



9.9.2016

Viite: STM114:00/2015

LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI LAEIKSI SAIRAUSVAKUUTUSLAIN, LÄÄKELAIN 57 B JA 102 §:N SEKÄ TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sairausvakuutuslain, lääkelain sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta.

Esityksellä tavoitellaan hallitusohjelman mukaisesti 134 miljoonan euron säästöjä lääkekorvausmenoista vuodesta 2017 lukien. Esitetyt säästöt ovat huomattavia, säästökeinojen valikoima on laaja ja ne kohdistuvat sekä lääketeollisuuteen, alan kauppaan, että lääkkeiden käyttäjiin.

Sairausvakuutuslain mukaisesti korvattavien lääkkeiden toimitusväleihin esitetään muutoksia lääkehukan vähentämiseksi. Esityksen mukaisesti peruskorvattavien valmisteiden edellisen korvatun erän on oltava lähes kokonaan käytetty ennen kuin uusi erä voidaan toimittaa korvattuna. Erityisen kalliiden valmisteiden (pakkauksen vähittäishinta korkeampi kuin 1000 euroa) korvaus esitetään kuitenkin maksettavaksi enintään kuukauden hoitoa vastaavasta määrästä. Nämä esitykset ovat hyvin perusteltuja, sillä näin menetellen säästöt syntyvät nimenomaan lääkehukkaa vähentämällä, kun potilaille ei kerry kalliita lääkkeitä, jotka jäävät käyttämättä esim. lääkityksen muutosten tai ilmaantuneiden haittavaikutusten vuoksi.

Esitykseen sisältyy myös riskinjakosopimusmenettely. Kansainvälisesti käytössä olevan riskinjakosopimuksen ja siihen liittyvän ehdollisen korvattavuuden käyttöönotto on säästökeino, mutta se palvelee myös terveydenhuoltoa ja potilaita nopeuttaessaan uusien lääkehoitojen käyttöönottoa Suomessa. Elinkeinoelämän keskusliitto kannattaa riskinjakosopimuskäytännön luomista maahamme.

Biologisten lääkkeiden markkinoille avautuvaa kilpailua pyritään hyödyntämään esittämällä uudelle biosimilaarivalmisteelle hyväksyttäväksi tukkuhinta, joka on enintään 70 % vastaavalle valmisteelle aiemmin hyväksytystä tukkuhinnasta. Lisäksi lääkevalmisteen tukkuhinta esitetään arvioitavaksi uudelleen, kun korvausjärjestelmän piiriin tulee samaa vaikuttavaa ainetta sisältävä lääkevalmiste tai biosimilaarivalmiste.

Esitykseen sisältyy myös erityiskorvausjärjestelmän tarkistaminen siirtämällä diabeteslääkkeet insuliinivalmisteita lukuun ottamatta ylemmästä 100 % erityiskorvausluokasta alempaan 65 % erityiskorvausluokkaan. Tämä muutos tulee nostamaan

Työelämä
Jan Schugk

9.9.2016

näitä lääkkeitä erityiskorvattavina käyttävien henkilöiden lääkehoitokustannuksia nykyiseltä tasolta. Vuositasolla muutokset ovat kuitenkin hallittavissa, eikä niiden voi arvioida vaarantavan hoidon toteutumista, erityisesti ottaen huomioon lääkekustannusten vuosittaisen omavastuun kattosumma.

Elinkeinoelämän keskusliitto vastustaa esitystä viitehintaryhmän määräytymisperusteiden muuttamisesta siten, että myös rinnakkaistuonti- ja rinnakkaisjakeluvalmisteet vaikuttaisivat viitehintaryhmän muodostumiseen. Alkuperäisvalmiste joutuisi tällöin hintakilpailuun rinnakkaistuontivalmisteen kanssa myös tilanteessa, jossa valmiste on vielä patenttisuojan piirissä. Rinnakkaistuoja on myös hyvin vaikea velvoittaa huolehtimaan maahantuomansa valmisteen saatavuudesta, sillä se on täysin riippuvainen valmisteen saatavuudesta muissa maissa.

Käyttökelpoisia vaihtoehtoja edellä mainituille säästökeinoille ovat edullisempien valmisteiden valinnan ja käytön lisääminen lääkärin sekä potilaiden tietoisuutta lisäämällä sekä edullisimpien valmisteiden laajan saatavuuden varmistaminen.

Kunnioittavasti

Elinkeinoelämän keskusliitto EK
Työelämä



Ilkka Oksala
Johtaja

