

Medicintilskudsnet

Sekretariatet
Axel Heides gade 1
2300 København S
E-mail: medicintilskudsnaevnet@dkma.dk

Østerbro, 7. juni 2017

Høringssvar vedrørende "Medicintilskudsnetts 3. forslag til indstilling af 1. maj 2017 - Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod astma og Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) i ATC-gruppe R03"

Lungeforeningen bidrager gerne i en 3. runde høring, da vi anser optimal behandling af lungepatienter, som et kardinalt felt at lykkes med i de kommende år.

Desværre er vi et lille sekretariat med kun to faglige projektledere, der i forvejen er fuldt optaget af at understøtte behovet for hjælp hos mennesker, der er berørte af lungesygdomme – hvad enten det er rådgivning, aktiviteter eller oplysningsarbejde. Vi ser os derfor kun i stand til i denne tredje runde at forholde os til forslaget på et overordnet plan, og desværre ikke i en mere systematisk gennemgang.

Vi henviser til vores to tidligere høringssvar, som vi fortsat forventer vil blive inddraget i behandlingen af forslaget, da vi anser det for væsentlige inputs.

Det gælder vores tidligere høringssvar af 8. maj 2015 til første udkast [Høringssvar vedr. revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod astma og KOL i ATC-gruppe R03](#) og høringssvar af 28. september 2016 til andet udkast [Høringssvar vedr. Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod astma og KOL i ATC-gruppe R03](#).

Vi vil fortsat gerne præcisere, at indtagelsen af inhalationsmedicin udgør en helt særlig udfordring på det lungemedicinske område. Derfor er patientens færdigheder meget afgørende og bør afprøves inden endeligt valg af medicin træffes, og vi mener fortsat, det er afgørende at have fokus på medicinadhærens, optimal og sikker behandling.

Vi har kendskab til høringssvarene på dette tredje forslag fra hhv. Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS) og Danmarks Apotekerforening, som vi i de senere år har haft et indgående og tæt samarbejde med for at lykkes med behandlingen af lungepatienter i Danmark på et langt højere niveau. Vi er enige med begge parter, og bakker derfor op om deres svar. Særligt er vil vi henvise til følgende opmærksomhedspunkter:

Vi har stadig en del bekymringer vedrørende det store antal lægemidler, som fremover vil få klausuleret tilskud frem for generelt tilskud. Vi er også fortsat bekymrede for, at mange velbehandlede patienter skal skifte behandling for at bevare tilskuddet til behandlingen. Det er en vigtig forudsætning for et succesfuldt skifte til et nyt device, at patienten har modtaget grundig instruktion i korrekt brug og inhalationsteknik. Derfor mener Lungeforeningen for eksempel, at det er vigtigt, at apotekernes ydelse "Tjek på Inhalation" fortsat tilbydes til alle berørte patienter, ligesom almen praksis og Lungeforeningens rådgivning udgør væsentlige parametre i et succesfuldt skift. Dette område påpeges ligeledes af DLS på baggrund af en lang række studier, der

demonstrerer, at der kræves gentagne instruktioner og undervisning for at få såvel unge som ældre til at anvende deres inhalationsdevices korrekt.

Lungeforeningen er enig med DLS' bemærkning om, at udviklingen af nye respiratoriske lægemidler og formuleringer internationalt går i retning mod stigende anvendelse af spray, og at nærværende forslag kan modvirke dette i Danmark.

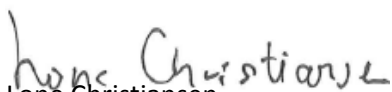
DLS bemærker endvidere, at der anvendes store summer på udvikling af devices, der er 'breath actuated', eller som på anden vis er patientvenlige, i erkendelse af, at inhalatortypen og konstruktionen har ganske stor betydning. Lungeforeningen finder det bekymrende, at Medicintilskudsrådet ikke er i dialog med DLS med henblik på at følge og anerkende disse udviklingstendenser. Lungeforeningen mener derfor, at man sammen med DLS bør inddrage andre modeller, hvor der er foretaget solid økonomisk og patientorienteret vurdering.

En begrænsning til kun ét lægemiddel eller device med generelt tilskud gør det svært at sammensætte en individuel behandling, som tilgodeser den enkelte borgers behov. Lungeforeningen er bekymret for, at denne indsnævring vil medføre, at astma- og KOL-patienter ikke får den individuelt tilpassede behandling, som er så vigtig.

Det er også med til at understrege, at der i nævnets indstilling er et meget ensidigt fokus på pris, mens hensynet til patienten ikke synes at være prioriteret. Vi er fortsat bekymrede for, at de foreslåede ændringer ikke reelt giver mulighed for at tilgodese alle patienters behov, og vi opfordrer lige som Danmarks Apotekerforening til, at konsekvenserne af denne udfordring nøje følges.

Endelig skal det bemærkes, at Lungeforeningen er stærkt fokuseret på, at den aktuelle nationale lungesatsning – som desværre har fået en lidt vanskelig start – ej heller i behandlingsøjemed understøttes tilstrækkeligt med dette tredje forslag. Under henvisning til den nationale lungesatsning havde vi et håb om, at vi sammen kunne fremme lighed i sundhed via satsningens initiativer. Vi ved på baggrund af en genuin, veldokumenteret viden, at lungepatienter (især KOL- og astmapatienter) generelt – desværre – er ramt af en socioøkonomisk slagside. Ved at klausulere en lang række af den medicin, der bruges til patientgruppen, frygter vi, at man bibeholder eller ligefrem øger denne slagside. Der vil fortsat være et stort behov for en individuelt baseret behandling til KOL- og astmapatienter.

Venlig hilsen



Lone Christiansen

Formand



Anne Brandt

Direktør