



Sosiaali- ja terveysministeriö,
PL 33
00023 Valtioneuvosto

REF: STM114:00/2015

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sairausvakuutuslain, lääkelain 57 b ja 102 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta asiasta.

Lääkkeenmääräämisasetuksen keskeiset lähtökohdat (lääkityksen tarpeellisuus ja turvallisuus, lääkkeen valinta tutkimusnäyttöön perustuvan tehon ja turvallisuuden perusteella, lääkkeen määrääjän velvoite varmistua lääkityksen tarpeellisuudesta) ovat mielestämme hyvin tärkeitä ja keskeisiä.

10 § tekstiä ehdotamme muutettavaksi seuraavasti: Lääkkeen valinnan tulee ensisijaisesti perustua tehon ja turvallisuuden vahvistavaan tutkimusnäyttöön, **kansallisiin hoitosuosituksiin** tai sellaisen puuttuessa, yleisesti hyväksyttyyn hoitokäytäntöön.

Valtioneuvoston asetuksessa lääkekorvauksista muiden diabeteslääkkeiden kuin insuliinin siirto alempaan erityiskorvattavuusryhmään on tартtumattomia sairauksia sairastavien tasa-arvoisen kohtelun näkökulmasta perusteltua. Toisaalta asia koskee suurta joukkoa ihmisiä ja kuten luonnoksessa todetaan, muutos saattaa johtaa joidenkin potilaiden tarpeeseen turvautua toimeentulotukeen kunnes lääkekatto täytyy. Tyypin 2 diabetesta sairastavilla on usein vaikeuksia tehdä sellaisia elämäntapoihinsa liittyviä ratkaisuja, jotka auttaisivat heitä vähentämään tai jopa lopettamaan suun kautta otettavat lääkkeet. Kaikkien tартtumattomia sairauksia sairastavat tai sairastumisen vaarassa olevat hyötyisivät suuresti ohjatuista elämäntapamuutoksista, joita terveydenhuollossa voitaisiin järjestää.

Kalliiden lääkkeiden toimittaminen vain kuukaudeksi kerrallaan kuulostaa potilaan näkökulmasta varsin työläältä. Jos työssä käyvä potilas asuu pienellä paikkakunnalla, on apteekki todennäköisesti auki normaalin työajan jälkeen yhtenä päivänä viikossa. Siellä ovat silloin jonossa kaikki töissä käyvät. Kalliita lääkkeitä ei ole apteekissa valmiina, vaan ne pitää erikseen tilata. Tämä tarkoittaa, että potilaan pitää pahimmillaan käydä kaksi kertaa kuussa apteekissa jonottamassa sinä päivänä, jolloin sinne töiden jälkeen pääsee eli yhteensä 24 kertaa vuodessa. Mielestämme päätöksen toimittamisjaksotuksesta pitäisi perustua lääkehävikin mahdollisuuden arviointiin.

Luonnoksen ehdotus peruskorvattavien lääkkeiden toimittamisesta vasta kun edelliset on käytetty lähes loppuun, on hyvä. Se toimii jo nyt hyvin erityiskorvattujenkin lääkkeiden osalta.

Helsinki 9.9.2016

Matti Rautalahti
Pääsihteeri

DUODECIM