

– Urealistisk innsparingsgevinst

Legeforeningen er uenig i at pasienter med spesielt behov for COX-2-hemmere må søke om individuell refusjon etter blåreseptforskriften § 10a.

Det fremgår av høringsuttalelsen foreningen har avgitt til Statens legemiddelverk vedrørende høringsnotat om revurdering av refusjonsadgang for COX-2-hemmere.

Legemiddelverkets forslag innebærer å fjerne legemidlene Celebra, Arcoxia og Bextra, som bl.a. brukes ved leddgikt og artrose, fra forhåndsgodkjent refusjon etter § 9 i blåreseptforskriften.

I et høringsnotat er Legemiddelverket grunnleggende positiv til overføring av COX-2-hemmere fra generell forhåndsgodkjenning etter § 9 til at brukere kan søke om individuell refusjon etter § 10a. Dette er et syn Legeforeningen ikke deler.

– Intensjonen med § 10a er å sikre at pasienter med særegne behov, etter individuell søknad, kan sikres refusjon; ikke at store pasientgrupper skal sluses inn i et stønadsbyråkrati som er tidkrevende for pasienter, leger og trygdemyndigheter. Dette fører til ulik tilgjengelighet til legemidler da tilgang til spesialist er ulik i forskjellige deler av landet, og i mange henseende innebærer en feilbruk av helse-tjenestens ressurser, skriver Legeforeningen.

Overføring til individuell refusjon

Hvis COX-2-hemmere skal overføres til individuell refusjon omfatter dette i utgangspunktet en stor pasientgruppe. Ifølge høringsnotatet indikerer salgstallene at om lag 100 000 personer bruker COX-2-hemmere året rundt. Legemiddelverket mener at dette tallet må justeres noe ned, da det er mange som bruker legemidlene i kortere tid.

Legeforeningen mener at dette spørsmålet må ses i forhold til mulige bivirkninger, og om disse er så spesielle at ikke allmennlegene kan vurdere dette like godt som en privatpraktiserende spesialist eller spesialist ved sykehus.

– I denne sammenheng mener vi at allmennlegene har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere risiko for bivirkninger. I alle tilfelle må dette være tilfelle for spesialister i allmennmedisin, anfører foreningen.

Motivert av innsparing

Bakgrunnen for forslaget om å overføre refusjonen for selektive COX-2-hemmere fra § 9 til § 10 synes i stor grad å være et ønske om å spare penger i de offentlige budsjetter. I høringsnotatet anslås at prisen for tradisjonelle ikke-steroid antiinflammatoriske medikamenter (NSAID) ligger på om lag 33–38 % av COX-2-hemmere. Politisk har man satt innsparingspotensialet til 100 millioner kroner for 2005.



Illustrasjonsfoto Health and Medicine

Legeforeningen mener det er grunn til å stille spørsmål ved hvor realistisk denne tenkte innsparingsgevinsten i realiteten vil være. Foreningen har forståelse for at man – under forutsetning av at hensynet til pasientenes behov og sikkerhet er ivaretatt – også på legemiddelområdet ønsker å være så kostnadseffektive som mulig. – Imidlertid mener vi det må være medisinsk-faglige begrunnelser som må være avgjørende for refusjonspraksis, og ikke (kortsiktige) økonomiske motiver, styrt av politiske vurderinger, skriver Legeforeningen.

Økt helseisiko

Legeforeningen ser alvorlig på de nye opplysningene om at i tillegg til COX-2-hemmeren Vioxx, kan også Celebra medføre økt forekomst av hjerte- og karsykdommer hos pasienter med stor risiko (1).

Trygge, tilgjengelige og effektive legemidler er et legemiddelpolitisk mål. Legeforeningen deler derfor Legemiddelverkets oppfatning om at det ikke lenger vil være faglig indisert å bruke disse legemidlene i den samme utstrekning som tidligere. Lege og pasient bør derfor nøye vurdere risikoen ved videre behandling.

– COX-2-hemmere har vært et viktig og nødvendig legemiddel for en stor pasientgruppe, og for mange av disse finnes ikke gode alternative legemidler, skriver foreningen. – For en del av de pasientene som i dag bruker COX-2-hemmere kan de tradisjonelle NSAID-preparatene være et alternativ – selv om de sannsynligvis ikke er like gunstige blant annet i forhold til gastrointestinale bivirkninger som COX-2-hemmere har vært, og dermed eventuelt må suppleres med ytterligere medikasjon for å beskytte mot slike bivirkninger.

Les hele høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/index.gan?id=57617

Jorunn Fryjordet

jorunn.fryjordet@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. www.legemiddelverket.no/nyheter/Pasienter-med-hjerte-karsykdom-bør-ikke-bruke-COX-2-hemmere.htm (20.12.2004).

Nye kontingenter

Landsstyret har vedtatt nye kontingentsatser for 2005. Kontingenten for fullt betalende medlemmer er kr 5 000. Nytt fra 2005 er at pensjonister etter 1.6. 2000 også skal betale kontingent til foreningen. Satsen for inneværende år er kr 1 000. Leger som har blitt alderspensjonister før 1.6. 2000 er fritatt for å betale kontingent. Studentmedlemmer betaler kr 450. Spørsmål vedrørende kontingent rettes til Legeforeningens økonomi- og administrasjonsavdeling.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=216

Gav støtte til de katastroferammede

Sentralstyret besluttet i romjulen å bevilge 50 000 kroner til redningsarbeidet etter flomkatastrofen i Sørøst-Asia 26.12. 2004. Midlene ble fordelt med 35 000 kroner til Norges Røde Kors og 15 000 kroner til Leger Uten Grenser. Legeforeningen oppfordret samtidig medlemmene til å gi økonomiske bidrag til redningsarbeidet.

Både fylkesavdelinger, spesialforeninger, tillitsvalgte og enkeltmedlemmer har bidratt. Per 12.1. 2005 hadde Norsk overlegeforening bevilget kr 50 000, Alment praktiserende lægers forening kr 50 000, Norsk cardiologisk selskap kr 20 000, Hedmark legeforening kr 5 000, Vest-Agder legeforening kr 5 000, Nord-Trøndelag legeforening kr 10 000 og Oslo legeforening kr 10 000. En oppfordring fra legene ved Haukeland Universitetssykehus om å gi verdien av en ekstravakt, 1 000 kr eller et annet beløp til Leger Uten Grenser, hadde etter fire dager resultert i kr 84 700. Det var registrert bidrag fra leger, administrasjonsansatte og andre ved sykehuset.

Ansvarsforsikringen i 2005

Den kollektive ansvarsforsikringen for Legeforeningens medlemmer er fornyet for ett år frem til 31.12. 2005. Premien, som er på 450 kroner, vil bli innkrevd sammen med kontingenten til Legeforeningen for 2005. Faktura ble sendt ut i månedsskiftet januar/februar. Forsikringen er gyldig frem til premiens forfall. Forsikringsbevis ble sendt fra Legeforsikringen i Vital Skade i begynnelsen av januar 2005.

Reviderte L-takster

Fra 1.1. 2005 er L-taksten regulert med gjennomsnittlig 3,4 %. Det er ingen nye egenandeler. De nye takstene er: L1: kr 12 (uendret), L4: kr 51, L8: kr 101, L10: kr 127, L15: kr 190, L25: kr 316, L40: kr 507, L90: kr 1 140, L120: kr 1519, L180: kr 2 280, L30: kr 380. Egenandelstaket er satt til kr 1 585 for 2005.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=56050