

Asia: VN/14214/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi

Lausunnonantajan lausunto

Huomionne lääkkeiden hintasääntelyyn ja lääketaksaan liittyvistä muutosehdotuksista.

Sydänliitolla ei ole huomautettavaa lääketaksaan liittyviin ehdotuksiin, olettaen etteivät kuluttajien (potilaiden) maksamat kustannukset nouse, kuten taustoituksessa on selvitetty.

Huomionne apteekkiveroon liittyvistä muutosehdotuksista.

Ei lausuttavaa.

Huomionne rajattuun itsehoitolääkevalikoimaan liittyvistä ehdotuksista.

Ei lausuttavaa.

Huomionne itsehoitolääkkeiden myyntikanavan laajennukseen liittyvistä ehdotuksista.

Sydänliitto kiittää työryhmiä perusteellisesta taustatyöstä. Kannatamme suunniteltua ratkaisua vapauttaa apteekkien ulkopuoliseen myyntiin vain itsehoitolääketyöryhmän ryhmän 1 (Fimean selvityksen ryhmän 2) lääkkeitä. On hyvä, että itsehoitolääketyöryhmän luokkaan 3 luokitellut lääkkeet, kuten ibuprofeeni ja parasetamoli, sekä vastaavat lääkkeet ovat jatkossakin ostettavissa vain apteekeista, joissa on saatavilla asianmukaista lääkeneuvontaa.

Huomionne itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntilupiin liittyvistä ehdotuksista.

Ei lausuttavaa.

Huomionne lääkeasetukseen sisältyvistä ehdotuksista.

Ei lausuttavaa.

Huomionne lääkemääräyksestä poikkeavaan lääkkeiden toimittamiseen tai lääkemääräysten ilmeisten virheiden korjaamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

Sydänliitto kannattaa suunnitelmaa. Perusteita eli lääkkeen määrääjän (lääkäri) ja lääkkeen toimittajan (apteekki) välistä työnjakoa ei pidä muuttaa. Kannatamme siis apteekkien mahdollisuutta poiketa lääkemääräyksestä tietyissä poikkeustilanteissa. Esitykseen kirjatut tilanteet, joissa apteekki voisi ylittää lääkemääräyksen kokonaismäärän, eivät kuitenkaan riittävän yksiselitteisesti kata tilannetta, jossa lääkemääräykseen kirjattu lääkkeen kokonaismäärä ei riitä kattamaan tarkoitettua hoidon kestoa ilmeisen virheen takia (esimerkiksi antibioottia on määrätty liian pienimäärä verrattuna lääkemääräykseen kirjattuun hoidon keston). Tämä on tärkeä korjata lopulliseen esitykseen, jotta pykälä aidosti toteuttaa sille asetetut tavoitteet.

Esitys tulee vähentämään tarpeettomia yhteydenottoja lääkkeen määrääjään, sujuvoittaa apteekin henkilökunnan työtä, ja parantaa potilaan saamaa palvelua.

Huomionne lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvien palautusmaksujen kohdentamiseen liittyvistä muutosehdotuksista.

Ei lausuttavaa.

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden perusteluista.

Ei lisättävää.

Huomionne esityksen ja esittelymuistioiden vaikutusten arvioinnista.

Ei lisättävää.

Huomionne muista esityksessä olevista ehdotuksista.

Ei lisättävää.

Vapaamuotoiset lausumat hallituksen esityksen luonnoksesta.

Lain muutosehdotusten taustalla on suurimpana vaikuttimena talous, eli valtion menojen vähentäminen. On huomionarvoista, että lääkekorvauskustannukset tulevat vähenemään jo kuluvana vuonna merkittävästi eräiden lääkepatenttien raukeamisen ja markkinoille tulleiden, halvempien rinnakkaislääkkeiden myötä. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ovat yleisimpiä kansansairauksia, ja Suomen lääketilaston mukaan (Fimea ja Kela 2024) kymmenen kulutetuimman lääkkeen joukossa on seitsemän sydänsairauksien hoitoon käytettävää lääkettä. Suurin osa näistä lääkkeistä on rinnakkaisvalmisteiden ansiosta hyvin edullisia.

Poikkeuksena ovat olleet suorat antikoagulantit, joita eteisvärinäpotilaat käyttävät aivoinfarktin estoon. Suomessa on noin 230 000 eteisvärinäpotilasta, joten lääkkeiden kulutus on suurta. Kuten taustoituksessa todetaan, vuonna 2023 näistä lääkkeistä maksettiin lääkekorvauksia 123 miljoonaa euroa. Käytetyimpien suorien antikoagulanttien rinnakkaisvalmisteet ovat tulleet markkinoille vuoden 2024 aikana. Esimerkiksi apiksabaanin rinnakkaisvalmisteiden hinta on noin puolet alkuperäisen valmisteiden hinnasta, ja tukkumyynnin euromääräinen muutos (- 18 %; Lääketilasto 2024) oli nähtävissä jo vuoden 2024 loppuvuoden aikana. Siten suunnitelluista lain muutoksista riippumatta sydänlääkkeiden korvattavuuskustannuksissa tullaan saavuttamaan merkittävää laskua.

Sydänsairaudet ovat kroonisia sairauksia, joiden hoitoon kuuluu lähes poikkeuksetta lääkitys. Lääkitys on yleensä elinikäinen, eli kymmeniä vuosia jatkuva. Valitettavasti huono lääkitykseen sitoutuminen on tavallista. Tutkimusten mukaan vain noin 60 prosenttia potilaista käyttää lääkkeensä säännöllisesti. Huono lääkehoitoon sitoutuminen johtaa uusiin tautitapahtumiin.

Sepelvaltimotaudissa tämä tarkoittaa uusia sydäninfarkteja ja toimenpidetarvetta, ja eteisvärinäpotilailla toistuvia eteisvärinäkohtauksia ja antikoagulaatiohoidon epäonnistuessa aivoverenkiertohäiriöitä. Näiden hoito aiheuttaa huomattavia lisäkustannuksia, inhimillisestä kärsimyksestä puhumattakaan. Lääkityksen hyvä onnistuminen on siten ensiarvoisen tärkeää. Potilaan hoitomyöntyvyyttä voi parantaa oikealla informaatiolla, mutta myös tekemällä lääkehoito mahdollisimman helpoksi. Potilaan maksamat lääkekustannukset eivät saa nousta, ja lääkkeiden ostamisen tulee olla helppoa.

Pousi Mikko
Suomen Sydänliitto ry