

Viitehintajärjestelmä tulee – kilpailu kiristyy

Viitehintajärjestelmä on aivan nurkan takana, ja eri toimijoiden valmistelut viimeistelyä vailla. Troppi kysyi alan toimijoilta viime hetken mielipiteet järjestelmästä.

Koonnut Taru Virtanen

KYSYMYKSET

1. Miten viitehintajärjestelmä vaikuttaa lääkemarkkinoihin?
2. Miten viitehintajärjestelmä näkyy kuluttajille?
3. Millaisia vaikutuksia uudella järjestelmällä on lääkelogistiikkaan, saataavuuteen tai valmisteiden markkinoilletuloon Suomessa?
4. Miten viitehintajärjestelmä koetaan organisaationne sisällä?



Sirpa Rinta
Edunvalvonnan johtaja
Lääketeollisuus ry

1. Viitehintajärjestelmän lisääminen lääkevaihtoon on herättänyt kiinnostusta geneerisissä yrityksissä. Lääkkeiden hintakilpailu kiihtyy ja joissain lääkeaineissa markkinaosuudet saattavat heilahdella. Vaikka viitehinnalla pyrittiin lisäämään kilpailua 100 %:sti korvattavissa lääkkeissä, kilpailu kiristyy eniten 72 %:n korvausluokassa. Tässä luokassa on suhteessa eniten vaihtokelpoisia lääkkeitä.

Lääkevaihdon laajentaminen patenttisuojattuihin lääkkeisiin lisää kilpailua vain silloin, kun geneerinen kilpailu tosiasiaa käynnistyy. Vaikka patenttisuojatun lääkkeen geneerisellä kilpailijalla olisi myyntilupa, se saattaa kuitenkin tulla markkinoille vasta patentin

päätymisen jälkeen. Tähän vaikuttaa monet eri seikat.

Kilpailu olisi kiristynyt ilman viitehintojakin, sillä parin vuoden sisällä hyvin monen valmisteen patenttisuoja päättyi.

2. Monien lääkkeiden hinnat laskevat, mutta ei kaikkien. Tämä tietenkin helpottaa potilaiden mahdollisuuksia hankkia lääkkeitä. Jos potilas haluaa jatkaa viitehintaa kalliimpien valmisteiden käyttöä, hänen kustannuksensa kasvavat.

Lääkkeiden saatavuusongelmat näkyvät jatkossa potilaalle saakka. Potilaan vaihtokielto on mahdollistanut joustavan toiminnan apteekissa, jos joku hintaputki tyhjeni kvartaalin aikana.

Potilaan vaihtokielto mahdollisuuden lakkaaminen lisää potilaan tarvetta keskustella jo lääkärin vastaanotolla käytettävän valmisteen sopivuudesta, saaduista terveyshyödyistä ja lääkkeen hinnasta. Lääkäreiden kieltomerkinnot tulevat lisääntymään lääketieteellisesti tai hoidollisesti kriittisissä sairausryhmissä.

3. Markkinoille tulee paljon uusia toimijoita ja voi olla, että etenkin järjestelmän käyttöönotto vaiheessa on paljon sekaannuksia. Kaikilla ei asiantuntemus suomalaisen järjestelmän toiminnasta välttämättä riitä.

Logistiikan kannalta kunkin kvartaalin ensimmäiset kaksi viikkoa ovat kriittisiä lääkkeiden saatavuuden kannalta. Yritysten pitäisi pystyä sitovasti ennakoimaan kunkin kvartaalin myyntiä jo useita kuukausia etukäteen. Jos menekki on ennakoitua suurempaa, yritys ei pysty riittävän nopeasti hankkimaan lisää suomenkielisiä pakkauksia.

Uudet kilpailutilanteet lisäävät myös hinna-asetannan epävarmuutta. Markkinoille saattaa tulla myös hyvin lyhytaikaisia toimijoita, mikä lisää epävakautta. Poikkeavan halpa hinta saattaa tehdä lääkkeestä kaikille kilpailijoille kannattamattoman.

Kilpailun kiristyminen johtaa lääkevalikoiman supistumiseen valikoiman painoutuessa menekkihahvuksiin. Katteiden pienentyminen voi johtaa pienten palveluvalmisteiden määrään ja uusien lääkkeiden markkinoilletuloon.

4. Sairausvakuutuksen lääkekorvausmenot ovat pysyneet sille asetetun 5 %:n reaalikasvun rajan alapuolella. Vaikka vuoden 2008 nimelliskasvu oli yli 8 %, inflaatio oli yli 4 %. Korvausmenojen kasvu jää vuonna 2009 nolloon, mutta jatkossa lääkekäytön lisääntyessä väestön ikääntyessä kasvu jatkuu.

EU:n lääkepolitiikassa hyväksytyjen periaatteiden mukaan geneerisiä lääkkeitä tulisi suosia, jotta kansalaiset voisivat saada korvauksia myös uusista lääkkeistä. Viime syksynä EU:n jäsenvaltiot hyväksyivät ns. lääkefoorumissa joukon periaatteita, joilla edistettäisiin uusien lääkkeiden korvattavuutta.

Käsityksemme mukaan viitehintajärjestelmän säästöt olisi nyt hyödynnettävä meillä siten, että niiden avulla mahdollistetaan uusien lääkkeiden kehitys. Lääkkeiden kustannusvaikuttavuuden arviointia on ryhdytty kehittämään lääkehallinnossa. Arviointiyksikkö sijoitetaan uuteen Lääkealan keskusseen. Myös me olemme edistäneet arvioinnin kehittämistä. Jatkamme yhteistyötä viranomaisten kanssa asiassa.

Heikki Bothas

Toiminnanjohtaja
Rinnakkaislääketeollisuus ry



1. Valtiollisen säästötoimenpiteen tarkoituksena on hillitä kokonaislääkemarkkinan kasvua ja siinä tullaan todennäköisesti onnistumaan.

Hintakilpailu lisääntyy ja hinnoittelun merkitys ylipäänsä kasvaa. Jokaisen viitehinta-ajaksi kahtena ensimmäisenä viikkona on mahdollista, että hintaputkessa on vain yksi valmiste, mutta sitä seuraavina kahtena ja puolena kuukautena tilanne on todennäköisesti hyvin pitkälti nykyisen kaltainen, sillä suurin osa rinnakkaisvalmisteista on jatkosakin hintaputkessa. On myös mahdollista, että edullisimpien valmisteiden kohdalla osa nykyään hintaputkeen hinnoittelevista yrityksistä hinnoittelee tuotteensa hieman hintaputken yläpuolelle. Markkinoille tulee myös uusia yrityksiä.

Suurin merkitys lakimuutoksella on analogiamenetelmäpatenttivalmisteisiin, jotka tulevat lääkevaihdon ja viitehintaajärjestelmän piiriin. Näissä siirtymä rinnakkaisvalmisteisiin on merkittävin. Markkinoiden kehittyminen riippuu kuitenkin hyvin paljon siitä, miten originaattorit hinnoittelevat valmisteensa.

Ritva Osenius

Puheenjohtaja
Suomen Lääkerinnakkaistuojat ry

1. Kopolilääkkeiden käyttö tulee lisääntymään, kun lääkevaihdon piiriin tulee lisää valmisteita. Viitehinta tulee myös lisäämään näiden valmisteiden hintakilpailua.

2. Kuluttajat hyötyvät kiristyvästä hintakilpailusta. Toivottavasti he aktivoituvat myös kysymään edullisempia valmisteita yhä useammin.

3. Jos viitehintaryhmän halvin pakkausko-ko pääsee loppumaan, otetaan seuraava. En

2. Suurimmalle osalla vaikutukset eivät näy mitenkään, sillä tyypillisesti lääkäri kirjoittaa reseptiin joko valmisteen joka ei ole vaihtokelpoinen (37 % vuonna 2007) tai suoraan hintaputkessa olevan valmisteen (75 % vaihtokelpoisista vuonna 2007). Alussa vaihtoja tapahtuu kuitenkin määrällisesti varsin paljon, mutta apteekkien ammattitaitoinen henkilöstö pystyy varmasti hoitamaan tilanteet potilaiden etujen mukaisesti.

Suurin muutos on kuluttajilla, jotka ovat kieltäneet lääkevaihdon (9,7 % vuonna 2007). Osa kuluttajista haluaa jatkaa alkuperäisvalmisteen käyttämistä ja maksaa mahdollisen erotuksen viitehintaan. Osa vastavasti vaihtaa valmisteen ja huomaa samalla omavastuuosuutensa laskevan.

Eräällä tapaa voisi sanoa, että lääkevaihto alkaa nyt suurimmalle osalle niistä, jotka ovat itse kieltäneet sen aiemmin. Suurin osa kuluttajista tulee ilahtumaan pienenevistä omavastuuosuuksistaan. Useina vuosina tekemiemme kuluttajatutkimusten mukaan rinnakkaisvalmisteita jo kokeilleet potilaat ovat pääosin joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä.

3. Yritykset ovat valmistautuneet hyvin muutokseen, joten suuria saatavuusongelmia tuskin on odotettavissa. Tuotteissa, joissa rinnakkaislääkeyrityksillä on jo tänä päivänä merkittävä markkinaosuus, ei nähtäne dramaattisia muutoksia. Originaattorien hinnoittelu on merkittävin tekijä valmisteissa, joissa heillä on suuri markkinaosuus

Toivottavasti lisääntyvä hintakilpailu ei tuo Suomeen erätuotajia, jotka eivät varmista tuotteidensa riittävää saatavuutta. Vastuulliset toimijat ottavat logistisen haasteen vakavasti. Tärkeintä on, että uudistus menee jouhevasti potilaiden näkökulmasta.

Valmisteiden markkinoille tulon järjestelmällä ei pitäisi olla vaikutusta.

4. Kyseessä on pääosin positiivinen muutos.

usko, että viitehinta sinänsä jarruttaa uusien valmisteiden markkinoille tuloa, koska kysymys on geneerisestä viitehinnasta. Uudet valmisteet jäävät järjestelmän ulkopuolelle. Paljon suurempi vaikutus on viranomaisen toimilla ja hintapäätöksillä, jotka vaikuttavat kilpailuun.

4. Viranomaisella oli loistava tilaisuus sisällyttää rinnakkaistuodut alkuperäiset lääkkeet viitehintaan ja lisätä hintakilpailua patenttisuojasta nauttivien lääkkeiden kohdalla, näin ei kuitenkaan käynyt. Päätös on mielestämme vähintäänkin outo. Markkinoilla on suuri määrä lääkkei-



Erkki Kostiainen

Viestintäjohtaja
Suomen Apteekkariliitto

1. Lääkemarkkinat geneeristyvät edelleen ja yhä useampi lääke tulee geneerisen kilpailun piiriin.

2. Lääkkeiden käyttäjät näkevät vaikutuksen omassa kukkarossaan. Jos hyväksyy apteekin tarjoaman lääkevaihdon, säästää, mutta vaihdosta kieltäytyminen lisää lääkemenoja. Valitettavasti viitehinta tekee lääkekorvausjärjestelmän vaikeammin ymmärrettäväksi. Se taas lisää apteekkien työtä asiakasneuvonnassa.

3. Ainakin apteekkeille logistiikka ja varastonhoito tulevat entistä haastavammaksi. Hankalin tilanne on kunkin vuosineljänneksen kaksi ensimmäistä viikkoa, kun uudet viitehinnat tulevat voimaan. Silloin voi ilmetä saatavuusongelmia, jos viitehintaryhmässä on vaikkapa vain yksi viitehintainen lääke. On liian aikaista arvioida, vaikuttaako uudistus uusien lääkkeiden markkinoille tuloon Suomessa.

4. Apteekkariliitto ei ole vastustanut viitehintaajärjestelmän käyttöönottoa, mutta olemme edellyttäneet, että sen taloudelliset vaikutukset apteekkeille kompensoidaan. Kompensatio on hyvin perusteltu, sillä työ apteekkeissa lisääntyy, mutta siitä saatava palkkio pienenee.

tä, joihin ei tule kohdistumaankaan kilpailua – tämän varmistavat hintalautakunnan toimet. Rinnakkaistuonti on yksi todellisista säästötyökaluista, joita lääkkeiden kustannusten hillitsemisessä voidaan käyttää. Näin on jo useassa Euroopan maassa, ei kuitenkaan meillä. Säästöjä haetaan joka puolelta, joten paras teho lääkekustannuksissa olisi saatu, jos viitehinta olisi kattanut koko lääkemarkkinan.