

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 200601197-/MAM Vår ref.: 25746/CQ/pcr-eu Oslo 12. mai 2006

Høringssvar – overføring av finansieringsansvaret for enkelte legemidler fra folketrygden til regionale helseforetak

Innledning

Legemiddelindustriforeningen (LMI) viser til høringsbrev av 3. april 2006 om overføring av finansieringsansvaret for enkelte legemidler fra folketrygden til regionale helseforetak.

Høringen er en oppfølging av vedtak i Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2006. LMI vil påpeke at det er en rekke sider ved denne overføringen som ikke er tilstrekkelig belyst og som vi mener burde vært gjenstand for en bredere gjennomgang før den ble iverksatt. Vi stiller oss spørrende til at denne ordningen synes å bli gjennomført uten en mer systematisk debatt som en legemiddelpolitisk reform av dette omfang burde ha vært gjenstand for, f.eks. i Legemiddelmeldingen. I Legemiddelmeldingen ble ikke finansiering av legemidler i spesialisthelsetjenesten viet noen oppmerksomhet. Når ikke denne saken ble omtalt i Legemiddelmeldingen synes LMI at man som et minimum burde ha gjennomført en ordinær høringsrunde om en så vidt omfattende endring i legemiddelfinansieringen *før* saken ble bakt inn som en del av statsbudsjettet. På denne bakgrunn finner vi det også merkverdig at departementet har sendt denne saken på høring med forkortet høringsfrist lenge etter at statsbudsjettet ble vedtatt og kort tid før vedtaket skal implementeres

I dette høringssvaret vil LMI argumentere mot at finansieringsansvaret for de såkalte TNF-hemmerne overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Vi vil bl.a. komme inn på følgende momenter:

- Overføringen av finansieringsansvar vil trolig føre til at pasientenes tilgang til TNF-hemmere blir dårligere enn i dag, og ulikheter i tilgang mellom helseregionene vil bli forsterket
- Det er uklart hvorvidt pasientenes mulighet til fritt sykehusvalg blir opprettholdt
- Det er behov for en plan for å sikre riktig legemiddelbruk for den aktuelle pasientgruppen
- Forholdet mellom blåreseptfinansiering og spesialisthelsetjenestefinansiering bør bli gjenstand for en bredere faglig og politisk drøfting enn hva som hittil har vært tilfelle

LMI er enig i det departementet skrev i statsbudsjettet om at man bør etablere mest mulig nøytrale finansieringsordninger for disse legemidler. Slik LMI ser det vil dette best ivaretas gjennom at alle TNF-hemmerne finansieres av folketrygden.

Pasienttilbudet og problemer med ulikheter i tilgang til legemidlene

Forut for vedtaket i Stortinget begrunnet departementet tiltaket med at man ville etablere en nøytral finansieringsordning. LMI mener at man med denne overføringen får et dårligere pasienttilbud. Overføringen vil ikke understøtte den legemiddelpolitiske målsettingen om lik tilgang over hele landet til effektiv legemiddelbehandling. Lokale beslutninger om bruk innen knappe helsebudsjetter kan føre til ulik tilgang til en viktig behandlingsmetode for alvorlig sykdom. Allerede i dag er det store geografiske forskjeller i bruken av TNF-hemmere som bl.a. skyldes ulik geografisk tilgang på legespesialister. Denne uønskede situasjonen vil trolig forsterkes med overføringen av finansieringsansvar.

Det er ingen medisinske eller øvrige faglige begrunnelser for forslaget. Vi ser utelukkende budsjettrelaterte grunner for overføringen. Disse legemidlene ligger an til økt bruk og dermed økte utgifter, innenfor rammer av medisinsk og helseøkonomisk riktig bruk av legemidlene. Statlige myndigheter overfører dette "budsjettproblemet" til et annet forvaltningsnivå med denne overføringen, med nåværende og fremtidige pasienter som mulige tapere, siden helsebudsjettene er knappe innen spesialisthelsetjenesten.

Det er heller ikke foreslått at overføringen av disse midlene gjøres øremerket, hvilket ytterligere aksentuerer denne problemstillingen.

Det er i dag som nevnt store geografiske forskjeller i behandlingstilbudet. Det er en fare for at fordeling av midlene til de ulike regionale helseforetakene vil "sementere" dagens faktisk forbruk, og ikke fremtidig behov, avhengig av hvilke fordelingsprinsipper som legges til grunn for overføringen og som ikke er berørt i høringen.

Finansieringsoverføringen og forholdet til fritt sykehusvalg

Fritt sykehusvalg på tvers av de regionale helseforetakene er etablert som en grunnleggende pasientrettighet som vi antar skal gjelde også for brukere av TNF-hemmere. LMI kan ikke se at det er klargjort hvordan pasientenes rett til fritt sykehusvalg skal håndteres i de tilfeller der pasientene får initiert behandling med TNF-hemmere i en annen helseregion enn sin egen. TNF-hemmere brukes til behandling av kroniske lidelser, og en beslutning om å igangsette en slik behandling vil derfor få økonomiske konsekvenser for en annen helseregion i lang tid fremover. Hvordan dette påvirker pasientenes tilgang til disse legemidlene bør etter LMIs mening klargjøres og drøftes før man går videre med overføringen.

Grunnleggende problemer er ikke løst

Et annet aspekt dreier seg om forholdet mellom RHF'ene og private spesialister. Dette er særlig relevant i forhold til bruk av TNF-hemmere til behandling av alvorlige hudlidelser. For RHF'ene vil slike spesialister lett kunne oppfattes som leger som skriver ut legemidler på RHF'enes regning uten at helseforetakene har praktisk mulighet til å kontrollere deres forskrivning og på den måten plassere den inn i helseforetakenes øvrige virksomhet. Hvis helseforetakene legger slike betraktninger til grunn vil det være rasjonelt av dem ikke å inngå refusjonsavtaler med utenforstående leger. Dette vil i sin tur gjøre det vanskeligere for pasienter som oppsøker slike leger å få den nødvendige behandling. I deler av landet er private spesialister eneste alternativ for de aktuelle pasientene, og hvis RHF'ene skulle bli restriktive med hensyn til hvem de inngår refusjonsavtaler med, kan dette derfor også bidra til å gjøre forskjellene i tilgang til legemidler enda større enn de alt er i dag.

Kombinasjonen av kostbare legemidler, rammeoverføringer til RHF'ene og trang sykehusøkonomi er etter LMIs mening ingen god kombinasjon hvis formålet er å sikre mest mulig riktig legemiddelbruk. Slike overføringer kan i en situasjon preget av anstrengt økonomi naturlig nok bli ansett som frie midler som helseforetakene kan bruke på andre områder.

Behov for en plan for sikring av riktig legemiddelbruk

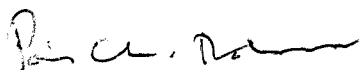
Gitt at finansieringsansvaret blir overført til de regionale helseforetakene til tross for motforestillingene, vil LMI oppfordre departementet til å lage en plan for spesiell overvåking av bruken av disse legemidlene. Planen bør ses i sammenheng med utviklingen av nasjonale retningslinjer for bruk av TNF-hemmere, og det bør settes et tidspunkt for når ordningen skal evalueres. I en evaluering vil det være særlig relevant å se på hvilken utvikling som har skjedd med hensyn til hvor mange pasienter som blir behandlet med TNF-hemmere før og etter 1. juni 2006, og hva årsakene til eventuelle endringer er.

Kort om forholdet mellom blåreseptfinansiering og sykehusfinansiering

De foreslåtte endringene i blåreseptforskriften er formulert på en generell måte som åpner for alle tilfeller der finansieringsansvaret er overført fra folketrygden til RHF. Måten forskriftsteksten er formulert på gjør at man kan få inntrykk av at det er planer om flere slike overføringer av finansieringsansvar. Før det eventuelt fremmes flere forslag om finansieringsendringer for viktig medisinsk behandling eventuelt fremmes, vil vi be om at departementet fremlegger en grundig prinsipiell og gjennomgripende politisk drøfting av fordeler, ulemper og konsekvenser for pasientene ved slike tiltak – og ikke bare rent budsjettmessige aspekter.

Med vennlig hilsen

Legemiddelindustriforeningen (LMI)



Pål Christian Roland
Adm. direktør



Erling Ulltveit
Rådgiver