

Sosiaali- ja terveysministeriö

9.9.2016

Viite: Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain, lääkelain 57 b ja 102 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta.

Lausunto

Lausunto koskee sosiaali- ja terveysministeriön esitystä vuoden 2017 alusta voimaan tuleviin lääkesäästöihin. Suomen Reumaliitto kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta. Reumaliitto on vuonna 1947 perustettu kansanterveys-, liikunta-, potilas- ja vammaisjärjestö. Reumaliitto edustaa reumaa ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia Suomessa. Liittoomme kuuluu lähes 40 000 jäsentä yhteensä 157 jäsenyhdistyksestä ympäri Suomea. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin ja lääkkeiden erityiskorvausoikeus reumatautien hoitoon on yli 100 000 henkilölle.

Nyt esitetyt ehdotukset lääkesäästöiksi ovat osa pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman mukaista 150 miljoonan euron säästöä julkiseen talouteen. Osa lääkekorvausjärjestelmään kohdennetuista säästövelvoitteista toteutettiin vuonna 2016 ja vuodelle 2017 säästövelvoite on nimetty olevan 134 miljoonaa euroa. Vuoden 2016 alusta voimaan tulleet säästöt toteutettiin osittain kertaluonteisella ja vuoden määräaikaisesti voimassa olleilla lääkealan toimijoiden sekä apteekkialan maksutaulukon muutoksilla. Pysyvät säästötoimet lääkekorvausjärjestelmän osalta kohdistuivat kuitenkin lääkkeiden käyttäjiin. Käyttöön otettiin uusi 50 euron alkuomavastuu ja lääkekohtaisia omavastuuosuuksia korotettiin. Omavastuita korotettiin myös vuonna 2013 tehtyjen lääkekorvausjärjestelmän leikkausten yhteydessä.

Lääkekorvausjärjestelmän keskeisin tarkoitus on luoda turvaa Suomen sosiaaliturvaan kuuluville henkilöille sairauden sattuessa. Korvausjärjestelmän tehtävä on turvata sairauden hoidon vuoksi tarvittavat avohoidon lääkevalmisteet kohtuullisin kustannuksin. Järjestelmän omavastuuosuuksiin tehdyt muutokset ovat kohdistuneet kipeimmin pitkäaikaissairaisiin. Reumaliitto ei pidä pitkäaikaissairaille henkilöille kohdistuvia leikkauksia oikeudenmukaisina eikä sosiaalisesti kestäväenä ratkaisuna.

Nyt ehdotetut leikkaukset lääkekorvausjärjestelmään jakaantuvat hyvin eri toimijoille ja kokonaisuus on muodostettu useista eri toimenpiteistä. Reumaliitosta on hyvä, että säästöjä on haettu muilla keinoilla kuin lääkkeiden käyttäjiin kohdistuvilla omavastuuosuuksien korotuksilla. Esimerkiksi vuotuinen omavastuuosuus on jo nyt huomattavan korkealla tasolla verrattuna esimerkiksi muihin pohjoismaihin ja siitä on aiheutunut jo nyt osalle sairastavia todellisia ongelmia lääkkeiden hankkimisen suhteen. Reumaliitto muistuttaa, että reumataudeissa on usein kyse elinikäisestä lääkehoidosta ja ilman tehokasta lääkehoitoa sairaus on etenevä ja vammauttava. Kalliskin lääkehoito on yhteiskunnallisesti kustannustehokas, jos se säilyttää sairastavan toiminta- ja työkyvyn ja estää vammautumisen.

Pidämme tärkeänä, että lääkekorvausjärjestelmää kehitetään ja uudistetaan. Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla ja rationaalisen lääkehoidon kehittämällä on saavutettavissa merkittäviä säästöjä, mihin toivomme jatkossa kiinnitettävän enemmän huomiota.

Reumaliitto pitää esityksessä ehdotettua lääkejätteen vähentämistä sekä hintakilpailun edistämistä hyvinä keinoina säästöjä etsittäessä. Hintakilpailun edistämiseksi esityksessä on ehdotettu useampia vaihtoehtoja, joilla katsotaan olevan edullisia vaikutuksia sairastavan kannalta. Myös viitehintajärjestelmän käytön tehostaminen on kannatettava vaihtoehto lääkekorvausten kasvun hillitsemisessä.

Uusi riskinjakomalli on myös kannatettava uudistus. Sen myötä mahdollistetaan uusien lääkkeiden nopea käyttöönotto. Uusien lääkkeiden käytöstä aiheutuvien kustannusten hallintaan tähtäävien riskinjakojärjestelmien tavoitteena on vähentää lääkekorvausjärjestelmälle koituvaa taloudellista riskiä uuden lääkkeen käyttöönotossa.

Yhtenä osana lääkekorvausjärjestelmän säästötavoitteita on ehdotettu biologisten lääkevalmisteiden hinnoittelusäännöksiä sekä biosimilaarien käytön lisäämistä. Haluamme tässä yhteydessä muistuttaa, että reumasairauksissa biologinen lääkehoito otetaan käyttöön vasta siinä tapauksessa, mikäli hoitotasapainoa ei ole saavutettu perinteisillä reumalääkkeillä. Reumaa sairastavan hoidossa sopivan lääkityksen löytyminen saattaa joskus kestää vuosia ja on usean eri lääkevalmisteen kokeilun tulos. Siksi pyydämme kiinnittämään huomiota, että juuri niissä tapauksissa, missä sopivan lääkehoidon löytyminen on ollut äärimmäisen vaikeaa, vältettäisiin pelkästään kustannussyistä tapahtuvaa lääkevaihtoa. Reumaa sairastavalle, joka ei ole saanut aiemmin biologista lääkettä voidaan lääkehoito aloittaa samoin perustein joko biologisella alkuperäisvalmisteella tai biosimilaarilla.

Maria Ekroth

Toimitusjohtaja

puh. 040 707 9114

maria.ekroth(at)reumaliitto.fi

Terhi Stevander

Sosiaali- ja terveystalouden asiantuntija

puh. 044 377 5610

terhi.stevander(at)reumaliitto.fi