil være helt avgjørende for gjennomføringen. Vi håper det vil bli satset spesielt på å gjøre det nye verktøyet lett tilgjengelig ved institusjoner, ettersom høringsnotatet påpeker at institusjonsleger i dag enkelte ganger står for en forskrivning som kan skape problem for primærhelsetjenesten. Forskrivernes etterlevelse av det nye systemet vil være en suksessfaktor, og stor brukervennlighet er derfor av avgjørende betydning. Refusjonskoder som er i overensstemmelse med diagnosekodene som benyttes i journal, bør i prinsippet være en forenkling for legen. Dette må vektlegges i introduksjonene av det nye systemet.

Folkehelseinstituttet støtter den foreslåtte revisjonen av blåreseptordningen med innføring av refusjonskoder i henhold til kodeverkene ICPC eller ICD og de nødvendige forskriftsendringer. Videre imøteser vi at det nye rammeverket blir fulgt opp med gjennomgang av legemiddelgrupper og enkeltlegemidlers refusjonsvilkår.

Vennlig hilsen


Camilla Stoltenberg
divisjonsdirektør


for Marit Rønning
avdelingsdirektør