

Asia: VN/22558/2020

## **Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä**

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

**Kommenttinne koskien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten osiota (luku 3)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehdoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

Matkakorvaukset

**Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehdoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

**Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehdoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

Lääkekorvaukset

**Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)**

Suomi on harvoja EU-maita, joissa lääkärit voivat vapaasti määrätä merkittävästikin kalliimpia, mutta hoidollisesti täysin saman arvoisia alkuperäislääkkeitä edullisempien rinnakkaisvalmisteiden tai biosimilaarien sijaan. Vastaavasti lääkkeen käyttäjien omavastuut ovat meillä Länsi-Euroopan korkeimmat. Järjestelmämme ei palvele potilaiden, yhteiskunnan tai rationaalisen lääkehoidon tavoitteita.

Biologisen lääkkeen vaihtamisesta aiheutuu työtä terveydenhuoltojärjestelmälle (kunta/valtio), mutta säästö hyödyttää lääkekorvausjärjestelmää (Kela). Tämän monikanavarahoituksen aiheuttaman arjen osaoptimoinnin vuoksi avohoidon biosimilaarien käyttö on jäänyt Suomessa verraten vähäiseksi. Hyvinvointialueiden saaman rahoituksen tulee olla yleiskatteellista, jolloin alueille muodostuu kannuste ohjata lääkkeen määräämistä kustannusvaikuttavasti hoidollinen arvo huomioiden.

Hyvinvointialuetasoisien ohjaamisen lisäksi tarvitaan alueiden välistä yhteistyötä, joka toteutuisi todennäköisesti parhaiten nykyisten erityisvastuualueiden tasolla. Hyvinvointialue olisi tällöin toimeenpanosta ja seurannasta vastaava taho. Myös ministeriön ohjaavaa roolia tulee vahvistaa nykyisestä. Ohjauksella ja rationaalista lääkkeen määräämistä tukevilla tietojärjestelmillä voidaan varmistaa kansalaisten yhdenvertainen kohtelu asuinpaikasta riippumatta.

### **Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

Kaikki esitetyt mallit tukevat lääkkeen määräämisen nykyistä tehokkaampaa ohjaamista ja mahdollistavat näin ollen parannuksen nykytilaan. Useiden nykyjärjestelmän ongelmien ratkaiseminen ei kuitenkaan edellytä säädosmuutoksia, vaan selkeää vastuiden määrittelyä ja aktiivista viranomaisyhteistyötä. On esimerkiksi kestävämpää, että eresepti ei vielä kukaan ohjaa lääkäriä valitsemaan biosimilaaria lääkkeenmääräämisasetuksen vaatimusten mukaisesti.

Juridiset ja hallinnolliset näkökulmat korostuvat selvityksessä. Esitetyissä malleissa ja niiden vertailussa keskitytään rakenteisiin tavoitteiden sijaan. Mallien käytännön vaikutusten vertailu on tämän vuoksi mahdotonta. Valittavan mallin tulee edistää mahdollisimman hyvin tasa-arvoista, tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkehuoltoa. Vaihtoehtoisten mallien vaikutuksia tulee arvioida vielä erityisesti lääkkeen käyttäjän näkökulmasta.

Pidämme terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaisena, että yksityisessä terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa kirjoitetut lääkemääräykset ovat jatkossakin korvattuja. Nähdäksemme myös mallissa B olisi mahdollista korvata muuallakin kuin julkisessa terveydenhuollossa määrättyt lääkkeet, jos vain tietyt korvattavuuskriteerit täyttyvät. Tällöin lääkkeen määräämistä sääntelevät ohjeet ja korvattavuuden ehdot olisivat samat riippumatta siitä, missä lääkemääräys on tehty.

## Muita kommentteja ja huomioita

**Onko teillä muita kommentteja tai huomiota monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun jatkotyössä huomioitavaksi?**

-

Bothas Heikki  
Rinnakkaislääketeollisuus ry