

Lääkehoito on kustannustehokas osa kokonaisterveydenhuoltoa

Suomen hallituksen tavoitteena on säästää lääkekorvauksista vuosittain 134 milj. euroa vuodesta 2017 lukien. Säästöt on mahdollista kohdentaa siten, että varmistamme suomalaisten potilaiden korkeatasoisen rationaalisen lääkehuollon eivätkä suunnitellut säästöt vahingoita suomalaisen lääkeyrityksen investointi- ja kilpailukykyä. Säästöt voidaan saavuttaa viitehintajärjestelmää laajentamalla ja lisäämällä edullisempien lääkevaihtoehtojen käyttöä.

Palautusmaksuvelvollisuus ei saa jatkua vuonna 2017.

- Palautusmaksuvelvollisuus vahingoittaa erityisesti suomalaisia lääkealan toimijoita ja suomalaista teollisuutta. Palautusmaksuvelvollisuus osuu tasaisesti kaikkiin lääkkeisiin. Se ei tee eroa pienikatteisten, edullisten viitehintajärjestelmän tuotteiden ja järjestelmän ulkopuolisten tuotteiden välillä. Viitehintajärjestelmän pienikatteiset tuotteet vastaavat merkittävää osaa Orionin myynnistä Suomessa. Palautusmaksuvelvollisuus tekee näistä jo hyvin kilpailuista ja kuluttajille kaikkein edullisimmista tuotteista osin kannattamattomia valmistaa. Palautusmaksuvelvollisuus tarkoittaa tuplaleikkausta viitehintajärjestelmän tuotteille, mikä tarkoittaa, että ensin huutokaupataan alin hinta, johon sen jälkeen kohdistuu veroluonteinen lisämaksu.
- Sairasvakuutuslakiin sisällytetty palautusmaksuvelvollisuus on lääkeyrityksille ennakkoimatonta tulonmenetystä. Ennakoimaton jälkikäteinen veroluonteinen tulonmenetys on erityisen hankala yhtiöille, joiden pitää pystyä ennakoimaan tuloskehitystään ja tekemään pitkäjänteisiä investointeja tutkimukseen, henkilökuntaan ja tuotantolaitoksiin.

Viitehintajärjestelmän laajennus hillitsisi lääkekorvauskuluja.

- Viitehintajärjestelmässä kilpailu alentaa tuotteiden hintoja. Järjestelmä kannustaa edullisempien rinnakkaislääkkeiden käyttöön. Järjestelmässä lääkkeen hinta romahtaa yleensä 70-90 % lääkkeen alkuperäisestä hinnasta, minkä vuoksi viitehintajärjestelmä on tehokas järjestelmä hillitsemään lääkekorvauskuluja vaarantamatta potilaan hoidon onnistumista.
- Suomessa vuonna 2003 käyttöön otettu lääkevaihto ja sitä vuonna 2009 täydentänyt viitehintajärjestelmä ovat tuoneet kumulatiivisesti mittavat säästöt. Lääkevaihdon tuomat kustannussäästöt huhtikuusta 2003 joulukuuhun 2015 ovat jo lähes miljardi euroa. (Kela, Lääkevaihto ja viitehintajärjestelmä 31.12.2015)
- Uusien tuoteryhmien tuominen olemassa olevaan viitehintajärjestelmään on luonteva keino karsia yhteiskunnan lääkekuluja. Esimerkiksi epilepsialääkkeet ovat 100 % korvattavia, mutta ne eivät kuulu viitehintajärjestelmään, minkä vuoksi niiden hinnat pysyvät korkeana.
- Viitehintajärjestelmään kuuluvien lääkkeiden ns. hintaputken kaventaminen ei ole kestävä tapa tehdä lisäsäästöjä, sillä nykyinen hintaputki takaa jo lääkkeelle vähäisen hinnoittelujouaston. Säästöjen hakeminen viitehintajärjestelmästä on päinvastoin kannattamatonta yhteiskunnan näkökulmasta, sillä hintaputkella turvataan lääkkeen saatavuus (Suomessa saatavuus yli 99 %, Ruotsissa 96 %). Asiakkaalle tai yhteiskunnalle hintaputken kaventamisen talousvaikutus on marginaalinen.



Orion on
suomalainen
avainlippuyritys.

ORION
PHARMA

Hyvinvointia rakentamassa

Kelan korvausmenoista 78 % aiheutuu viitehintajärjestelmän ulkopuolisista tuotteista. Säästöjä tulisivin etsiä viitehintajärjestelmän ulkopuolelta.

- Kelan mukaan lääkekorvaukset ovat lähes kaksinkertaistuneet 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Vuosituhannen alussa lääkekorvauksia maksettiin vajaat 700 miljoonaa. Vuonna 2014 korvauksia maksettiin jo yli 1,3 miljardia. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean arvion mukaan osa lääkekulujen kasvusta johtuu biologisten lääkkeiden yleistymisestä, joiden tuotanto on hyvin kallista. Tällä hetkellä eniten lääkekorvausmenoja aiheuttaneiden 10 lääkeaineen joukossa on seitsemän biologista lääkeainetta. Pelkästään näiden seitsemän lääkkeen osuus on jo 19 % kaikista lääkekorvauksista.
- Kestävä tapa säästää lääkekuluissa on laajentaa esimerkiksi biologisia lääkkeitä edullisempien biosimilaarilääkkeiden¹ korvattavuutta. Osassa Euroopan maita, kuten Norjassa, Tanskassa ja Ranskassa, biosimilaarit on otettu lääkevaihdon piiriin tai niiden käytön määrää ohjataan vahvasti viranomaisen puolelta.
- Suomessa tulisi arvioida, pitäisikö jo olemassa olevat ja ennen kaikkea tulevat biosimilaarivalmisteet ottaa viitehinnan piiriin. Toinen vaihtoehto on huolehtia, että uudet hoidot aloitetaan biologisten lääkkeiden osalta halvimmalla vaihtoehdolla. Biosimilaarien saaminen laajempaan käyttöön tuo merkittäviä säästöjä yhteiskunnalle lääkekustannusten alenemisen kautta. Viitehintajärjestelmän laajentaminen koskemaan myös biosimilaareja säästäisi jopa 30 - 40 miljoonaa vuodessa yhteiskunnalta.
- Mikäli säästötarve ei tule täyteen esitetyillä toimilla, tulisi loppu toteuttaa kohdistuen säästöt hallinnollisin keinoin määräytyneisiin hintoihin yleisen tukkumyyntihintojen leikkauksen kautta, eikä kohdistaa lisärasitteita jo hintakilpailtuun viitehintaryhmään.

Edellä kuvatuilla toimilla saadaan asetetut säästötavoitteet toteutetuksi.

Orion on suomalainen lääkealan pörssiyritys, joka työllistää Suomessa n. 2.800 henkilöä. Orionin koko oma tuotanto tapahtuu Suomessa. Vuonna 2015 Orion investoi 43 miljoonaa euroa tuotantolaitoksiinsa ja työllisti Suomessa enemmän kuin koko muu lääketeollisuus yhteenlaskettuna. Orion panostaa tuotekehitykseensä merkittävästi. Yhtiön T&K-menot ovat 10,5 % liikevaihdosta eli 106 miljoonaa euroa vuonna 2014. Orion tarjoaa kilpailukykyisen valikoiman Suomessa kehitettyjä alkuperälääkkeitä maailman markkinoille.

Orionin omistuspohja on vahvasti suomalainen. Orionin osakkeen omistajien osinkoverot, Orionin yhteisöverot ja työntekijöiden maksamat verot yhteenlaskettuna Orionilta palautuu yhteiskunnalle vuosittain yli 100 miljoonaa euroa verotuloina.

Satu Ahomäki

Johtaja

Global Sales

Puh. 050 966 7616

satu.ahomaki@orionpharma.com

Janne Maksimainen

johtaja

Global Sales Finland

Puh. 050 966 3542

janne.maksimainen@orionpharma.com

¹ Biosimilaari on biologinen lääke, joka on kehitetty samankaltaiseksi ja vertailukelpoiseksi alkuperäisen biologisen lääkkeen kanssa. Se on usein biologista lääkettä huomattavasti edullisempi.



Orion on
suomalainen
avainlippuyritys.

**ORION
PHARMA**

Hyvinvointia rakentamassa

Til Hospitalsledelserne
Region Midtjylland



Fra RADS foreligger nu lægemiddelrekommandationer for **biologisk behandling af dermatologiske lidelser**. Se baggrundsnotat, behandlingsvejledning og rekommandation.

RADS behandlingsvejledninger har status som Nationale Vejledninger som Region Midtjylland er forpligtet til at følge.

12. juni 2015

Side 1

Denne lægemiddelrekommandation træder i kraft 1. juli 2015.

Behandlingsvejledningen inkluderer følgende 2 grupper:

1. Psoriasis uden ledaffektion
2. Psoriasis med psoriasisartropati

Lægemiddelrekommandationerne er udarbejdet som resultat af udbud udformet ud fra RADS behandlingsvejledning for behandling af dermatologiske lidelser.

Region Midtjylland har desuden truffet valg om at man desuden skal skifte mindst 80 % af nuværende patienter i Remicade behandling til Remsima (se vedlagt brev fra Ole Thomsen).

Psoriasis uden ledaffektion:

1. valg Stelara (Ustekinumab)
2. valg Humira (Adalimumab)
3. valg Remsima (Infliximab)
4. valg Enbrel (Etanercept)

Forskellen fra sidste lægemiddelrekommandation er at Remsima nu er 3. valg i stedet for Remicade.

Efterlevelsesmål:

Målet er at mindst 80 % af nye patienter skal i behandling med Stelara og at de resterende 20 % sættes i behandling med 2., 3. og 4. valg i nævnte rækkefølge. Rækkefølge kan ændres hvis der ud fra et lægefagligt skøn vurderes at det er nødvendigt.

Desuden skal mindst 80 % af alle patienter, der er i behandling med Remicade skiftes til Remsima.

Psoriasis med psoriasisartropati:

1. valg Humira (Adalimumab)
2. valg Enbrel (Etanercept)
3. valg Remsima (Infliximab)
4. valg Stelera (Ustekinumab)

Forskellen fra sidste lægemiddelrekommandation er at Infliximab og etanercept har byttet plads i rækkefølgen, Remsima vælges i stedet for Remicade og Stelera er medtaget i rekommandationen.

Efterlevelsesmål:

Mål er at mindst 80 % af nye patienter skal i behandling med Humira og at de resterende 20 % sættes i behandling med 2., 3. og 4. valg i nævnte rækkefølge. Rækkefølge kan ændres hvis der ud fra et lægefagligt skøn vurderes at det er nødvendigt.

Desuden skal mindst 80 % af alle patienter, der er i behandling med Remicade skiftes til Remsima.

Monitorering:

At RADS Lægemiddelrekommandationer for biologisk behandling af dermatologiske lidelser er indarbejdet i afdelingens behandlingsinstrukser og relevante e-dok senest 31. juli 2015.

Afdelingsledelsen bedes løbende opgøre antal af nye patienter i de forskellige grupper for optimal monitorering af implementering af RADS-vejledningen.

I forbindelse med indmeldingerne af medicinforbruget til de kvartalsvise økonomirapporter vil afdelingerne samtidig blive bedt om at opgøre antallet af nye patienter.

I tilfælde af spørgsmål kontakt: rlk-analyse@rm.dk

Med venlig hilsen

Jørgen Schøler Kristensen
Formand for Den regionale Lægemiddelkomite