

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.: 17/1739

Vår ref.: 54 /2017

04.07.17

Høringssvar – endringer i legemiddelforskriften og blåreseptforskriften mv

Det vises til brev fra Helse og omsorgsdepartementet av 21.04.2017

Norges Farmaceutiske Forening (Farmaceutene) takker for anledningen til å gi innspill.

Generelt stiller Farmaceutene seg positive til at beslutninger om legemidler som skal finansieres av det offentlige er basert på de samme kriteriene- uavhengig av hvor finansieringsansvaret ligger. Videre mener vi det er bra at forskriftene oppdateres i henhold til føringer fra Stortinget om legemiddelpolitiske mål. Foreslåtte endringer er – slik vi ser det- i tråd med overordnet legemiddelpolitiske mål om å sikre lavest mulig pris på legemidler.

I høringsnotatet savner vi imidlertid fokus på og diskusjon rundt hvordan de foreslåtte endringene vil ha en effekt på de andre legemiddelpolitiske midlene; god kvalitet på legemiddelbehandling, legge til rette for forskning og innovasjon samt likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler. Vi vil i det følgende belyse våre synspunkt nærmere.

Påvirkes pasientrettighetene ved overføring av finansieringsansvar fra folketrygden til ulike helseforetak?

Under avsnittet «Økonomiske og administrative konsekvenser» savner vi en konsekvensvurdering av at det som følge av endret finansieringsansvar vil bli forholdsmessig færre legemidler som finansieres over folketrygdens regning – med egenandel- sett i forhold til sykehusfinansierte legemidler – som dekkes fullt ut.

Er det vurdert hvorvidt det enkelte helseforetaks økonomi kan få konsekvenser for behandlingen som tilbys pasientene? Vi frykter ulik behandlingspraksis i de ulike foretakene. I dette ligger en svekkelse av pasientrettighetene/pasientsikkerheten. Denne bekymringen synes vi å dele med pasientorganisasjoner.

Vil fjerning av enmånedsregelen gå på bekostning av pasientsikkerhet /god kvalitet på legemiddelbehandling?

Fjerning av enmånedsregelen kan gå på bekostning av legemiddelpolitisk mål om «likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler» med fokus på «likeverdig». Det er uheldig om pasientens betalingsevne skal påvirke behandlingsutfallet I høringsnotatet vises det til at «Det utøves trolig stor grad av skjønn, og data fra Helsedirektoratet tyder også på at flere legemidler blir levert ut for trygdens regning uten at forutsetningene for utlevering er

oppfylt». Vi etterlyser flere detaljer om disse dataene og hvilke pasienter den foreslåtte endringen vil ramme.

Det vises til at behovet for ordningen med enmånedssregelen vil reduseres etter hvert som finansieringsansvaret for flere legemidler overføres til sykehusene. Overføring av finansieringsansvar antas foregå gradvis over en periode på noen år. Likevel foreslås (hele) ordningen avvirket fra 1.januar 2018. Her etterlyser og foreslår vi en overgangsordning på minimum 3 år for å sikre at ikke livsviktig behandling avbrytes som følge av manglende betalingsevne hos pasient. Total parenteral ernæring (TPN) og antibiotika er eksempler der opprettholdt behandling er kritisk ved utskrivning fra sykehus.

Saksgang og forslag til minstesum for individuell refusjon

Vi savner en beskrivelse av hvordan Helfo skal behandle søknadene om refusjon for legemidler som er gjenstand for metodevurdering der innsendt dokumentasjon ikke tilfredsstiller vurderingskravene. Vi frykter utilsiktede effekter der den foreslåtte ordningen medfører at det eksempelvis blir enklere å få støtte til ikke-markedsførte legemidler enn legemidler som har markedsføringstillatelse.

For å begrense mengden av søknader om individuell refusjon til HELFO foreslår vi å innføre en minimumsgrense for legemiddelkostnadene det kan være aktuelt å søke om individuell refusjon for, eksempelvis 200 kroner per månedsforbruk?

Åpenhet og dialog rundt metodevurdering

Tidligere høringer har foreslått å begrense adgangen til å klage på vedtak om forhåndsgodkjent refusjon. Av hensyn til forutsigbarhet for pasientene, men også firmaene som bidrar til utvikling av nye legemidler/behandlingsalternativ – ønsker Farmaceutene åpenhet og dialog knyttet til metodevurderingsprosessen. Å fastsette kriterier for metodevurdering langt ut i utviklingsløpet for nye legemidler vil kunne forsinke lansering og tilgangen til nye legemidler for norske pasienter.

Med vennlig hilsen
NORGES FARMACEUTISKE FORENING

Rønnaug Larsen
Leder

Guri Wilhelmsen
Seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og mangler derfor signatur

Norges Farmaceutiske Forening arbeider for riktig legemiddelbruk og for en høy faglig og yrkesetisk standard blant våre 3700 medlemmer. Farmasøyter er den gruppen autorisert helsepersonell med bredest ekspertise på legemidler. Vår legemiddelfaglige kompetanse dekker hele spennet fra forskning via produksjon, distribusjon og til klinisk bruk av legemidler