

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Kuulemistilaisuus 17.1.2023

StV@eduskunta.fi

HE 314/2022 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lääkelain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta olla kuultavana otsikon asiasta järjestettävässä kuulemistilaisuudessa.

Esityksen tavoitteeksi on mainittu lääkehuollon kustannustehokkuuden parantaminen varmistamalla lääketurvallisuus ja neuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus. Tavoitteena on lisätä biologisten lääkkeiden hintakilpailua. Hintakilpailun myötä biologisten lääkkeiden hinnat laskisivat ja lääkkeiden käyttäjien ja yhteiskunnan lääkekustannukset alentuisivat. Saavutettavilla säästöillä on tarkoitus osaltaan rahoittaa vanhuspalveluin mukaista sitovaa henkilöstömitoitusta.

Yleistä

Lääkäriliitto näkee, kuten olemme toistuvasti tuoneet esille, tärkeäksi terveydenhuollon ja siihen liittyen lääkehoidon kustannusvaikuttavuuden kehittämisen. Lääkehoidon kustannusvaikuttavuuden kannalta erityisen merkityksellistä on uusien kalliiden ja käytöltään jatkuvasti laajenevien biologisten lääkkeiden edullisempien vaihtoehtojen (biosimilaarit) käytön lisääminen.

Mielestämme biosimilaarien käytön laajentamista niin uusien lääkehoitojen aloituksessa kuin aiemmin aloitettuja lääkehoitoja jatkettaessa tulisi kuitenkin ensisijaisesti edistää lääkkeitä määräävien lääkäreiden ja terveydenhuollon palveluntuottajien informaatio-ohjauksen ja omavalvonnan keinoin. Säädöstason ohjausta ao. toimijoille on lisäksi kiristetty kuluvan vuoden alusta.

Emme ehdottomasti vastusta nyt käsiteltävänä olevaa ehdotusta, vaikkakin tarkoituksenmukaista olisi ollut ensin katsoa jo hyväksytyjen, vuoden alusta voimaan astuneiden lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamiseksi tehtyjen säädosmuutosten vaikutusta (HE 245/2022 vp).

Joka tapauksessa näemme nyt käsiteltävänä olevassa ehdotuksessa eräitä välttämättömiä korjaustarpeita ennen sen hyväksymisen mahdollisuutta.

Muutosehdotukset

Yhdessäkään maassa ei tietääksemme ole käytössä biologisten lääkkeiden viitehintajärjestelmää ja siihen perustuvaa lääkkeiden apteekkivaihtoa. Jo varovaisuusperiaatteen mukaisesti olisikin tarkoituksenmukaista

edetä muutoksessa vaiheittain niin apteekkivaihtoon otettavien biologisten lääkkeiden kuin vaihtovälin osalta – vallankin kun esityksen perusteissa saavutettavan vuosittaisen säästön valtion rahoituksessa on arvioitu olevan vuonna 2024 marginaaliset 20 miljoonaa euroa noin 1 600 miljoonan euron vuotuisissa lääkekorvausmenoissa.

Käsiteltävänä olevassa HE:ssä insuliinivalmisteiden osalta on esitetty porrasteista käyttöönottoa. Viitaten mm. HE-luonnoksen lausuntokierroksella Diabetesliiton esille tuomiin huoliin insuliinivalmisteiden ottamisesta apteekkivaihdon piiriin esitämme niiden jättämistä apteekkivaihdon ulkopuolelle. Muutenkin tarkoituksenmukaisinta olisi edetä siten, että ensi vaiheessa apteekkivaihdon piiriin tulisi pääasiallisesti lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitettuja valmisteita, ja vasta kokemusten kertymisen myötä kroonisten sairauksien hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Lisäksi alle 18-vuotiaat tulisi sulkea apteekkivaihdon ulkopuolelle.

Lausuntokierroksella olleessa HE-luonnoksessa vaihtoväliksi oli esitetty kolmea kuukautta. Huomattava osa lausunnonantajista samoin kuin Fimea aiemmissa kannanotoissaan ovat nähneet pitemmän, vuoden mittaisen vaihtovälin biologisilla lääkkeillä tarkoituksenmukaiseksi, mm. siitä syystä, että vaihtoa ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa ennen kuin aloitetun lääkehoidon hoitovaste on tasapainossa ja tyydyttävä, mikä tilanne Fimean 2019 selvityksen on yleensä yli puoli vuotta stabiilina jatkuneen lääkehoidon jälkeen. Esitämme, että vaihtoväliksi ainakin uudistuksen tässä vaiheessa muutetaan kuuden kuukauden sijasta 12 kuukautta (1 vuosi).

Lopuksi

Lääkäriliitto näkee terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden kehittämisen tärkeäksi. Nyt kiireellä tehdyn ja lausuntovaiheessa kriittisesti arvioitun säästömuutosehdotuksen ennakoitua säästövaikutukset valtion menoissa ovat lähes olemattomat. Lisäksi niiden seurannaisvaikutukset vaikapa biologisten lääkkeiden saatavuuteen ja siten potilaiden lääkityksen jatkuvuuteen, sekä potilaiden hoitoon sitoutumiseen voivat olla ennakoimattomat.

Kun terveydenhuoltoon käytetyt resurssit Suomessa ovat kansainvälisessä vertailussa hyvinkin rajalliset, tällaisten terveydenhuoltoon kohdistuvien epävarmojen säätökeinojen hakeminen muun kuin terveydenhuollon rahoitustarpeiden kattamiseksi vaikuttaakin erittäin epätarkoituksenmukaiselta.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Heikki Pärnänen
johtaja, politiikkatoimiala