

Sosiaali- ja terveysministeriölle

STM114:00/2015

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

Novo Nordisk Farma Oy pyytää kunnioittavasti saada lausua seuraavaa.

Hallituskauden tavoite yhteensä 150 miljoonan euron lääkekorvaussäästöistä on erittäin kunnianhimoinen. Luonnoksessa hallituksen esitykseksi on osin pyritty jakamaan tätä mittavaa säästöpakettia toimialan kesken, mutta yllättävän suuren osuuden kustannuksista saivat esityksen mukaan kantaa diabetespotilaat, mitä pidämme epäoikeudenmukaisena ja hyvän hoitotasapainon kannalta epätarkoituksenmukaisena toimenä.

Lausuntomme lyhyesti:

- Ei-insuliinien korvausasteen laskeminen 100 %:sta 65 %:iin vaarantaa monien potilaiden mahdollisuuden saada omaan taudinkuvaansa sopivaa, parasta mahdollista hoitoa.
- Lisäksi niin kutsuttujen biosimilaarien hintakilpailu voi pahimmillaan rajata suomalaisen diabetespotilaan hoitomahdollisuuksia.
- Esitetty heikennys veisi suomalaista diabeteshoitoa takaisin heikompaan suuntaan. Esimerkiksi GLP-1-analogeilla on pystytty korvaamaan osittain insuliinihoito tyypin 2 diabeetikoilla, minkä seurauksena monien potilaiden hoitotasapaino on parantunut.
- Tyypin 2 diabetes on vakava ja monimutkainen sairaus, joka aiheuttaa enemmän ennenaikaisia kuolemia kuin moni syöpä. Se periytyy vahvasti, ja siitä kärsivät usein alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat henkilöt sekä eläkeläiset.
- Diabeteslääkkeiden korvaukset ovat noin 7 % diabeteksen kokonaiskustannuksista, vuonna 2012 noin 170 milj. euroa. Vältettävissä olevat komplikaatiot maksoivat vuonna 2012 jopa 1,75 mrd. euroa.

Yksityiskohtaisemmat perustelut:

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnoille lähettämässä niin kutsutussa lääkesäästöpaketissa esitetään arviolta 20 miljoonan euron säästöä laskemalla merkittävästi diabeetikkojen tarvitsemien ei-insuliinien korvausastetta 100 %:sta 65 %:iin. Uskomme, että esitetty heikennys saattaisi vaarantaa monien potilaiden mahdollisuuden saada omaan taudinkuvaansa sopivaa, parasta mahdollista hoitoa.

Nyt on tarpeen vielä arvioida, onko jo tehtyjen päätösten lisäksi oikeudenmukaista lisätä potilaiden maksutaakkaa vieläpä vain yhtä potilasryhmää koskien. Lääkesäästöpaketissa

esitetään myös niin kutsuttujen biosimilaarien hintakilpailua, mikä voi pahimmillaan rajata suomalaisen diabetespotilaan hoitomahdollisuuksia.

Esitetty säästötoimi voi uhata diabetespotilaiden hyvää hoitoa: Riskinä on, että tarvittavaa lääkitystä ei hankita suurien kustannuksien takia. Diabetesliiton laskelmien mukaan esitetty leikkaus lisäisi joidenkin potilaiden kustannuksia jopa sadoilla euroilla vuodessa. Toteutuessaan säästö johtaisi siihen, että hoitoa ei valita sen mukaan, mikä on sopivin, vaan sen mukaan, mikä on taloudellisesti potilaalle mahdollista kustantaa.

Diabeteksen hoitoon käytettävien ei-insuliinien lääkeryhmä on hyvin laaja ja monipuolinen, eikä sen käsittely yksittäisenä lääkeryhmänä ole mielekästä. Esimerkiksi GLP-1-analogeilla on pystytty korvaamaan osittain insuliinihoito tyypin 2 diabeetikoilla. Seurauksena monien potilaiden hoitotasapaino paranee. GLP-1 valmisteet ovat jo nyt rajattu tarkoin tietyille potilasryhmille vaikeahoitoisen diabeteksen hoitoon. Osalla näistä valmisteista, kuten liraglutidilla on myös todettu positiivinen vaikutus sydän- ja verisuonitapahtumien kuten ennenaikaisen sydänkohtauksen riskin pienenemiseen. Suomeen on tullut vaikean sairauden hoitoon viime vuosina uusia tehokkaampia lääkkeitä ja nyt esitetty säästöehdotus veisi suomalaista diabeteshoitoa takaisin heikompaan suuntaan.

Tyypin 2 diabetes on vakava ja monimutkainen sairaus, joka aiheuttaa enemmän ennenaikaisia kuolemia kuin moni syöpä. Tyypin 2 diabetes on vahvasti periytyvä tauti, josta kärsivät usein alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat henkilöt sekä eläkeläiset. Tutkimusten mukaan merkittäväällä panostuksella kaikkiin tunnettuihin riskitekijöihin elintavoista alkaen voidaan ehkäistä vain vähän yli puolet tapauksista. Hyvä lääkehoito on siis diabeetikolle elintärkeä.

Diabeteslääkkeiden korvauskustannukset ovat vain 7 % diabeteksen kokonaiskustannuksista. Vuonna 2012 tuo summa oli 170 milj. euroa. Diabeteksen kokonaiskustannukset puolestaan olivat 2,63 mrd. euroa, jopa 15 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Kaksi kolmasosaa eli 1,75 mrd. euroa oli vältettävissä olevien, diabetekseen liittyvien komplikaatioiden hintalappu. Hyvä lääkehoito on tarpeen myös kustannuksien hillitsijänä.

Diabetespotilaiden mahdollisuudet saada omaan taudinkuvaan sopivinta hoitoa tulee turvata, eikä potilaiden suurta määrää voi käyttää perusteena hoidon heikentämiselle. Ennustetta parantava lääkitys tulee korvata jatkossakin potilaille nykyisellä korvattavuusasteella.

Espoossa 9.9.2016

Johanna Panula
toimitusjohtaja