

Lausunto 9.9.2016

Viite: STM114:00/2015

Aihe: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain, lääkelain 57 b ja 102 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta

Esityksen tarkoituksena on muuttaa edellä mainittuja lakeja valtion maksamien lääkekorvausmenojen hillitsemiseksi. Esityksessä sivuutetaan rationaalisen lääkkeiden käytön edistäminen lähes täysin eikä oteta huomioon sitä, että huono hoitoon sitoutuminen (hoidon toteutuminen ja seuranta suunnitellulla tavalla) on lääkehoidon suurin ongelma. Lääkkeisiin sijoitetuilla rahoilla ei saada optimaalista hyötyä, koska suunnitelmallisuus, seuranta ja potilaiden neuvonta ja tuki ovat heikosti hoidettu. Hoito on potilaan kannalta liian pirstaleista. Esityksessä on joukko toteuttamiskelpoisia ehdotuksia ja lisäksi sellaisia, joita tulee tarkkaan vielä harkita.

1. Vaihtokelpoisten lääkkeiden luetteloon voisi sisällyttää epilepsialäkkeet muissa indikaatioissa kuin epilepsiassa.
2. Diabeteslääkkeiden (muut kuin insuliini) siirtäminen samaan erityiskorvattavuusluokkaan kuin sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet on looginen ja kannatettava ehdotus. Molemmissa sairausryhmissä on elämäntapamuutoksilla merkittävä rooli potilaan hoidossa. On kuitenkin syytä ottaa huomioon, että potilaan maksamien lääkekustannusten kasvu voi heikentää hoitoon sitoutumista. Huonon hoitotasapainon seurauksena tulleiden komplikaatioiden hoito on todennäköisesti selvästi kalliimpaa kuin korvausluokkamuutoksella saatava hyöty. Mikäli muutos tehdään, tulisi varmistaa, että potilaiden ohjaus, neuvonta, hoidon seuranta ja muu tuki järjestetään nykyistä kattavammin. Yksi keino parantaa hoidon onnistumista olisi alentaa potilaan maksamia kustannuksia hoidon seurannassa tarvittavista verensokerimittareista ja erityisesti liuskoista.
3. Peruskorvattavien lääkkeiden toimittamiseen on ehdotettu kulutuksen kontrollointia, kuten on käytäntönä erityiskorvattavien toimittamisessa. Se todennäköisesti vähentäisi turhia ostoja ja lääkkeiden kertymistä kotiin. Kulutuskontrollin lisäksi tulisi kehittää mekanismi, jolla parannetaan hoidon seurantaa, ongelmien tunnistamista ja hoitoon sitoutumista.
4. Lääkehoidon kokonaisarvioinnit ja arvioinnit ovat osoittautuneet hyödyllisiksi lääkehoidon ongelmien tunnistamisessa ja ehkäisyssä sekä lääkekustannusten hallinnassa. Monilääkityille ”kattokorvauspotilaille” palvelu olisi erityisen hyödyllinen.
5. Erittäin kalliiden lääkkeiden toimituksen pitäisi olla vielä tiukempaa. Niihin sisältyy huomattava taloudellinen riski ja yleensä myös erikoisvaatimuksia säilytyksen suhteen. Yhden kuukauden hoitoannos esimerkiksi Nuwiq-valmistetta maksaa yli 80 000 euroa. Lääke on säilytettävä jääkaapissa ja valmiste on asiakkaalle kokonaan korvattava. Tällaisten

lääkkeiden toimitukseen tulisi liittää riskien kartoitus, jolla selvitetään kuinka kylmäketjun toimivuus taataan ja miten ongelmatilanteessa toimitaan.

6. Biosimilaarien käyttöä edistävät ehdotukset ovat oikean suuntaisia.



Raimo Ojala, proviisori, Kliinisen Farmasian Seura ry:n puheenjohtaja

Puhelin 044-0345061

Sähköposti raimo.ojala@hotmail.com