

LV/HPär

8.9.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

00023 VALTIONEUVOSTO

kirjaamo@stm.fi

kirsi.paivansalo@stm.fi

STM 114:00/2015

LUONNOS HALLITUKSEN ESITYKSEKSI SAIRAUSSVAKUUTUSLAIN, LÄÄKE- LAIN 57b JA 102 §:n SEKÄ TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. Lakimuutoksilla toimeenpantaisiin hallituksen linjaama 134 miljoonan euron säästö lääkekorvausmenoihin.

Sairausvakuutuslaki, lääkelaki ja ao. asetukset

Pidämme hyvänä, että säästöt on suurelta osin haettu muualta kuin omavastuuosuuksien korottamisesta. Omavastuuosuuksia korotettaisiin diabeteksen hoidossa käytettävien muiden kuin insuliinivalmisteiden osalta. Tämä on perusteltua potilaiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Sairautena tyypin 2 diabetes on verrattavissa paremmin esimerkiksi verenpainetautiin tai sepelvaltimotautiin kuin tyypin 1 diabetekseen (insuliininpuutosdiabetes). Verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin, samoin kuin huomattavan huonon ennusteen sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettävät lääkkeet ovat alemmassa erityiskorvausluokassa.

Lääkäriliitto pitää muitakin ehdotettuja tapoja säästöjen aikaansaamiseksi pääosin hyväksyttävänä. Haluamme kuitenkin kiinnittää huomiota muutama asiaan.

Ehdotuksen mukaan jatkossa viitehintaryhmä voitaisiin muodostaa ilman rinnakkaisvalmisteita, mikäli myynnissä olisi rinnakkaistuonti- tai rinnakkaisjakeluvalmisteita. Olisi hyvä vielä arvioida, ovatko tästä saatavat hyödyt oikeassa suhteessa muutoksen aiheuttamiin mahdollisiin ongelmiin esimerkiksi tilanteissa, jossa markkinoille tuodaan vaan rajattuja, usein pieniä eriä rinnakkaistuontivalmisteita.

Asetus lääkkeen määräämisestä

Lääkkeen määräämistä koskevan asetuseräluonnoksen 10§ 5. mom. mukaan *lääkemääräykseen voidaan kokonaismäärän sijasta kirjata lääkehoidon kesto aika vain silloin, kun määrätään koneellisesti annosjauhetta tai lääketta, jonka annostusta muutetaan usein lääkemääräyksen aikana.*

Säännös ei vaikuta perustellulta. Asetuseräluonnoksen mukaan lääketta toimitettavassa apteekissa on vaikea tulkita, miten paljon lääketta voi ylipäättään toimittaa. Tosiasiassa tämän ei pitäisi olla vaikeaa etenkin silloin, kun kyse on kiinteän vuorokausiannoksen lääkehoidosta. Apteekissa on helppo laskea toimitettava määrä kertomalla päiväannos lääkehoidon pituudella.

Momentti tulisikin kirjoittaa niin, että siinä kiellettäisiin ajalle määrääminen vain niissä tilanteissa, kun se luo erityisen ongelman lääkkeen toimittamiselle. Nämä tilanteet tulisi myös avata asetuksen perusteluissa.

Asetusluonnoksen 10§ 7. mom. mukaan *pitkäaikaiseen hoitoon tarkoitettu lääkitys tulee aloittaa pienellä pakkauksella, ellei potilaan lääkehoidon asianmukainen toteutuminen muuta edellytä. Lääkkeen osoittauduttua sopivaksi, tulee lääke määrätä taloudellisessa pakkauskooissa.*

Täsmennetyn ja tarkennetun säännöksen tavoite vähentää lääkehävikkiä on toki kannatettava. Olisi kuitenkin hyvä täsmentää, minkälaista prosessia käytännössä tässä tavoitellaan. Ei ole realistista, että jokaisen pitkäaikaislääkitystä aloittavan potilaan kohdalla lääkäri määräisi lääkettä ensin vain kuukaudeksi, jonka jälkeen potilaan tulisi hakea lääkäriltä uusi resepti. Tämä olisi sekä potilaan ajankäytön että julkisen terveydenhuollon resurssien haaskaamista.

Toimivampi käytäntö olisi, että lääkäri määrää lääkehoidon pidemmälle ajalle, mutta potilas aloittaa lääkehoidon ostamalla kuukauden lääkkeit kolmen kuukauden ajanjakson sijaan. Apteekit voitaisiin velvoittaa toimittamaan lääkehoidon aloituksessa potilaalle ensimmäisellä kerralla vain kuukauden lääkkeit edellyttäen, että kohtuuhintaisia aloituspakkauksia on tarjolla.

Lääkkeen määräämistä koskevan asetusluonnoksen 10§ 8. mom. säätää biologisen lääkkeen määräämisestä. Sen mukaan *jos biologiselle lääkkeelle on saatavilla biosimilaareja, tulee lääkkeen määrääjän ensisijaisesti valita näistä vertailukelpoisista ja vaihtoehtoisista valmisteista hinnaltaan edullisin. Toisin toimiessaan lääkärin tulee perustella valintansa lääketieteellisesti ja merkitä perustelu potilasasiakirjoihin.*

Pykälän tavoite on kannatettava: edullisempien biosimilaarien käytön edistäminen ja biologisten lääkkeiden hintakilpailun käynnistäminen. Tekstin ehdoton muotoilu hinnaltaan edullisimman lääkkeen valinnasta on kuitenkin epätarkoituksenmukainen.

Tulevaisuudessa käytettävissä lienee useita biosimilaarivaihtoehtoja mahdollisesti hyvinkin pienillä hintaeroilla. Ei liene tarkoituksenmukaista joka kerran biologista lääkettä samalle potilaalle uudelleen määrättäessä vaihtaa hinnaltaan vain hiukan kalliimpaa lääkettä hiukan huokeampaan vaihtoehtoon, vallankin kun lääkkeiden annostelulaitteet eroavat toisistaan. Kun hinnat toimivan hintakilpailun oloissa vaihtelevat tiheästi, on hyvin epävarmaa, tulisiko kokonaiskustannuksien osalta mitään säästöjä, jos jokaisella määräyskerralla olisi aina etsittävä kaikista edullisin vaihtoehto.

Lisäksi, riippuen lääkärin käytössä olevista tietojärjestelmistä, edullisimman etsiminen voi olla työlästä ja aikaa vievää. Hintojen selvittämisen lisäksi lääkärille voi olla työlästä esimerkiksi sen selvittäminen, poikkeako juuri sillä hetkellä halvimman biologisen lääkkeen annostelulaite potilaalla käytössä olevan hiukan kalliimman lääkkeen annostelulaitteesta.

Olisikin tarkoituksenmukaista pyrkiä määrittelemään edullisuus joustavammin kuin toteamalla aina edellytettävän edullisin vaihtoehto.

Lopuksi

Haluamme lopuksi tuoda esille jo aiemmin esittämämme näkemyksen siitä, että lääkekorvausjärjestelmä tarvitsisi myös laajemman kokonaisuudistuksen. Tämä voisi olla tarkoituksenmukaista toteuttaa samassa yhteydessä, kun monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen myötä lääkekorvausjärjestelmän rahoitusvastuu siirtynee tuleville maakunnille.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.



Marjo Parkkila-Harju
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen
johtaja