



SUOMEN APTEEKKARILIITTO
FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND

Dnro 873/280508

Helsinki 28.5.2008

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Viite: Lausuntopyyntö STM006:00/2008 Luonnos hallituksen esityksestä laeiksi sairausvakuutuslain ja lääkelain muuttamisesta

Pyydettyä lausuntona Suomen Apteekkariliitto toteaa seuraavaa.

Lääkekorvausmenojen kasvu on globaali ongelma, jonka ratkaisemiseen on yritetty löytää erilaisia ratkaisuja. Viranomaisten käyttämistä keinoista yleisimpiä ovat lääkkeiden hintoihin kohdistuvat toimenpiteet. Suomessa on 2000-luvulla otettu käyttöön lääkevaihto (2003), leikattu korvattavien lääkkeiden vahvistettuja tukkuhintoja 5 prosentilla (2006) sekä rajattu eräiden lääkkeiden korvattavuutta. Lisäksi lääkkeiden hintalautakunta on säännöllisesti tarkistanut korvausperusteisia hintoja.

Nyt käyttöön otettavaksi esitetyn viitehintajärjestelmän avulla pyritään suuntaamaan julkiset varat entistä suuremmalta osin kohtuullisen hintatason lääkkeisiin. Viitehintajärjestelmällä on todettu olevan suurimmat kustannusvaikutukset, jos kustannusten kasvu johtuu lääkkeiden korkeista hinnoista eikä niinkään käytön määrästä; keskenään samanarvoisten lääkkeiden hinnoissa on suuria eroja ja lääkekustannusten kannalta geneerisillä markkinoilla on keskeinen asema.

Suomessa patenttisuojan ulkopuolella olevien lääkkeiden määräämiseen ja käyttöön ei liene enää odotettavissa suuria muutoksia, sillä 70 % lääkevaihdon piirissä olevista valmisteista määrätään ja noin 90 % toimitetaan hintaputkessa olevien valmisteiden joukosta. Käytännössä kaikkien lääkevaihdon piirissä olevien valmisteiden hinta asettuu hintaputkitasolle eli hintaero halvimpaan markkinoilla olevaan valmisteeseen on 2-3 euroa. Korvattavien lääkkeiden hintataso onkin viimeisen kymmenen vuoden aikana laskenut yli 10 % (Lähde: *Suomen IMS Oy*).

Tehokkaasti toimivan lääkevaihdon ja geneeristen valmisteiden kilpailun ohella viitehintajärjestelmän ei sinällään odoteta tuovan suuria kustannussäästöjä. Niitä voidaan varmuudella saada vain sen potilasjoukon lääkekustannuksista, joka tällä hetkellä kieltää lääkevaihdon. Potilaan kiellosta johtuvia, lääkevaihdon ulkopuolelle jääviä lääkemääräyksiä oli tämän vuoden huhtikuussa vain 13 % kaikista lääkevaihtoon soveltuvista lääkemääräyksistä. Ehdotuksessa säästövaikutus on arvioitu 35 miljoonaksi euroksi.

Toisena säästöjä tuovana elementtinä ehdotetaan hintaputken kaventamista 2-3 eurosta 1,5-2 euroon, ja kolmantena analogiapatenttisuojan poistamista lääkelaista. Hintaputken ja patenttisuojan muutokset toisivat säästöinä 50 miljoonaa euroa.

Kaikkiaan säästöjä on laskettu kertyvän jopa 85 miljoonaa euroa, josta valtion osuus sairaanhoitovakuutuksen rahoittajana olisi 26 miljoonaa euroa. Tämä on kolminkertainen verrattuna hallitusohjelmassa olevaan säästötavoitteeseen (7,4 miljoonaa euroa) nähden.

Vaikutukset apteekkeille

Suomen Apteekkariliitto näkee ehdotuksen mukaisen geneerisen viitehintajärjestelmän luonnollisena lisänä lääkevaihtoon. On sinänsä ymmärrettävää, että lääkevaihdon kaltaisessa menettelyssä rajataan vaihdon piirissä olevien valmisteiden korvaushintaa.

Edellytys järjestelmän toimivuudelle on kuitenkin se, että viitehinnan piirissä olevien valmisteiden saatavuudesta on varmuus. Potilaan, apteekkien, kilpailevien lääkeyritysten tai yhteiskunnan kannalta ei ole kohtuullista, jos viitehintaa asetetaan sellaisten valmisteiden perusteella, joita käytännössä ei riitä kaikille tai joita ei ole lainkaan saatavilla. Tällaiset tilanteet ovat lääkevaihdoissa yleisiä. Kelan tilastoissa ”muu syy” sille, että apteekki ei ole vaihtanut lääkettä liittyy pääsääntöisesti siihen, että lääkettä ei ole tukkukaupasta saatavilla. Huhtikuussa näitä tapauksia oli 5,2 % (n. 100 000 kpl) lääkevaihdon piirissä olevista resepteistä. **Vaimus viitehinnan määrittävän valmisteen saatavuudesta koko viitehintajakson ajan on kirjattava lakiin. Saatavuuden toteutumista on valvottava ja laiminlyönneistä tulee määritellä riittävät sanktiot.**

Hintaputken kaventamisesta aiheutuva kustannushyöty on marginaalinen verrattuna järjestelmän kokonaisvaikutuksiin. Lisäksi se tiukentaa edelleen valmisteiden välistä kilpailutilannetta. Tämä puolestaan voi johtaa ylilyönteihin ja vaikeuttaa lääkkeiden saatavuutta, jos lääkkeiden hinnat putoavat tasolle, jossa markkina ei enää toimi. **Esitämme, että hintaputki säilytettäisiin nykyisellä tasollaan, 2-3 euronä.**

Apteekit joutuvat korvausjärjestelmämuutosten toimeenpanijoiksi, ja apteekkeille kaatuu yleensä myös päävastuu muutosten informoisesta potilaille. Lisäksi kaikilla lääkkeiden hintoihin ja lääkekustannuksiin kohdistuvilla toimenpiteillä on suora vaikutus apteekkien talouteen ja toimintaedellytyksiin. Useista muista maista poiketen Suomessa ei ole kompensoitu uusien järjestelmien käyttöönotosta apteekkeille aiheuttamia tappioita eikä lisätyötä.

Laskelmiemme mukaan esitetyn mukainen viitehintajärjestelmä vähentäisi apteekkien tulosta keskimäärin 10 000 eurolla apteekkia kohden. Näin suuri leikkaus on jo aikaisemmillä, lääkkeiden hintoihin kohdistuneilla toimenpiteillä alajetun apteekkitalouden kannalta kestämatön. On välttämätöntä, että viitehintajärjestelmän käyttöönoton yhteydessä otetaan käyttöön kompensoivat mekanismit varmistamaan apteekkien toimintaedellytykset. Esitämme sosiaali- ja terveysministeriölle pikaisia toimenpiteitä lääketaksan korjaamiseksi. **Apteekkeille aiheutuvat taloudelliset vaikutukset ja niiden korjaaminen lääketaksan muutoksella tulee mainita lain perusteluissa.**

Esitämme myös, että STM osoittaa rahoitusta järjestelmän käyttöönottoon liittyvän koulutuksen, materiaalityönnön, viestinnän ja järjestelmämuutosten aiheuttamien kustannusten korvaamiseksi. Uuden järjestelmän suunnittelu, rakentaminen ja

käyttöönotto tapahtuvat samaan aikaan sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton kanssa, mikä muodostaa apteekkeille ja järjestelmätoimittajille suuren haasteen. 1.4.2009 on sen vuoksi ehdottomasti aikaisin mahdollinen päivämäärä viitehintajärjestelmän käyttöönotolle.

Lopuksi

Yhteiskunnan lääkekorvausmenot kattavat vain lääkekorvausjärjestelmän piiriin kuuluvien lääkkeiden sairausvakuutukselle aiheuttamat kustannukset. Niihin vaikuttavat lääkkeiden hinnan lisäksi lääkkeiden määrääminen, käyttö ja korvaustaso.

Suomessa on perinteisesti siirrytty uusien lääkkeiden käyttöön nopeasti, ja koska uudet lääkkeet ovat aina edeltäjiään kalliimpia, merkitsee tämä kustannustason kasvua. Markkinoille on tullut uusia lääkkeitä ja hoitoja myös sellaisiin sairauksiin, jotka eivät aikaisemmin olleet hoidettavissa. Lääkkeiden käyttö lisääntyy myös käyttäjien määrän kasvaessa, joten väestön ikääntyminen ja sairastuvuus vaikuttavat lääkemenoihin.

Viime vuosina korvausmenoja on lisännyt erityisesti ylempään (100 %) erityiskorvausluokkaan kuuluvien henkilöiden lukumäärän lisääntyminen ja uusien kalliiden lääkkeiden tuleminen korvausjärjestelmän piiriin. Uudet lääkkeet ovat aluksi peruskorvattuja, mikä selittää peruskorvausten määrän kasvun, ja lisäkorvauskaton täyttymisen jälkeen potilaalle kokonaan korvattuja. Suurista potilaskohtaisista lääkekustannuksista aiheutuvien lisäkorvausten määrä on kasvanut viime vuosina rajusti.

Edellä mainittuihin tekijöihin ei voida vaikuttaa yksinomaan alentamalla lääkkeiden hintoja. Keskittymällä vain hintakysymykseen on lopputuloksena yhtälö, jossa lääkekäytön volyymi kasvaa, työmäärä apteekkeissa lisääntyy mutta työstä saatu korvaus ei kata kustannuksia. Yhteiskunnan mittavat investoinnit eivät välttämättä tuota edes haluttuja hoitotuloksia. Sosiaali- ja terveysministeriössä tulisi tarkastella lääkehuollon kokonaisuutta myös muusta näkökulmasta kuin ainoastaan kustannusten aiheuttajana. Tarkastelussa olisi otettava keskeiselle sijalle se, miten lääkeshoidosta saataisiin enemmän hyötyä ja vähemmän haittaa ottamalla käyttöön uusia ohjaus- ja hallintakeinoja ja mahdollistamalla uudenlainen yhteistyö terveydenhuollon eri toimijoiden asiantuntemusta käyttäen. Nyt yhteiskunta käyttää valtavasti resursseja mahdollistaakseen lääkkeiden ostamisen tasapuolisesti kaikille. Lääkkeen hinnoittelun ja maksamisen jälkeiset ongelmat asianmukaisen lääkeshoidon toteuttamisessa eivät kuitenkaan tunnu viranomaisia kiinnostavan. Näihin ongelmiin tulisi ehdottomasti tarttua, jotta yhteiskunnan investoinneille saataisiin täysi vastine.

SUOMEN APTEEKKARILIITTO

Mika Vidgren
puheenjohtaja

Sirpa Peura
farmaseuttinen johtaja