

JM/SR/rm

Helsinki 28.6.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö

Osastopäällikkö Outi Antila

Johtaja Liisa Siika-aho

Ehdotus rinnakkaistuontilääkkeen käynnistämistä viitehintaryhmästä tulisi poistaa vuoden 2017 säästöpaketista

Hyvä vastaanottaja

Vuoden 2017 lääkesäästöjen valmistelussa on edetty vaiheeseen, jossa kokonaisuutta on mahdollista hahmottaa. Keinovalikoima muodostaa mielestämme suhteellisen tasapainoisen kokonaisuuden, mutta siinä on vielä jonkin verran tarvetta muutoksille.

Hintakilpailun edistämistä koskevassa kokonaisuudessa on myös ehdotus viitehintaryhmän perustamisesta rinnakkaistuontilääkkeen tullessa korvattavaksi. Olemme valmistelun aikana vastustaneet tätä ehdotusta, joka perustuu Suomen Lääke-rinnakkaistuoijat ry:n ja Kilpailu- ja kuluttajaviraston toiveeseen lisätä lääkevaihdossa olevien lääkkeiden hintakilpailua.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto on esittänyt, että rinnakkaistuontivalmisteet olisivat laajasti mukana eurooppalaisissa viitehintajärjestelmissä. Tieto ei pidä paikkaansa. Olemme juuri tarkistaneet eurooppalaisen tilanteen ja sen mukaan Alankomaista, Belgiasta, Irlannista, Itävallasta, Norjasta, Ruotsista, Saksasta ja Tanskasta rinnakkaistuonti on osa viitehintajärjestelmää vain Tanskassa, jossa avohoidon lääkkeillä ei ole muuta hintasääntelyä eikä eurooppalaisia hintavertailuja käytössä. Muissa maissa geneerinen viitehintajärjestelmä koskee vain patenttisuojan päättymisen jälkeen käynnistynyttä kilpailua (Saksassa eräissä lääkeryhmissä myös terapeuttilinen).

Ehdotus tukisi siis muista Länsi-Euroopan maista täysin poikkeavalla tavalla lääkkeiden rinnakkaistuontia. Se lisäisi hintakilpailua, mutta myös ennakoimattomia muutoksia menekkiin ja sen seurauksena toimituskatkoksia. Rinnakkaistuonti perustuu lääkkeiden eräkohtaisiin ostoihin halvemman hintatason EU-maista. Jos erä pääsee loppumaan kesken viitehintakvartaalin, alkuperäislääkettä ei välttämättä ole siinä vaiheessa riittävästi varastossa. Viitehintajärjestelmään on vaikea rakentaa riittävän tiukkoja vaatimuksia alimman hinnan esittäneen valmisteen saatavuudelle.

Uusia lääkkeitä tarvitaan edelleen monissa eri sairauksissa ja yhteiskunta tukee lääkekehitystä mm. patenteilla. Patenttisuojatun lääkkeen hinta ja korvattavuus perustuu arvioon sen terveyshyödyistä suhteessa kustannuksiin. Tätä hintasääntelyä tekee meillä lääkkeiden hintalautakunta. Ehdotus patenttisuojatun lääkkeen joutumisesta hintakilpailuun rinnakkaistuontivalmisteen kanssa antaa Suomesta innovaatiokielteisen kuvan. Viesti ei tue TEM:n, STM:n ja OKM:n tuoreen Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian tiekartan viestiä. Tiekartan mukaan kasvustrategian odotetaan parantavan lääkeyritysten mahdollisuuksia investoida ja luoda uusia työpaikkoja Suomeen.



Ehdotus rinnakkaistuontilääkkeen käynnistämistä viitehintaryhmästä tulisi poistaa valmistelussa olevasta vuoden 2017 lääkesäästöpaketista. Sille ehdotettu 10 miljoonan euron säästötavoite on kohdennettava geneerisen viitehintajärjestelmän kehittämiseen tai biologisten lääkkeiden hintakilpailun edistämiseen. Esimerkiksi lääkelain 57 b §:n muutos niin, että reseptin voimassa ollessa lääkevalmiste voitaisiin vaihtaa useamman kerran, toisi jo TOP5 geneerisillä valmisteilla 1,2 miljoonan euron säästön vuositasolla. Uskomme, että lääkkeiden määräämisasetuksessa oleva yleinen kustannustietoisuuden lisääminen ja jo aikaisemmin säädetty tiukennus apteekkien hintaneuvonta-velvoitteeseen tulevat lisäämään myös rinnakkaistuontivalmisteiden menekkiä apteekkitasolla.

Kunnioittavasti

LÄÄKETEOLLISUUS ry



Jussi Merikallio
toimitusjohtaja

cc.

Kirsi Päivänsalo, STM/VAO
Lauri Pelkonen, STM/VAO Hila