

Lääkekorvausmenojen vähentäminen onnistuu rinnakkaislääkkeiden käyttöä lisäämällä

Tuoreen hallitusohjelman mukaan lääkekorvausmenoja pyritään vähentämään merkittävästi. Valtiontalouteen tavoitellaan 113 miljoonan euron säästöjä vuoteen 2015 mennessä. Huomattavat säästöt on mahdollista saavuttaa lääkealan kilpailua lisäämällä ja lääkkeiden määräämiskäytäntöihin vaikuttamalla.

Toisin kuin esimerkiksi Tanskassa, Suomessa epilepsialääkkeet, osa veritautien lääkkeistä ja hormonaaliset ehkäisyvalmisteet eivät ole vaihtokelpoisia apteekissa. Lääkkeet eivät ole myöskään viitehintajärjestelmän piirissä, joten hintakilpailu ei toimi. Merkittävin säästömahdollisuus on epilepsialääkkeissä, joiden kokonaiskustannukset vuonna 2009 olivat Kelan mukaan 68,3 miljoonaa euroa.

”Yhteiskunta ja potilaat voisivat saada merkittäviä säästöjä, jos viitehintajärjestelmään otettaisiin lisää valmisteita. Tärkeintä on kuitenkin jo vaihtokelpoiksi katsottujen, patentista vapautuneiden lääkevalmisteiden käytön edistäminen. Suomessa on kansainvälisesti katsoen alhaiset rinnakkaislääkkeiden hinnat, mutta niitä ei määrätä riittävästi potilaille”, Rinnakkaislääketeollisuus ry:n toiminnanjohtaja **Heikki Bothas** selvittää.

Suomessa rinnakkaislääkkeiden markkinaosuus pakkauksissa mitattuna jää yhä noin 40 prosentin tuntumaan. Saksassa ja Iso-Britanniassa rinnakkaislääkkeiden osuus on jo yli 60 prosenttia volyymin ja edelläkävijämaa Yhdysvalloissa rinnakkaislääkkeiden markkinaosuuden arvellaan nousevan vuoteen 2015 mennessä jo 85 prosenttiin kaikista reseptilääkkeistä.

Alkuperäislääkkeitä valmistavat lääkeyritykset tuovat lähes rutiininomaisesti lääkeaineestaan markkinoille ns. toisen sukupolven valmisteiden. Alkuperäisyriyten tavoitteena on saada potilaat vaihtamaan valmisteensa uuteen lääkkeeseen ennen kuin ensimmäisen sukupolven lääkkeestä tulee markkinoille ensimmäinen kilpaileva rinnakkaisvalmiste. Näin voidaan välttää lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän tuoma hintakilpailu. Lääkkeessä uutta voi nimen ohella olla esimerkiksi käyttöaihe, suola- tai annostelumuoto.

”Suomessa tarvitaan lisää lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arvioimista ja lääkäreiden ohjeistamista ensilinjan hoitosuosituksin. Usein lääkärit eivät tiedä, onko ”uusi” lääke yhtä hyvä, parempi vai kenties jopa huonompi, sillä yritykset eivät usein halua tutkia asiaa – tai ainakaan julkaista tutkimustuloksia.”, Bothas toteaa.

Lääkäreiden kustannustietoisuus ja edullisten rinnakkaisvalmisteiden käyttö voivat luoda lääkekorvausjärjestelmään liikkumavaraa, jonka puitteissa todelliset lääkekeksinnöt saadaan nopeammin korvattavuuden piiriin ja näin ollen myös useamman potilaan ulottuville.

Lisätietoja:

Toiminnanjohtaja Heikki Bothas
Rinnakkaislääketeollisuus ry
heikki.bothas@rinnakkaislaaketeollisuus.fi
p. 040 7589 663
www.rinnakkaislaakkeet.fi

Rinnakkaislääketeollisuus ry pyrkii edistämään lääkemarkkinoiden kilpailua ja edullisten ja turvallisten rinnakkaislääkkeiden käyttöä, jolloin sekä potilaiden että yhteiskunnan lääkemenot pysyvät kohtuullisina.