

Til Helse- og Omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

**Deres referanse 20061197/MAM**

Høvik, 11.05.06

**HØRINGSUTTALELSE - OVERFØRING AV FINANSIERINGSANSVARET FOR  
ENKELTE LEGEMIDLER FRA FOLKETRYGDEN TIL REGIONALE  
HELSEFORETAK**

Alliance apotek viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 03.04.2006 vedrørende overføring av finansieringsansvaret for enkelte selektive immunsuppressive legemidler fra folketrygden til regionale helseforetak.

Alle de fire omtalte legemidlene er kostbare produkter som benyttes i behandling av uttalt reumatisme og andre autoimmune sykdommer. Mens tre av dem, Enbrel, Humira og Kineret kan hentes på det lokale apotek for injeksjon av pasienten selv etter forskrivning av pasientens fastlege, dog fortrinnsvis etter initiell rekvirering og overvåking av spesialist, kan Remicade kun administreres ved infusjon på sykehus. Selve produktprisen på Remicade er noe lavere enn for de andre.

Dagens finansieringsordning gjenspeiler dette. Folketrygden dekker pasientenes utgifter til de tre førstnevnte mens Remicade finansieres på ulike måter.

Myndighetenes hensikt med forskriftsendringen, slik vi ser det, er å få alle fire produkter som benyttes mot samme type sykdommer, men som i dag av spesielle grunner knyttet til produktformulering og administrasjonsmåte finansieres ulikt, inn under en og samme finansieringsordning.

Situasjonen for disse legemidlene er unik. Likevel vil vi tillate oss å uttrykke betenkelighet over prinsippet med at legemiddelbehandling initiert av spesialisthelsetjenesten også skal finansieres av denne, og ikke av Folketrygden. Det er også mange andre legemidler hvis bruk igangsettes av spesialisthelsetjenesten.

Som ved alle forskriftsendringer er det viktig at verken pasienter eller andre aktører får en tyngre og mer krevende hverdag som følge av den praktiske tilpasningen.

Det er i hovedsak på disse områder vi har innvendinger til endringsforslaget.

- 1) Norge er inndelt i flere Helseforetak, som i henhold til forslaget "skal sørge for at personer med fast bopel eller opphold innen helseregionen, tilbys behandling med de ovenfor nevnte legemidlene" tilsvarende som for annen spesialisthelsetjeneste.

Dette kan medføre, at pasienter forskjellsbehandles utifra bosted og hvilket helseforetak de hører innunder. Helseforetak med dårlig økonomi kan i større grad vektlegge kostnaden til behandlingen, selv om den ikke nødvendigvis er best for den enkelte pasienten.

- 2) Ett av produktene (Remicade) gis poliklinisk på sykehusene, mens de andre tre kan administreres av pasienten selv etter utlevering fra lokalt apotek. Man kan ikke helt utelukke at helseforetakene vil søke å dreie valget av legemiddel til Remicade mer av hensyn til helseforetaket enn til pasienten. Remicade er isolert sett det billigste produktet og helseforetakene vil i tillegg få hele omsetningen av legemidlet selv.
- 3) Apotekene må inngå egne oppgjørsavtaler med Helseforetakene. Dette vil, dersom dette ikke integreres i APOK medføre det økt byråkratisering for involverte parter.
- 4) Vi tolker utleveringsbestemmelsene slik at i dag kan pasientenes fastlege videreføre behandling starter av spesialist. Det vil bli mer tungvint for alt pressede pasienter med den nye ordningen i og med at alle nå må oppsøke sykehus eller privatpraktiserende spesialister med avtale for å få resept på produktene

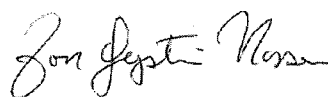
Overgangsordningene er utformet slik at pasienter skånes ved at resepter med vedtak gjelder ett år utover ikrafttreden av denne forskriften. Apoteket må imidlertid sende kravet om refusjon også for disse reseptene til Helseforetaket istedenfor til Folketrygden. Muligheten for å få støtte til disse kostbare preparatene via bidragsordningen opphører derimot ved forskriftens ikrafttreden, alt 1. juni 2006. Vi erfarer at det kun er et fåtall pasienter som får støtte til legemidlene via bidragsordningen, og antar dette problemet er håndterbart.

Vi finner derfor overgangsordningen forsvarlig og akseptabel. Men vil avslutningsvis understreke at det er viktig at leger, apotek, pasienter og pasientorganisasjoner i god tid blir informert om endringene og konsekvensene av dem, slik at unødige situasjoner der pasienter risikerer å gå tom for et viktig legemiddel unngås.

Vennlig hilsen  
Alliance apotek



Marit Andrew  
Fagdirektør



Jon Øystein Nossen  
Farmasøytisk rådgiver