

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 200607634/MAM

Vår ref.: Jnr 149/07 AM/iga

23. mars 2007

HØRINGSSVAR - REVISJON AV BLÅRESEPTORDNINGEN

Revisjon av blåreseptforskriften er nødvendig for å gjøre refusjonbestemmelsene tydeligere. De nåværende bestemmelsene oppfattes av mange som diffuse og apotekpersonalet erfarer at de kan bli tøyd så langt som mulig med hensyn på faktisk diagnose eller bruksområde og refusjonspunkt. Dette bekreftes også i Legemiddelverket undersøkelse.

Generelt

Den foreslåtte løsningen der det til hvert enkelt varenummer knyttes refusjonskode i form av diagnosekode og eventuelle tilhørende vilkår vil gi større fleksibilitet og høyere grad av presisjon med hensyn på refusjonsvilkår enn dagens sykdomspunkt. Videre er dette en metode som er velegnet for implementering i elektroniske pasientjournalssystemer.

Ansvaret for at korrekt refusjonskode/diagnosekode benyttes skal alltid ligge hos forskrivende lege. Apotekets rolle er kun å kontrollere at riktig refusjonskode er angitt på resepten. NFF har forståelse for at NAV har behov for å få informasjon om refusjonskode sammen med resept og vareopplysninger som gir grunnlag for deres refusjon til apoteket. Refusjonskoder i form av diagnosekoder vil også kunne tilføre reseptstatistikken ytterligere verdi.

Apotekpersonalet er helsepersonell med taushetsplikt på linje med annet helsepersonell og at diagnosekoder, som er mer spesifikke enn dagens refusjonspunkt, påføres reseptene, vil ikke medføre at taushetsbelagte opplysninger vil kunne bli gjort tilgjengelig for uvedkommende. Dersom diagnosekode påføres reseptene vil dette også være nyttig tilleggsinformasjon for farmasøytene i deres arbeid med å kvalitetssikre at korrekt dosering er angitt.

Innføring

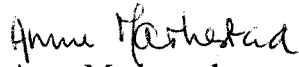
Innføring av ny løsning for refusjonskoder vil være avhengig av at tekniske løsninger er tilgjengelig både i apotek og hos legene. Effektiv bruk av ny løsning hos legene forutsetter at deres EPJ-systemer er oppdatert med en ny modul for reseptforskrivning. Dersom det ved innføringen kommer en større andel resepter til apotekene som avvises i apotekenes datasystem FarmaPro, vil dette kunne medføre en så stor belastning på personalet at det kan gå utover andre oppgaver i apoteket. I dag er det hovedsakelig resepter fra sykehus som er håndskrevne på grunn av forsinket innføring av EPJ med forskrivningsmodul i flere

helseforetak. For å sikre tilstrekkelig kvalitet på reseptene er det viktig at flest mulig resepter utstedes elektronisk.

NFF har ingen innvendinger mot endringen av den overordnede struktur av forskriften så lenge behovene til de store gruppen kronikere blir ivaretatt. Det er viktig at det i alle reformer som omhandler refusjon av kostnader til legemidler blir lagt til rette for at gruppen av kronikere med spesielle behov blir ivaretatt. Dette er pasientgrupper som i dagliglivet har store utfordringer og hvor det er viktig å tilrettelegge for at de på en enkel måte får dekket sine daglige behov også når det gjelder legemidler.

Som en konsekvens av revisjonen av blåreseptordningen vil en del pasienter erfare at de ikke lengre får sine faste medisiner på blå resept. I en overgangsperiode er det viktig at NAV informerer allmennheten om at det er innført en ny ordning og at denne kan få konsekvenser for hvilke legemidler som forskrives på blå resept til den enkelte pasient. Samtidig ber vi om at det tilrettelegges for at kontroll av refusjonsresepter gjøres forutsigbar slik at alle apotek må håndtere refusjonsreseptene på samme måte.

Med vennlig hilsen
NORGES FARMACEUTISKE FORENING


Anne Markestad
leder