



Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Rinnakkaislääketeollisuus ry:n lausunto sairausvakuutuslain muuttamisesta

Rinnakkaislääketeollisuus ry kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä sairausvakuutuslain muuttamiseksi.

Rinnakkaislääkkeiden käyttöä lisäämällä olisi mahdollista saavuttaa merkittäviä valtiontaloudellisia säästöjä, pienentää potilaiden omavastuita ja saada tarpeellinen lääkitys yhä useamman potilaan ulottuville. Hallitusohjelman mukaiset säästöt tulisivat toteuttaa ensisijaisesti lisäämällä lääkealan kilpailua ja rinnakkaislääkkeiden käyttöä.

Säästöt olisi voitu saavuttaa lisäämällä lääkeyritysten välistä hintakilpailua

Hallituksen esityksen toimenpiteistä lääkelaastarien määrittelemisen vaihtokelpoisiksi tuo säästöjä kilpailun kautta ja on ehdotuksen ainoa kannatettava toimenpide. Useiden muiden EU-maiden tapaan myös epilepsialääkkeet tulisi ottaa lääkevaihdon piiriin. Vuonna 2013 epilepsialääkkeiden kokonaiskustannukset olivat 75,7 miljoonaa euroa. Eniten käytettyjen epilepsialääkkeiden patenttisuoja on päättynyt, mutta potilaat käyttävät pääosin kalliimpia alkuperäisvalmisteita, sillä lääkkeet ovat täysin korvattuja potilaille, lääkäreillä ei ole kannustimia määrätä edullisempaa rinnakkaislääkettä, eikä apteekki saa edes ehdottaa lääkkeen vaihtoa saman määrän samaa vaikuttavaa ainetta sisältävään rinnakkaisvalmisteeseen.

Lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän tuoma hintakilpailu voisi alentaa epilepsialääkkeiden kustannuksia varovaisenkin arvion mukaan 30 prosenttia, joka tarkoittaisi 22,7 miljoonan euron kustannussäästöä. Koko 25 miljoonan euron säästötavoite oltaisiin siis voitu saavuttaa lisäämällä lääkelaastarien lisäksi myös epilepsialääkkeiden hintakilpailua. Muutos olisi hallinnollisesti helppo ja nopea toteuttaa, joten toimenpiteen ohittaminen tässä taloudellisessa tilanteessa on kestäväntöntä.

Vaikka epilepsialääkkeitä ei päätettäisi ottaa kategorisesti lääkevaihdon piiriin, kilpailua voitaisiin lisätä sallimalla lääkevaihto silloin kun epilepsialääkettä käytetään muun sairauden kuin epilepsian hoitoon. Pregabaliini ja levetirasetaami aiheuttavat yli puolet N03-ryhmän kokonaiskustannuksista. Näistä pregabaliinia käytetään paljon neuropaattisen kivun ja ahdistuneisuushäiriön hoitoon ja varsin harvoin epilepsian hoitoon. Myös useimpia muita yleisimmin käytettyjä epilepsialääkkeitä käytetään yleisesti joko psykiatristen tai muiden neurologisten sairauksien hoitoon.

Palautusmenettelyä ei pidä ulottaa viitehintajärjestelmän valmisteisiin

Aiemmin tehty vuotta 2016 koskevat lääkesäästöpäätökset kohdistuvat erityisesti viitehintajärjestelmään ja rinnakkaisvalmisteisiin. Myös ehdotettu palautusmalli kohdistuisi suhteellisesti eniten edullisimpiin ja matalakatteisiin rinnakkaisvalmisteisiin.

Lääkekorvausjärjestelmään tehtävien muutosten tulisi kannustaa yrityksiä hintakilpailuun, mutta hallituksen esityksen perusteluissa ei ole arvioitu toimenpiteen kilpailullisia vaikutuksia. Rinnakkaisvalmisteet tuovat säästöjä ennen kaikkea hintakilpailun kautta, eikä palautusmenettelyä voida ottaa käyttöön ilman epätoivottuja kilpailullisia vaikutuksia: palautusmaksun käyttöönotto vähentäisi yritysten välistä hintakilpailua ja osa loppuvuodelle 2015 suunnitelluista uusien rinnakkaisvalmisteiden lanseerauksista siirtyisi todennäköisesti ensi vuoden alkuun. Kilpailullisista syistä johtuen palautusmenettelyä ei pitäisi kohdistaa viitehintajärjestelmään kuuluihin lääkevalmisteisiin.

Palautuksen tulee perustua lääkekorvausjärjestelmälle aiheutuneisiin kustannuksiin

Hallituksen esityksen mukaan palautusmaksu määritetään lääkekorvausjärjestelmän piiriin kuuluvien lääkevalmisteiden vuoden 2015 toteutuneen sairausvakuutuksesta korvatus tukuhintaisen myynnin perusteella. Pidämme välttämättömänä, että palautus perustuu vain korvattuun osaan lääkkeen hinnasta. On myös loogista, että kustannukset jaetaan samassa suhteessa kuin lääkkeitä yhteiskunnalle aiheutuneet kustannukset. Kelan tietojärjestelmästä on varmasti mahdollista saada valmistekohtainen tieto maksetuista korvauksista.

Palautusmaksun sijaan esitetystä toimenpiteestä tulisi käyttää termiä ”lisävero lääkeyrityksille”. Lääkeyritykset eivät ole saaneet rahaa Kelalta, joten tällöin ei voi olla mitään palautettavaakaan. Kyse on pikemminkin taannehtivasta lisäverosta, sillä yrityksillä ei ole ollut korvattavuutta haettaessa tiedossa, että osa lääkemyynnin arvosta pitäisi maksaa sairausvakuutusrahastolle. Perustuslain takaaman omaisuuden suojan kannalta on erityisen ongelmallista, jos tällainen lisävero perustuu muuhun kuin Kelan korvaamaan osuuteen lääkkeen hinnasta.

Lääkesäästöt tulee toteuttaa rakenteellisten uudistusten kautta

Hallitusohjelman mukaiset lääkesäästöt tulisi toteuttaa pääasiassa rakenteellisten uudistusten kautta. Tämän vuoksi vuoden 2017 alusta toteutettavia säästöjä tulisi ryhtyä valmistelemaan mahdollisimman pian. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää lääkäreiden reseptikirjoituksen ohjailuun, hoidon aloituksiin, sähköisen lääkemääräyksen tuomiin mahdollisuuksiin ja toimintatapoihin, joilla edistetään biologisten lääkkeiden vaihtoa biosimilaareihin. Jos esimerkiksi kaikki glargininsuliinia käyttävät potilaat siirtyisivät käyttämään hinnaltaan 30 % edullisempaa biosimilaaria, saavutettaisiin noin 13 miljoonan euron kustannussäästö joka vuosi. Tätä ei kuitenkaan tapahdu ilman poliittista ohjausta.

Heikki Bothas
Toiminnanjohtaja