

## SUOMEN APTEEKKARILIITON LAUSUNTO

**HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAEIKSI SAIRAUSVAKUUTUSLAIN SEKÄ LÄÄKELAIN 57§ JA 57b§:n MUUTTAMISESTA (liitteineen: Valtioneuvoston asetukset 1) Poikkeavan lääkekohtaisen omavastuun perimisestä, 2) Lääketaksasta sekä 3) Lääketieteellisin perustein vaikeiksi arvioitavista sairauksista, joiden hoidossa käytettävien kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista sairausvakuutuslain perusteella korvataan 65 tai 40 prosenttia annettujen valtioneuvoston asetusten muuttamisesta)**

Viitaten sosiaali- ja terveysministeriön (STM) 6.11.2014 päivättyyn lausunto-  
pyyntöön, lausuu Suomen Apteekkariliitto seuraavaa.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia ja lääkelakia sekä niihin tehtäviin muutoksiin liittyviä valtioneuvoston asetuksia tavoitteena lääkekorvausjärjestelmän ja kehittämisen ja hallituksen päättämän 26 miljoonan euron säästötavoitteen toteuttaminen.

Käsiteltävänä olevaa ehdotusta on edeltänyt sairausvakuutuksen lääkekorvausjärjestelmän peruskorvauksen alentaminen 42 %:sta 35 %:iin ja alemman erityiskorvausluokan korvauksen alentaminen 72 %:sta 65 %:iin 1.2.2013 alusta. Samalla patenttisuojan piiriin kuuluvien lääkkeiden tukkuhintoja leikattiin 5 %. Näillä toimenpiteillä lääkekorvausjärjestelmästä on kerätty säästöjä valtiontalouteen vuositasolla 113 miljoonaa euroa.

Lääkekorvausjärjestelmän uudistamisen tarkoituksena oli siirtää korvausjärjestelmän painopistettä erityisesti paljon lääkkeitä käyttävien henkilöiden lääkekustannusten korvaamiseen, jolloin vähäisiä määriä lääkkeitä käyttävien korvaukset pienenisivät. Hallituksen edellyttämän säästötavoitteen toteuttaminen vesittää alkuperäistä tavoitetta, mutta on kuitenkin toimenpiteenä oikeansuuntainen.

Hallituksen esityksen keskeiset ehdotukset ovat

- 45 euron alkuomavastuun käyttöönotto 18 vuotta täyttäneillä ja peruskorvausprosentin nostaminen 35 %:sta 40 %:iin
- rinnakkaisvalmisteiden hinnoittelun uudistaminen siten, että ensimmäisen lääkekorvausjärjestelmään tulevan rinnakkaisvalmisteen tukkuhinnan tulee olla vähintään 50 % edullisempi kuin vastaavalle samaa lääkeainetta sisältävälle korvausjärjestelmässä jo olevalle valmisteelle hyväksytyt kohtuullinen tukkuhinta
- viitehintajärjestelmään kuuluvien alkuperäisvalmisteiden ja rinnakkaistuonti-  
valmisteiden enimmäistukkuhintojen tarkistaminen siten, että enimmäistukku-  
hintoja alennetaan viitehintaryhmässä olevien rinnakkaisvalmisteiden tasolle

- viitehinnan määräytymisperusteen muuttaminen siten, että myyntiluvan haltijan on kirjallisesti vahvistettava, että valmiste on oltava yleisesti saatavilla viimeistään 21 päivää ennen viitehintakauden alkamista
- apteekin hintaneuvontavelvoitteen täsmentäminen lääkemääräystä edellyttävien valmisteiden osalta siten, että neuvontaan tulee sisältyä tieto toimitushetkellä tosiasiallisesti halvimmasta lääkevalmisteesta
- hintaputken kaventaminen 1,50 euroon
- lääkkeiden korvattavuuteen ja tukkuhinnan vahvistamiseen liittyvien menettelyjen kehittäminen mm. erityiskorvattavuutta koskevan 2 vuoden määräajan poistaminen sekä korvattavuuden rajoitusta koskevien säännösten tarkistaminen

Lisäksi ehdotetaan, että järjestelmään sisällytetään uusi viikkokohtainen omavastuu, joka voidaan periä tilanteissa, joissa potilaalle toimitetaan lääke pienemmissä kuin 3 kuukauden hoitoa vastaavissa erissä. Esitys koskee annosjakelun, klotsapiinin, dialyysinesteiden ja lääkkeellisen hapen toimittamista. Poikkeava omavastuu perittäisiin jokaiselta alkavalta hoitoviikolta siten, että omavastuu olisi ylemmässä erityiskorvausluokassa 0,25 e/vko ja lisäkorvausluokassa 0,13 e/vko. Tämän lisäksi lääketaksa-asetukseen esitetään lisäystä, jonka mukaan annosjaeltujen lääkkeiden toimittamisen yhteydessä apteekissa perittäisiin 0,18 euron viikkokohtainen toimitusmaksu.

Sairausvakuutuslain ja lääkelain muutokset tulisivat voimaan 1.1.2016 lukuun ottamatta poikkeavaa omavastuuta koskevaa osuutta, joka tulisi voimaan jo 1.4.2015 lukien.

**Suomen Apteekkariliitto toteaa, että lääkkeiden hinnoitteluun ja korvausmenettelyihin esitetyt muutokset alentavat lääkkeiden hintoja, mikä vaikuttaa myös apteekkien toimintaan. Suomen Apteekkariliitto ei kannata ehdotuksia, jotka koskevat apteekkien hintaneuvontavelvoitteen tiukentamista ja hintaputken kaventamista 1,50 euroon.**

Suomen Apteekkariliiton käsityksen mukaan lääkkeiden hintaneuvontaa koskevalle lakimuutokselle ei ole perusteita. Lääkelain 57 § edellyttää jo nykyisellään apteekeilta lääkkeiden hintoja koskevaa neuvontaa. Apteekkien perustehtävä on kuitenkin varmistaa turvallisen lääkehuollon toteutuminen ja sitouttaa potilas lääkärin määräämään hoitoon. Tähän liittyen lääkelain 57 b § (3 mom) velvoittaa apteekkia lääkemääräyksen voimassa ollessa toimittamaan samaa valmistetta, mitä asiakas on aikaisemmin saanut. Tällä on suuri merkitys lääkitysturvallisuuden kannalta, sillä jos asiakkaalle kertyy samaa valmistetta useilla eri kauppanimillä, on suuri riski, että hän käyttää lääkettä vahingossa moninkertaisia annoksia. Lääkevaihto edellyttääkin apteekkeissa erityisiä toimenpiteitä ja neuvontaa, jotta lääkitysvirheitä välttyttäisiin.

Vuosina 2003 ja 2009 käyttöön otettujen lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän toteutukset ovat olleet apteekkien vastuulla, ja Kelan seuranta osoittaa, että apteekit toimivat lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Viime vuoden loppuun mennessä apteekkien tekemät lääkevaihdot ovat tuoneet säästöjä yhteensä 667 milj. euroa, joista asiakkaat ovat hyötäneet 545 milj. euroa ja Kela 122 milj. euroa. Kaikkiin tehtyihin lääkevaihtoihin liittyy aina lääkelain edellyttämä keskustelu asiakkaan kanssa lääkkeen hinnasta ja siitä, haluaako asiakas vaihtaa lääkkeensä edullisempaan vastaavaan valmisteseen.

Suomen Apteekkariliiton mielestä lakiin kirjattu, yhdelle ammattiryhmälle annettu määrämuotoinen neuvontavelvoite on äärimmäinen keino, jota tulisi käyttää vain erityisen perustelluista syistä. Käsityksemme mukaan tällaisia syitä ei nyt ole. Potilaan oikeus saada tietoa lääkkeiden hinnoista tulee turvata, mutta se voidaan toteuttaa myös parantamalla hintatietojen saatavuutta internetissä ja apteekin asiakastiloissa sekä lääkärin vastaanotolla lääkkeen määräämisen yhteydessä.

Hintaputken kaventamisella saatavat säästöt ovat kokonaisuuden kannalta merkityksettömiä, mutta ne edellyttävät muutoksia tietojärjestelmiin sekä apteekeissa että Kelassa ja lisäksi henkilökunnan koulutusta. Kustannukset muutoksen tekemisestä ylittävät helposti sen kautta saatavan marginaalisen säästön.

Apteekit ovat keskeisessä roolissa lääkekorvausjärjestelmän muutosten toteuttajina, ja alkuomavastuun käyttöönotto edellyttää reaaliaikaista tiedonsiirtoa apteekkien ja Kelan kesken. Siirtyminen alkuomavastuun käyttöön on teknisesti vaativa ja mittava muutos. Jotta esitetyt lakimuutokset voidaan toimeenpanna nyt esitetyn aikataulun mukaisesti, on uudistuksen toteuttamiseen tähtäävä valmistelu käynnistetty jo vuonna 2013. Apteekit aloittivat siirtymisen uuteen reaaliaikaiseen tiedonvälitykseen marraskuussa 2014. Vuoden 2015 maaliskuun alusta lukien kaikki apteekit ovat ottaneet uuden menettelyn käyttöön. Lääkekorvausjärjestelmän uudistuksen toteuttaminen ei siis jää ainakaan apteekeista kiinni.

Hallituksen esitysluonnoksessa ehdotetuista toimenpiteistä suurimmat säästöt syntyisivät 45 euron alkuomavastuun käyttöönoton ohella apteekeissa annettavan hintaneuvontavelvoitteen täsmentämisestä. Kun lisäksi otetaan huomioon se, että muutokset vaikuttavat lääkkeiden hintoihin ja apteekit maksavat käyttämänsä tietojärjestelmän muutoksista aiheutuvat kustannukset, on apteekeilla merkittävä vastuu uudistuksen toimeenpanijoina ja säästöjen kerryttäjänä.

SUOMEN APTEEKKARILIITTO



Riitta Andersin  
Puheenjohtaja



Sirpa Peura  
Farmaseuttinen johtaja