

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

Viite: lausuntopyyntö 5.3.2014 STM096:00/2013

Asia: Pitkäaikaissairaita edustavien järjestöjen lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta

Järjestöt pitävät tärkeänä, etteivät lääkekustannukset nouse esteeksi tarvittavan lääkityksen aloittamiselle ja käyttämiselle.

1 Tausta

Ehdotus lääkekorvausjärjestelmän uudistamisesta perustuu hallitusohjelmaan ja kehyspäätöksiin. Hallituksen ajatuksena on siirtää lääkekorvauksia lääkkeitä vähän käyttäviltä niille, jotka käyttävät lääkkeitä paljon ja pitkäaikaisesti. Uudistuksen lähtökohta ei ole hoidollinen vaan perimmäinen tavoite on pienentää valtion menoja.

Esityksen mukaan kaikille 18 vuotta täyttäneille ehdotetaan otettavaksi käyttöön 40 euron vuotuinen alkuomavastuu. Tämän avulla nykyistä lääkkeiden peruskorvaustasoa (35 prosenttia lääkkeen hinnasta) nostettaisiin 45 prosenttiin. Samalla lääkekustannusten vuotuinen maksukatto voitaisiin alentaa 599 euroon (nyt 610 euroa). Alempi erityiskorvausluokka (65 prosenttia) sekä ylempi erityiskorvausluokka (100 prosenttia 3 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta) säilyisivät nykyisen tasoisina.

Vuosittaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta perittävä 1,50 euron suuruinen lääkekohtainen omavastuuosuus säilyisi ennallaan.

Erytyiskorvauksen toimeenpano muuttuisi. Erytyiskorvaus voitaisiin maksaa takautuvasti siitä alkaen kun sairaus on tosiasiallisesti todettu (nykyisin lääkärinlausunnon saapumisesta Kelaan).

Laista ehdotetaan poistettavaksi kahden vuoden määräaika koskeva kriteeri korvattavuuden ja tukkuhinnan vahvistamisen prosessista. Täten erityiskorvattavuuden arviointi perustuisi näyttöön valmisteen terveyshyödyistä ja kustannuksista.

Sairauden vuoksi syntyneet kustannukset korvattaisiin kaikille lääkkeitä tarvitseville yhtäläisin perustein.

Tarkoitus pyrkiä helpottamaan paljon lääkkeitä käyttävien tilannetta sekä turvaamaan pienituloisten lääkehoito on hyvä.

2 Keskeiset ehdotukset ja niiden vaikutukset

2.1 Alkuomavastuu voi kuormittaa pienituloisia

Periaatteessa 40 euron suuruisen vuosittaisen alkuomavastuuosuuden käyttöönotto on perusteltua 18 vuotta täyttäneille, mikäli sen tuomat säästöt kohdistetaan maksukaton alentamiseen ja korvaustasojen korottamiseen vähintään lakiehdotuksen mukaisesti. Alle 18-

vuotiaiden rajaaminen alkuomavastuun ulkopuolelle on lämpimästi kannatettavaa erityisesti niiden lapsiperheiden kannalta, joissa on useampia pitkäaikaissairaita perheenjäseniä.

Alkuomavastuun kääntöpuoli voi kuitenkin entisestään heikentää pienituloisten henkilöiden tilannetta, sillä todellisuudessa 40 euron alkuomavastuu voi estää lääkehoidon toteuttamisen.

Hallituksen esityksessä pidetään pienituloisten lääkeomavastuuosuuden kasvattamista hyväksyttävänä, koska esityksen mukaan pienituloiset käyttävät etuuksia ja saavat korvauksia suurituloisia enemmän suhteessa kussakin tulokymmenyksessä maksettuihin vakuutusmaksuihin. Perustelu ei ole kestävä: tulonsiirron pienentämistä perustellaan sillä, että tulonsiirto toimii. Pienituloisimpien kohdalla valtio toisella kädellä antaa ja samalla toisella kädellä ottaa. Tämä perustelu on ristiriidassa koko vahvistetun sairausvakuutusjärjestelmämme perusajatuksen kanssa.

Ostavastuuosuuden pysyminen alhaisena tulevina vuosina tulee turvata. Esitys toisi lääkekorvausjärjestelmään mekanismin, jolla alkuomavastuuosuutta on jatkossa mahdollista kasvattaa. Lääkkeen käyttäjän kannalta tämä on poliittisesta päätöksenteosta riippuvaksi jäävä avoin kohta.

Osan lääkkeistä jäädessä ostamatta hoidon laiminlyönnistä aiheutuvat seuraukset kasvattavat kokonaiskustannuksia. Se lisää paitsi tuottavuuskustannuksia myös inhimillistä kärsimystä. Esityksessä on ristiriita hallitusohjelman sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen tavoitteen kanssa.

Alkuomavastuun tulisi olla niin alhainen, että se ei johtaisi toimentulotuen tarpeeseen. Toimeentulotuki on viimesijainen harkinnanvarainen etuus ja tarkoitettu tilapäisen toimeentulon turvaksi. Toimentulotuki ei ole pienituloisten ja vähävaraisten pitkäaikaissairaiden lääkehoidon rahoitusmenetelmä. Lääkekorvauksia ei tule kanavoida kuntien maksettavaksi.

Palvelujärjestelmä tulee säilyttää universaalina. Alkuomavastuun vaikutuksia pienituloisimpien toimeentulotuen tarpeeseen tulee seurata.

Alkuomavastuun käyttöönotto edellyttää suuria tietojärjestelmämuutoksia apteekkien ja Kelan järjestelmiin ja vaikuttaisi lisäävän byrokratiaa. Lääkekorvauksia saavien oikeuden ja palvelun turvaamiseksi ennen uuden järjestelmän käyttöönottoa tulee varmistaa sen toimivuus.

2.1.1 Oikeus elämään säilytettävä maksuttomana

Välittömästi elämää ylläpitävä lääkehoito tulee jättää vuosittaisen alkuomavastuun ulkopuolelle. Osalle potilaista välittömästi elämää ylläpitävä lääkehoito on läpi koko elämän kestävä elinehto.

Parlamentarisesti vahvistettu, perustuslakiin kirjattu yhteinen yhteiskunnallinen tahtotila on oikeus elämään. Ei ole hyväksyttävää, että välittömästi elämä ylläpitävää lääkehoitoa tarvitsevat ihmiset joutuisivat vuosittain maksamaan omavastuuosuuden hengissä pysymisensä edellytyksistä.

3 Peruskorvaustason nostaminen on kannatettavaa

Esitys keventäisi paljon tai erittäin kalliita lääkkeitä tarvitsevien maksurasitusta.

Esityksessä tulisi löytää ratkaisu peruskorvausluokkaan kuuluvien erittäin kalliiden lääkkeiden vuoden ensimmäisen ostokerran helpottamiseksi. Pitkäaikaissairauksissa tarvittavat lääkkeet voivat olla hinnaltaan koko lääkekattoa kalliimpia jo kertaostoksena.

4 Maksukaton alentaminen oikein

Maksukaton alentaminen hyödyttää erittäin kalliita lääkkeitä tarvitsevia ja paljon lääkkeitä käyttäviä.

Katon alentaminen on hyvä asia, mutta vain pieni osa kaikista lääkekorvauksen saajista ylittää lääkeostoissaan vuotuisen omavastuuosuuden.

Vuotuista lääkekattoa tulisi alentaa esitettyä enemmän. Esitetty 11 euron lääkekaton lasku ei todellisuudessa helpota riittävästi pienituloisen ja paljon lääkkeitä tarvitsevien maksurasitusta.

Toteutuneet lääkeostot ja maksukaton ylittyminen myös kertovat ainoastaan sen, mihin ihmisillä on ollut varaa. Todellisuudessa pienituloisilta jää lääkkeitä lunastamatta taloudellisten vaikeuksien vuoksi.

On myös muistettava että läheskään kaikista pitkäaikaissairaiden tarvitsemista myös lääkemääräyksellä toimitetuista lääkkeistä ei saa sairausvakuutuksesta minkäänlaista korvausta.

5 Maksukatot yhteen

Lääkkeistä aiheutuvat kustannukset, terveydenhuollon asiakasmaksut ja sairauden hoidosta koituvat matkakustannukset kasaantuvat usein samoille henkilöille. Monilla pitkäaikaissairailta täytyvät vuoden aikana kaikki maksukatot. Sairaus köyhdyttää.

Maksukattojen yhdistämistä ei tule valmistella kustannusneutraalilla tavoitteella vaan siten, että pitkäaikaissairaana terveyteen liittyvät kulut saadaan reaalisesti alemmaksi.

6 Huomio alempaan erityiskorvausluokkaan

Alempaan erityiskorvausluokkaan kuuluville lääkkeitä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke. Alemman erityiskorvausluokan valmisteita tarvitsevat hyötyvät välillisesti peruskorvausluokan laskemisesta ja jotkut lääkekaton laskusta. Tämä on epäkohta niille, joiden lääkekulut eivät yllä vuotuisen maksukattoon.

Peruskorvaustason nosto ei kompensoi kaikkien pienituloisten mahdollisuuksia hankkia lääkkeitä, joten myös alemman erityiskorvausluokan tasoa tulisi nostaa.

7 Annosjakelun korvattavuutta parannettava

Annosjakelun kustannuksia ei ehdotuksen mukaan lasketa osaksi alkuomavastuuta eikä vuosittaista omavastuuta, eikä siitä olisi oikeutta saada lisäkorvausta.

Annosjakelu lisää sairastuneen kustannuksia, ja se tulisi laskea osaksi alkuomavastuuta sekä vuosiomavastuuta. Annosjakeluun tulisi laissa sisällyttää myös lääkemääräyksen valmisteen toimitus asiakkaalle.

Apteekit ovat alkaneet periä toimitusmaksua välttämättömien, elämää ylläpitävien valmisteiden toimituksesta asiakkaan kotiin, eikä tätä kustannusta korvata mitenkään asiakkaalle.

Tämä lisää asiakkaan tosiasiallisia lääkekustannuksia merkittävästi ja samalla asettaa sairastuneet eriarvoiseen asemaan. Samasta hoidosta sairaalassa annettuna asiakas ei joudu näitä kustannuksia maksamaan. Elämää ylläpitävästä hoidosta ei saa periä asiakkaalta lisämaksuja toimitusmaksujen muodossa, tai mikäli niitä peritään, tulee ne korvata ja sisällyttää omavastuuosuuksiin.

Ehdotuksessa esitetään, että lääkekohtaiset omavastuut voitaisiin reaaliaikaisen tiedonvälityksen mahdollistamiseksi periä tietyissä tilanteissa poikkeuksellisesti jokaiselta alkavalta viikolta ja että laissa säädettäisiin tätä koskevan lääkekohtaisen omavastuun määräksi 0,25 euroa ja 0,13 euroa jokaiselta alkavalta viikolta. Ehdotus on kannatettava. Nykyään asiakkaalta peritään kerralla jälkikäteen maksu kolmen kuukauden aikana annosjakuista lääkkeitä sekä kolmen kuukauden annosjakelupalkkioista.

8 Muita kommentteja

Esitys siitä, että henkilö voisi saada **heti erityiskorvauksen** niistä kustannuksista, jotka ovat syntyneet erityiskorvaukseen oikeuttavan vaikean ja pitkäaikaisen sairauden toteamisen vuoksi ennen kuin lääkärin lausunto on tullut Kelaan, on lämpimästi kannatettava.

Ehdotus erityiskorvattavuuden vahvistamisen prosessin keinotekoisesta **kahden vuoden määräajan poistamisesta** on lämpimästi kannatettava. Erityiskorvattavuuden tulee perustua näyttöön valmisteiden terveyshyödyistä ja kustannuksista.

Esitys ei helpota potilaan niitä vaikeuksia, jotka liittyvät **lääkkeiden korvattavuuden ailahtelevaisuuteen ja epävarmuuteen**. Nykyisessä järjestelmässä eivät lääkärit eivätkä potilaat pysy mukana lääkkeiden korvattavuuksien vaihteluissa ja monesti lääkkeen putoaminen Kela-korvattavuudesta tulee täytenä yllätyksenä. Järjestelmään tarvitaan lisää selkeyttä.

Rationaalinen lääkehoito toteutuu parhaiten osana pitkäaikaissairaana kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelman avulla voidaan hallita lääkehoidon kokonaisuutta ja varmistua lääkehoidon tarkoituksenmukaisuudesta.

Helsingissä 18.3.2014

Hengitysliitto ry

Invalidiliitto ry

Munuais- ja maksaliitto ry

Psoriasisliitto ry

Suomen Diabetesliitto ry

Suomen Reumaliitto ry

Suomen Sydänliitto ry

Suomen Syöpäpotilaat ry