

Suomen Lääkerinnakkaistuojat ry
www.laakerinnakkaistuojat.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi
kirsi.paivansalo@stm.fi

Viite: STM114:00/2015

SUOMEN LÄÄKERINNAKKAISTUOJIEN LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ LAEIKSI SAIRAUSVAKUUTUSLAIN, LÄÄKELAIN 57 B JA 102 §:N SEKÄ TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA

Hallituksen esityksen tavoitteena on täydentää vuonna 2016 tehtyjä lääkekorvaussäästöjä 134 miljoonalla eurolla siten, että pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa vaaditut yhteensä 150 miljoonan euron lääkekorvaussäästöt vuodesta 2017 lukien saavutetaan. Lääkekorvaussäästöt ehdotetaan toteutettavaksi keinoin, joilla edistettäisiin lääkeyritysten välistä hintakilpailua, vähennettäisiin lääkejätettä, edistettäisiin rationaalista lääkehoitoa sekä tarkistettaisiin erityiskorvausjärjestelmää. Lisäksi Suomessa ehdotetaan otettavaksi käyttöön uusi riskinjakomenettely edistämään uusien ja innovatiivisten lääkkeiden markkinoille tuloa.

Osa 150 miljoonan euron säästötavoitteesta toteutettiin jo vuoden 2016 aikana. Lääkealan toimijoille säädettiin muun muassa vuoden 2016 alusta kertaluonteinen palautusmaksu ja apteekit veloitettiin osallistumaan säästötavoitteen toteuttamiseen muuttamalla apteekkimaksutaulukkoa. Vaihtokelpoisten lääkkeiden määrittelyperusteita muutettiin siten, että lääkelaastarit otettiin mukaan lääkevaihtoon. Pysyviä muutoksia olivat myös vakuutettujen omavastuuosuuksien korotukset ja alkuomavastuun käyttöönotto.

Lisäksi vuoden 2016 alusta vahvennettiin apteekkien hintaneuvontavelvoitetta, uudistettiin rinnakkaisvalmisteiden hinnoittelusääntöä sekä muutettiin viitehintajärjestelmään kuuluvien alkuperäisvalmisteiden hintojen määräytymistä koskevia käytäntöjä.

Suomen Lääkerinnakkaistuojien kommentit

Suomen Lääkerinnakkaistuojien mielestä hallituksen säästötavoite on erittäin kunnianhimoinen ja sen takia kaikki mahdolliset keinot tulisi ottaa käyttöön nyt, jotta uusia säästökohteita ei tarvitse etsiä taas lähivuosina.

Aikaisemmin käytössä olleet kertaluontoiset mekaaniset leikkauskeinot, kuten palautusmaksu tai tukkuhintojen leikkaus, eivät ole kehittäneet itse lääkekorvausjärjestelmää, ja siksi on erityisen positiivista, että hallituksen esitys pitää tällä kertaa sisällään todellisia rakenteellisia muutoksia.

Suomen Lääkerinnakkaistuojiin mielestä kaikki hallituksen keskeiset ehdotukset säätöjen toteuttamiseksi ovat kannatettavia, mutta pienillä muutoksilla niistä voidaan saada jopa enemmän säästöjä irti.

1. Hintakilpailun edistäminen

1.1. Rinnakkaistuontituotteiden ottaminen viitehintajärjestelmään

Suomen Lääkerinnakkaistuojiin mielestä viitehintajärjestelmän laajentaminen koskemaan rinnakkaistuonti- ja rinnakkaisjakeluvalmisteita on tehokas keino edistää hintakilpailua silloin, kun markkinoilla on ainoastaan alkuperäisvalmisteita (suoratuotu alkuperäisvalmiste ja rinnakkaistuotu alkuperäisvalmiste). Valmisteet tulisi näissä tilanteissa säilyttää Hintalautakunnan hinnanvahvistuksen piirissä, kunnes ryhmään tulee ensimmäinen geneerinen lääkevalmiste, kuten hallituksen esityksessä ehdotetaan.

Rinnakkaistuonti- ja rinnakkaisjakeluvalmisteet ovat nykyäänkin mukana lääkevaihtojärjestelmässä. Lääkevaihdoissa apteekin pitää vaihtaa lääkelain mukaisesti potilaan lääke edullisempaan vaihtokelpoiseen rinnakkaistuontivalmisteeseen, mikäli sellainen on markkinoilla saatavilla. Lääkevaihtojärjestelmä toimii kohtalaisen hyvin ei-korvattavien ja peruskorvattavien lääkkeiden osalta, sillä potilaat hyötyvät enemmän edullisemman tuotteen valitsemisesta.

Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että lääkevaihto ei toimi tehokkaasti ylemmän erityiskorvausluokan valmisteissa (100 % korvattavuus), joissa Kela maksaa valmisteiden välisen hintaeron kokonaisuudessaan potilaan maksaessa ainoastaan kiinteän omavastuun 4,5 euroa. Yhteiskunnan suuren korvausosuuden takia hintakilpailulla ei näiden tuotteiden kohdalla ole juurikaan merkitystä, ja edullisimpia valmisteita vaihdetaan apteekeissa vain vähän. Nämä ylempään erityiskorvausluokkaan kuuluvat lääkevalmisteet ovat kuitenkin usein hinnaltaan kalleimpia, minkä vuoksi viitehintajärjestelmän laajentaminen koskemaan rinnakkaistuontivalmisteita tuo kaivattua hintakilpailua tämän korvausluokan tuotteisiin. Tämä on erityisen tärkeää siksi, että viime vuosina kustannukset ovat nousseet eniten juuri näiden tuotteiden osalta.

1.2. Hintaputken kaventaminen

Suomen Lääkerinnakkaistuojiin mielestä hintakilpailua on mahdollista lisätä tehokkaammilla keinoilla kuin kaventamalla hintaputkea. Hintaputken kaventaminen 1,5/2 eurosta 0,5 euroon laskee toki välittömästi hintatasoa, mutta ei edistä hintakilpailua. Jos nykyinen järjestelmä pysyy hintaputken kaventamista lukuun ottamatta muuten samana, ohjautuu käyttö taas perinteisesti putken yläosan valmisteille eikä tosiasiallisesti edullisemmille lääkkeille. Tällöin jokaista vaihtokelpoista pakkausta kohden maksettaisiin taas turhaan puoli euroa ylimääräistä. Hintaputken kaventaminen johtaa myös siihen, että alin ja ylin putkihinta ovat lähempänä toisiaan ja kalliimman valmisteeseen toimittaminen ”pienestä hintaerosta” johtuen muuttuu entistä helpommaksi.

Hintakilpailu toimii ainoastaan silloin, kun yritys hyötyy lääkkeen hinnan alentamisesta eli sen markkinaosuus kasvaa. Mikäli myynti kuitenkin ohjautuu toiselle yritykselle, jolla on kalliimpi vaihtokelpoinen valmiste, ei markkinadynamiikka toimi toivotulla tavalla eikä säästöjä siten saada. Näin ollen yrityksillä ei ole insentiiviä lähteä mukaan hintakilpailuun ja hintakilpailu Suomessa vähenee.

Rinnakkaistuojien mielestä järjestelmää tulee kehittää niin, että käyttöä ohjataan enemmän halvimmille vaihtokelpoisille valmisteille ja hintaputken sallimaa joustovaraa tulee käyttää vain poikkeustapauksissa. Tämä on mahdollista toteuttaa sillä, että apteekkeilla olisi jatkossa lain mukaan velvollisuus varastoida hinnaltaan tosiasiallisesti halvimpia valmisteita. Kun potilaalla on todellinen mahdollisuus saada lääkevalmiste mukaansa välittömästi, ohjautuu myynti tehokkaammin halvimpiin tuotteisiin. Nykyinen laki velvoittaa apteekkeja vain informoimaan asiakasta edullisimmasta valmisteesta, mutta ei pitämään niitä varastossa.

Edellä kuvattujen syiden vuoksi Suomen Lääkerinnakkaistuojat esittää, että hintaputken leveys olisi jatkossa ehdotetun 0,5 euron sijaan 1 euro, jolloin edullisimman valmisteen asemaan pyrkiminen on mielekkäämpää ja hintatiputus on suurempi silloin, kun yritys pyrkii olemaan yksin viitehintaputkessa.

2. Muut ehdotukset

2.1. Apteekkeiden hintaneuvontavelvoitteen toteutumisen seuranta

1.1.2016 voimaan tullut lääkelain tarkennus pitää sisällään ohjeet apteekkien hintaneuvonnalle: "Lääkemääräyksellä toimitettavan lääkkeen hintaneuvontaan tulee sisältyä tieto toimitushetkellä tosiasiallisesti halvimmasta lääkevalmisteesta".

Suomen Lääkerinnakkaistuojien mielestä on tärkeää varmistaa, että uusi informaatiovelvoite on sisäistetty kaikissa apteekkeissa ja sitä noudatetaan. Suomen Lääkerinnakkaistuojien mielestä valvovan lääkeviranomaisen Fimea tulee ohjeistaa apteekkeja aktiivisesti mm. infokirjeillä ja lääkevaihdon tehokkuutta (edullisimpien lääkkeiden toimittamista) tulee seurata säännöllisesti esimerkiksi Kelan tilastoja hyväksi käyttäen.

2.2. Apteekin lääkevalmisteen hinnasta saaman myyntikatteen tulee olla kiinteä

Jatkossa on hyvä myös pohtia sitä, pitäisikö apteekkien lääkevalmisteen hinnasta saaman myyntikatteen olla kiinteä. Nykyään apteekkien saama kate on sitä suurempi, mitä kalliimpaa lääkettä myydään. Säännellyn apteekkitoimialan sisällä pitäisi pystyä rakentamaan lääkemyynnin kannusteet niin, että apteekin kate ei muodostu lääkkeen hinnan vaan tehdyn työn mukaan. Samalla käytön ohjautuminen halvempiin lääkevalmisteisiin ei vaikuta apteekin kannattavuuteen.

Suomen Lääkerinnakkaistuojat ry



Sanna Raappana
Hallituksen puheenjohtaja
sanna.raappana@laakerinnakkaistuojat.fi