|  |  |
| --- | --- |
| Helse- og omsorgsdepartementet |  |
|   |  |
| Postboks 8011 Dep |  |
| 0031 Oslo |  |
|  | Vår fil: B22-AA Anbud på folketrygdfinansierte legemidler |
|  | Vårt Arkiv: Interessepolitikk/høringer |
|  | Saksbehandler: Arnfinn Aarnes |

 Oslo 11. februar 2022

**Anbud på folketrygdfinansierte legemidler**

Forslag til endringer i forskrift 18.desember 2009 nr. 1839 om legemidler (legemiddelforskriften) og forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)

FFO viser til overnevnte høringsnotat, og vil her gi noen merknader til forslagene i notatet.

FFO har forståelse for ønsket om å gjennomgå refusjonsområdet for legemidler for å se på virkemidler som kan gi innsparinger for folketrygden. I et samfunnsøkonomisk perspektiv kan det være ønskelig å innføre anbud på folketrygdfinansierte legemidler, der kun anbudsvinner blir gjort tilgjengelig for pasientene. På den positive siden kan anbud føre til besparelser som gjør at flere pasienter kan inkluderes, fordi anbud vil føre til prisreduksjoner og lavere utgiftsvekst for folketrygden. Vi mener at det kan være tilrådelig at nye pasienter får tilbud om referanselegemidlet og ellers der behandlende lege i samråd med pasient mener dette er forsvarlig.

Samtidig er det viktig å presisere at selv om legemidlene som blir gjenstand for anbud er terapeutisk like, så kan det likevel være forskjeller på legemidlene som gjør at legen vurderer at det ikke bør byttes. En anbudsordning må ikke medføre at pasienter opplever et medisinsk dårligere behandlingstilbud ved bytte.

**Forberedelse av pilot**

Det framgår av høringsnotatet at; *«piloten skal bidra i arbeidet med å etablere en fast ordning for konkurranseutsetting av terapeutisk likeverdige legemidler som finansieres av folketrygden.»*

FFO kan ikke se av høringsnotatet at erfaringene med anbud på folketrygdfinansierte legemidler skal evalueres, noe vi mener er kritikkverdig. Vi er av den oppfatning at det må gjennomføres en evaluering av piloten slik at vi kan få svar på hvordan dette har fungert i praksis, og evalueringen gjøres før et vedtak om en permanent ordning vedtas.

**Hva betyr anbud for pasientene?**

Det er i forbindelse med piloten besluttet at pasienter som allerede står på en behandling som ikke er foretrukket, ikke skal behøve å bytte. Det for så vidt positivt for pasientene i pilotperioden, men ved innføring av permanent anbud med en anbudsvinner, forsvinner denne valgmuligheten. Dette er FFO kritiske til.

Selv om terapeutiske legemidler i prinsippet skal fungere like godt, kan det være forhold som gjør at bytte ikke er ønskelig. Vi ser også at hyppige bytter av et legemiddel kan by på utfordringer for noen pasienter. Legemiddelet som vinner anbudet kan ha annen form, farge eller organisasjonsform som tilsier at bytte ikke er tilrådelig for enkelte pasienter, særlig begrunnet i fare for feil bruk. Det styrker argumentet for at legens vurdering er særdeles viktig når et bytte skal foretas.

Det legges imidlertid opp til at legene må sende søknad med begrunnelse dersom det vurderes at det ikke bør foretas et bytte til referanselegemiddelet. Vi mener dette er svært byråkratisk, viser liten tillit til legens faglige vurderinger og bidrar til merarbeid for legene som vi mener er uhensiktsmessig og feil bruk av knappe ressurser.

**Svekket beredskap**

Vi har de seneste årene opplevd mange tilfeller av legemiddelmangel. Ved bruk av anbud på legemidler der en produsent vinner kan det være fare for at øvrige produsenter trekker sine tilsvarende legemidler fra markedet. Dersom det skulle oppstå en mangelsituasjon, så er det ikke sikkert alternativer er tilgjengelig. Derfor bør en ta høyde for at likeverdige legemidler fortsatt må være tilgjengelig på det norske markedet.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON**

 

Eva Buschmann Lilly Ann Elvestad

Styreleder Generalsekretær