



LÄÄKEKORVAUSSÄÄSTÖT 2017

Suomen Apteekkariliitto katsoo, että mahdolliset lääkekorvaussäästöt tulee ensisijaisesti toteuttaa keinoin, jotka eivät aiheuta haittaa toimivalle lääkehuollon järjestelmälle tai tarpeelliselle lääkkeenkäytölle. Suomen Apteekkariliitto esittää harkittavaksi seuraavia esityksiä:

1. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin, lääkehoidon arvioinnin ja lääkityksen tarkistuksen kohdennettu lisääminen tietyt kriteerit täyttävillä potilaille.

Kohdentamalla terveydenhuollon ammattilaisten resursseja lääkehoidon arviointiin voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä lääkehukan vähenemisen sekä turhien ja päällekkäislääkitysten purkamisen kautta. Apteekeilla on valmiudet tuottaa lääkehoidon tarkistuspalvelua tietyn kriteeristön mukaan määritellyille, useita lääkkeitä käyttäville potilaille. Lääkityksen tarkistuspalvelulla varmistetaan että lääkitys on asianmukainen eikä päällekkäislääkitystä esiinny. Tarvittaessa voidaan vieläkin kohdennetummin suorittaa lääkehoidon kokonaisarviointi sitä tarvitseville potilaille. SV-korvausmenojen vähennys esimerkiksi OLKA-hankkeen arvion perusteella olisi vuositasolla noin 200€ potilasta kohti. Tämä säästö kumoutuisi osin arviointiin kuuluvien kustannusten myötä. Toisaalta, välilliset kustannukset parantuneesta elämänlaadusta ja mahdollisesta muun hoidon ja tuen tarpeen vähenemisestä vaativat lisääarviointia. Todennäköisesti välillisesti syntyy vieläkin merkittävämpiä säästöjä.

2. Apteekkeihin palautuvan lääkejätteen vähentäminen. Arvion mukaan apteekkeihin palautuu vuosittain lääkettä noin 10 kg/ viikko / apteekki. Helmi-maaliskuun aikana liitto tekee kyselytutkimuksen tarkentaakseen palautuvaa jätemäärää ja sen aiheuttamia kustannuksia. Keinoiksi lääkehukan ja -jätteen vähentämiseksi esitetään harkittavaksi:

- a. Kalliiden lääkkeiden toimittaminen pienemmissä pakkauksissa

Pääsääntöisesti Suomessa toimitetaan lääkkeitä 3 kuukauden käyttöä vastaavaksi määräksi. On kuitenkin tautitiloja, joissa annostus ja lääkitys muuttuu äkillisesti, jolloin jo ostetut lääkkeet eivät välttämättä enää sovi potilaalle. Esimerkiksi syöpälääkityksessä ja uusissa biologisissa hoidoissa kannattaisi ajatella esimerkiksi kuukauden lääkkeiden toimittamista kerrallaan. Monessa Euroopan maassa kuukauden toimitusväli on tavanomainen.

- b. Aloituspakkaukset

Uutta lääkehoitoa aloitettaessa on järkevää kokeilla hoidon sopivuutta ensin pienemmällä pakkauksella. Olisi tärkeää tutkia, miten aloituspakkaukset saataisiin nykyistä paremmin käyttöön ja millä tavalla yrityksiä voitaisiin kannustaa tuomaan pieniä pakkauksia markkinoille nykyistä enemmän. Reseptiin tehtävällä hoidon aloitusmerkinnällä voidaan myös lääkeneuvontaa kohdentaa vielä tehokkaammin lääkityksen aloittaviin potilaisiin. Myös pienten pakkausten korvattavuuteen on syytä kiinnittää huomiota.

- c. Koneellisen annosjakelun laajentaminen

Potilaille, jotka käyttävät paljon lääkkeitä on perusteltua tehdä säännöllisin väliajoin lääkityksen tarkistus. Tässä yhteydessä mahdolliset päällekkäiset ja ylimääräiset lääkitykset pystytään karsimaan, mikä palauttaa potilaan elämänlaatua myös vähentää turhaa lääkkeen käyttöä. Koneelliseen annosjakeluun siirryttäessä lääkityksen tarkistus ja usein lääkehoidon kokonaisarviointi ovat rutiinitoimenpiteitä. Koneellisessa annosjakelussa potilaalle toimitetaan kahden viikon lääkkeet kerrallaan. Näin lääkehukka on mahdollisimman pieni lääkityksen muuttuessa tai käydessä tarpeettomaksi.

3. Biosimilaarien käyttöönotto ja niistä syntyvät lääkekorvaussäästöt

Osan Suomen markkinoilla olevien biologisten lääkkeiden patenttisuoja on päättymässä. Markkinoille on tulossa edellisten kanssa samankaltaisia biologisia lääkkeitä, biosimilaareja. On oletettavaa, että markkinoille tulevat biosimilaarit ovat hinnaltaan edullisempia verrattuna alkuperäisiin biologisiin lääkkeisiin nähden, joten biosimilaarien käytön edistäminen voisi aikaansaada säästöjä.

Lähtökohtaisesti biosimilaarit eivät ole apteekissa vaihdettavia, vaan vaihto tapahtuu lääkärin vastaanotolla. Tämä mekanismi on säästöjen syntymisen kannalta hitaampi, kuin apteekissa tapahtuva vaihto, joten olisikin syytä pohtia, onko luotavissa mekanismeja jotka tehostavat kilpailua ja nopeuttavat saavutettavien säästöjen syntymistä. Eräs harkittava keino voisi olla alkuperäisvalmisteen hinnan alentaminen siinä vaiheessa, kun tuotteen biosimilaari tulee markkinoille.

Asiaa käsitelleessä kokouksessa 18.1. nousi esiin apteekin katteen muodostuminen. Esillä on ollut jopa ehdotus, jossa apteekin kate olisi kokonaan kiinteä, eikä miltei osin riippuvainen lääkkeen hinnasta. Apteekin saaman katteen riippuvaisuutta lääkkeen hinnasta vähennettiin vuoden 2014 apteekkimaksu ja lääketaksauudistuksella. Ensi tilassa tulisi tarkastella tämän uudistuksen vaikutuksia ennen kun muita näihin säätelymekanismeihin kohdistuvia keinoja aletaan harkitsemaan.

SUOMEN APTEEKKARILIITTO



Vesa Kujala

Farmaseuttinen johtaja