

LMI mener: Metodevurderingssystemet

LMI er positive til at nye legemidler går gjennom en metodevurdering (HTA-prosess) før de godkjennes for bruk i norske sykehus.

LMI mener imidlertid det er vesentlige utfordringer med systemet i dag med hensyn til tidsbruk, prosess, transparens og muligheter til å kunne bruke viktige legemidler mens metodebyråkratiet arbeider.

LMI mener at dagens system er for byråkratisk, det er tilfeldig hvilke legemidler som vurderes, og prosessen tar for lang tid.

LMI mener at systemet vil bli bedre dersom Statens legemiddelverk (SLV) får utvidede fullmakter til å fatte beslutningen om bruk av legemidler i sykehus. SLV kan i dag fatte vedtak for bruk av legemidler utenfor sykehus som finansieres av Folketrygden på blå resept, og som er innenfor bagatellgrensen. Analysene er omtrent de samme for sykehuslegemidler, og LMI ser ingen prinsipiell forskjell mellom om legemidlene finansieres av Helfo (blåresept) eller av helseforetakene, da beslutningsgrunnlaget vil være det samme. Derfor bør også beslutningsprosessene være mest mulig like.

LMI mener at dersom dette skaper for store utfordringer for helseforetakenes budsjetter, kan man vurdere å innføre en tilgangspott som man bruke inntil man får innarbeidet legemidlene i de ordinære budsjettene.

LMI mener pasienter bør få tilgang til legemidler så raskt som mulig etter at de har fått markedsføringstillatelse. LMI mener derfor at pasienter etter individuell søknad også bør kunne få tilgang til legemidler som er til metodevurdering dersom behandlende lege mener at dette er riktig medisin, på samme måte som pasienter kan få legemidler på individuell refusjon etter søknad innenfor blåreseptordningen.