

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 200602349-/IMN

Vår ref.: 25819/CQ/pcr-eu

Oslo 22. juni 2006

Høring – nasjonal helseplan

Legemiddelindustriforeningen (LMI) viser til høringsnotat datert 22. mai 2006 om Nasjonal helseplan. LMI sto i utgangspunktet ikke på høringslisten for denne høringen. Vi ønsker likevel å uttale oss i denne høringen, og vi ber om at vi i fremtiden blir satt på høringslisten også i saker som omhandler helseplaner, prioriteringer og lignende på mer overordnet nivå.

Spørsmål i høringsnotatet

I høringsnotatet (del 1.2) stiller departementet følgende spørsmål til høringsinstansene:

- Er det andre forhold som bør trekkes fram i omtalen av status?
- Er det lagt vekt på de mest sentrale utfordringene?
- Hva bør stå sentralt i de strategier og tiltak som skal møte utfordringene?
- Hvilke prosesser bør gjennomføres før strategier og tiltak besluttet?

Vi ønsker med dette å nevne noen sentrale problemstillinger som vi mener burde ha vært omhandlet i helseplanen. I et så pass omfattende helsepolitisk dokument finner LMI det påfallende at legemidlers plass som innsatsfaktor i helsetjenesten ikke er omtalt. Slik LMI ser det kan ikke legemiddelpolitikken ses isolert fra den øvrige helsepolitikken. Legemiddelpolitikken bør derfor behandles som en integrert del av den totale helsepolitikken, og inkluderes i overordnede helsepolitiske planer og strategier.

Legemidler som innsatsfaktor

Legemidler er en helt avgjørende innsatsfaktor på alle nivåer i helsetjenesten. Internasjonale tall viser at Norge er blant landene i OECD som bruker absolutt minst på legemidler i forhold til de totale helseutgiftene. I en rapport som LMI nylig har publisert fremgår det at man med stor sikkerhet slår fast at det på en rekke områder foregår en underbehandling i Norge, blant annet innen kreftbehandling. I flere uavhengige undersøkelser påvises det også store regionale forskjeller. I en Nasjonal helseplan mener LMI at det bør rettes et spesielt fokus på å få til en så riktig medikamentell behandling som mulig. Fare for overforbruk har vært hyppig diskutert i det offentlige ordskiftet. Etter vår mening er pasientkonsekvensene av underforbruk minst like alvorlige, og strategier for en riktigere legemiddelbruk bør tas med i en Nasjonal helseplan.

Likeverdig tilgang til helsetjenester, herunder legemidler

I høringsnotatets del 3 diskuteres blant annet likeverdig tilgang til helsetjenester. På bakgrunn av de målsettingene vi i Norge har for velferdsstaten og helsetjenestene, er likhet av grunnleggende betydning. Som det fremkommer i høringsnotatet, er det ikke alltid lik tilgang

til helsetjenester. LMI deler denne problemforståelsen, og vil peke på at denne også gjør seg gjeldende på legemiddelområdet. Bruken av individuell refusjon for store pasientgrupper på bekostning av "vanlig" blå resept er et eksempel på at kunnskap om behandlingstilbud og ressurser til å "stå på" gjennom systemet, kan føre til kvalitative forskjeller med hensyn til hva slags tilbud pasientene får. Pasienter som bor i områder med svak tilgang til spesialister for sin sykdom kommer således dårligere ut enn pasienter som bor i områder der tilgangen til spesialister er god.

LMI vil tilsvarende advare mot å overføre finansieringsansvar for legemidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene (RHF). Som vi også tok til orde for i forbindelse med en nylig avgitt høring om overføring av finansieringsansvar for TNF-hemmere fra RTV til RHF, kan sykehusøkonomi og ulikheter i behandlingspraksis mellom RHF'ene føre til at pasienttilbudet for banebrytende, kostbare legemidler varierer betydelig fra en del av landet til en annen. I motsetning til andre former for ulikheter i tilgang til helsetjenester, vil man her kunne motvirke ulikheter i tilgang ved simpelthen å sørge for at finansieringsansvaret er samlet på ett sted (RTV), slik at ikke de enkelte helseforetakenes økonomi blir utslagsgivende for tilbudet som gis. LMI vil derfor fraråde en ytterligere overføring av finansieringsansvar for legemidler til RHF'ene, samt be om at man overvåker nøye pasientenes tilgang de legemidlene som alt er overført til RHF'ene fra RTV.

Tilgang til helsetjenester i Norge i lys av dom fra EU-domstolen

16. mai 2006 ble det avsagt en dom i EU-domstolen som berører pasienters mulighet til fritt sykehusvalg på tvers av landegrensene i EU/EØS. En implikasjon av dommen kan innebære at det etter hvert kan bli fritt sykehusvalg i EU/EØS. Over noe tid vil dette i så fall kunne få store konsekvenser for den videre utvikling av spesialisthelsetjenesten i Norge. Den medisinske utvikling vil på legemiddelområdet bringe stadig bedre og mer "skreddersydde" legemidler til pasientene, og mange av disse vil være kostbare og kreve et mer spesialisert helsetilbud. I Norge vet vi at det allerede er store regionale forskjeller i for eksempel bruk av kreftlegemidler, og den økende kunnskapen i befolkningen om forskjeller i tilbudet vil føre til økt bruk av tilbudet om fritt sykehusvalg. Dersom fritt sykehusvalg også vil gjelde hele EU/EØS, både hva angår offentlig og privat finansierte helsetilbud, vil dette få store konsekvenser for struktur og tilbud i norsk helsevesen. Nasjonal helseplan for 2007 - 2010 burde omtale konsekvensene av denne utviklingen og hvordan myndighetene vil møte disse mulighetene og utfordringene i samarbeid med blant annet legemiddelindustrien.

Med vennlig hilsen

Legemiddelindustriforeningen (LMI)

Pål Christian Roland
Adm. direktør

Erling Ulltveit
Rådgiver