

Høringssvar - endring i legemiddelforskriften og blåreseptforskriften m.v.

Det vises til høringsbrev og høringsnotat av 21.4.2017 (ref. 17/1739-).

Helse Midt-Norge støtter at endringene som foreslås er basert på Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2015-2016)) og Prioriteringsmeldingen (Meld. St. 34 (2015-2016)).

Helse Midt-Norge støtter at bidragsordningen og Blåreseptnemda foreslås avviklet og at bagatellgrensen skifter navn til fullmaktsgrense og økes til 100 millioner kroner.

Helse Midt-Norge støtter prinsippet om at alle nye legemidler og indikasjoner skal metodevurderes før de tas i bruk, inkludert legemidler finansiert over individuell refusjon. Metodevurderinger for legemidler som brukes til små pasientgrupper kan imidlertid være vanskelig å gjennomføre, da det kan foreligge lite dokumentasjon.

Helse Midt-Norge støtter også at forhåndsgodkjent refusjon ikke lenger skal være en søknadsbasert ordning, men at innehaver av markedsføringstillatelsen på bakgrunn av metodevurderingen skal sende inn nødvendig dokumentasjon.

Departementet foreslår i høringsnotatet at «énmåndsregelen» avvikles. Regelen framkommer i rundskriv til folketrygdloven § 5-14 og skal sikre ta pasienter som utskrives fra sykehus ikke får avbrudd i behandling med nødvendige legemidler. Ordningen skjermer pasienter for store økonomiske utlegg i påvente av vedtak om individuell stønad fra Helfo.

Departementet anfører at overføring av finansieringsansvaret for stadig flere legemidler til helseforetakene reduserer behovet for «énmåndsregelen». Helse Midt-Norge er enige dette, men likevel vil det fortsatt være en del tilfeller der pasientene skal fortsette med behandling i hjemmet med dyre legemidler på individuell stønad. Dette gjelder spesielt legemidler uten markedsføringstillatelse som uregistrerte legemidler og apotekproduserte legemidler. Eksempler på dette er antibiotika-behandling av pasienter med cystisk fibrose og pasienter som etter sykehusopphold er avhengig av intravenøs ernæring (TPN). Vi har forståelse for at ordninger som til en viss grad må baseres på skjønn ikke er optimale, men mener at hensynet til god pasientbehandling og pasientsikkerhet tilsier at «énmåndsregelen» bør opprettholdes. Det kan imidlertid vurderes om kriteriene for anvendelsen av regel kan beskrives mer detaljert, for eksempel med oppstilling av aktuelle legemiddelgrupper, behandlingsregimer og med konkrete beløpsgrenser.

Helse Midt-Norge er inforstått med at prinsippet om at finansieringsansvaret i hovedsak skal følge behandlingsansvaret, er innført. Dette medfører at spesialisthelsetjenesten har

fått finansieringsansvaret for flere nye legemiddelgrupper og at ytterligere flere vil overføres. Dagens H-reseptordning er allerede omfattende, og aktørene er i ferd med å etablere nødvendige systemer for god og effektiv forvaltning av ordningen.

I 2016 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utrede hvordan overføring av finansieringsansvar for flere legemidler bør gjennomføres, og utarbeidet rapporten: «Finansieringsansvar for legemidler, oppfølging av prioriteringsmeldingen». Rapporten peker på en del nødvendige tiltak for å sikre god forvaltning av H-reseptordningen. Helse Midt-Norge vil nevne noen tiltak som er nødvendig å implementere, før spesialisthelsetjenesten får finansieringsansvar for ytterligere legemiddelgrupper:

- Den elektroniske oppgjørsløsningen må utvides til å håndtere alle legemidler som forskrives på resept på RHF-enes regning.
- Det må etableres en kobling mellom legemiddel og refusjonskode i Legemiddelverkets database (FEST) for å legge til rette for nødvendig forskrivningsstøtte og for å kunne håndtere delt finansieringsansvar for et legemiddel.
- Innsamling av data til Norsk pasientregister (NPR) som grunnlag for styring, kvalitetssikring mv.
- Tilpasninger av ISF-ordningen (eks raskere implementering av nye legemidler i ISF-ordningen) eller andre deler av RHF-enes inntektssystem tilpasset økt omfang av pasientadministrert legemiddelbehandling (krever utredning).
- Det må etableres mer forutsigbare prosesser slik at metodevurderinger kan gjennomføres før en overføring skjer, der dette blir vurdert som nødvendig, via etablert prosess (Nye metoder).
- Det må etableres en mer helhetlig løsning for finansiering av legemidler, behandlingshjelpemidler og medisinsk forbruksmateriell. Dette innebærer både å sikre enhetlig finansiering innenfor ulike terapiområder, men også hvordan man kan sikre mer lik tilgang for pasientene.

Stjørdal 05.07.17
Gunn Fredriksen
Kst. Eierdirektør
Helse Midt-Norge