

Sosiaali- ja terveystieteiden ministerityöryhmälle

sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko
hallinto- ja kuntaministeri Henna Virkkunen
peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson
työministeri Lauri Ihalainen
kehitysministeri Heidi Hautala
oikeusministeri Anna-Maja Henriksson
kulttuuri- ja urheiluministeri Paavo Arhinmäki
sisäasiainministeri Päivi Räsänen

**Asia: Sairausvakuutuksen lääkekorvausmenojen vähentäminen.
Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän väliraportti (2012:6)**

Arvoisa ministerityöryhmä

Työryhmä on antanut väliraportin. Sen sisältämillä toimenpiteillä tavoitellaan vuositasolla 113 miljoonan euron säästöä ajanjaksolla 1.1.2013-31.12.2014.

SOSTE ehdottaa, että lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistus tulee valmistella ensin. Lääkekorvausmenoja tulisi vähentää hallitusohjelman mukaisesti siten, että kustannukset eivät muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle. Sosio-ekonomiset terveyserot eivät saa kasvaa: lääkekorvausjärjestelmä tulisi uudistaa suhteessa maksukattojen yhdistämiseen.

Perustelut

1 Lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistus valmisteltava ensin

Kapea-alaisista taloudelliseen säästöön perustuvista toistuvista osauudistuksista tulee luopua. Järjestelmän kokonaisuudistus tulee valmistella järjestyksessä ensin. Nopeasti tehdyt leikkaukset ovat osa-optimointia, joiden vaikutukset kerryttävät kustannuksia yhteiskunnan muille toimijoille kuten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolle. Lääkekorvausjärjestelmän tulee olla niin yhteiskunnan kuin yksilön näkökulmasta vastuullinen ja kestävä.

2 Uudistuksen tulee noudattaa hallitusohjelmaa

Yksi hallituksen päätöksenteon painopistealueista on köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen. Hallitus on luvannut kaventaa terveyseroja ja panostaa terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyyn.

Lääkekorvausjärjestelmää hallitus on sitoutunut uudistamaan siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt. Hallitus on luvannut varmistaa, etteivät kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle. Työryhmän ehdotus ei turvaa heikoimmassa asemassa olevien mahdollisuutta lääkehoidon saantiin.

Muiden kuin ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeiden omavastuuosuudet nousevat ehdotuksessa. Nykyisen tasoinen maksukatto ei auta pienituloisia henkilöitä lunastamaan tarvitsemiaan lääkkeitä. Vaikka maksukattoa laskettaisiin 50 euroa, pienituloisimmat joutuisivat ehdotuksen mukaisessa mallissa maksamaan lääkkeitään nykyistä enemmän. Maksukatton ylittäminen kertoo siitä, että henkilöllä on ollut varaa lunastaa maksukatton täyttymiseen asti lääkkeitä. Näin ei ole heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden kohdalla tälläkään hetkellä.

Potilaiden maksuosuus lääkekustannuksista on eurooppalaisittain korkea. Väliraportissa todetaan kansainvälisten tutkimusten perusteella, että potilaan maksuosuuden kasvattamisella voi olla terveyserojen kasvamisen näkökulmasta kielteisiä vaikutuksia.

Suomalaisen sosiaaliturvan tasoa on heikennetty 1990-luvulta lähtien. Se on nykyisin yhtä vaatimaton kuin 1970-luvulla. Pienituloisten kotitalouksien asema on heikentynyt kahden viimeisen vuosikymmenen aikana sekä suhteellisesti että absoluuttisesti mitattuna. Syynä ovat olleet sosiaaliturvan leikkaukset ja tulonsiirtojen vaatimaton kehitys ansiotuloihin verrattuna. Toimeentulotuen perusosa on jäänyt jälkeen yleisestä palkkakehityksestä ja vuoden alun uudistuksesta huolimatta toimeentulotuen reaalin ostovoima on laskenut.

Samaan aikaan kun yleinen tulotaso on Suomessa noussut, on lapsiperheiden köyhyys moninkertaistunut. Tuloerot kasvavat edelleenkin.

3 Maksukattojen yhdistäminen: sosio-ekonomiset terveyserot eivät saa kasvaa

Lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistuksessa on kiinnitettävä huomioita siihen, että lääkehoito ja sen kustannukset ovat vain osa potilaan hoidon ja terveydenhuollon kustannuksista.

Lääkehoito voi olla pääasiallinen hoitokeino, jonka avulla voidaan turvata parantumattomasti tai pitkäaikaisesti sairaan henkilön työ- ja toimintakyky. Samassa perheessä voi olla esimerkiksi perinnöllisen taipumuksen vuoksi useita lääkehoitoa tarvitsevia jäseniä. Näille talouksille kasaantuu usein myös muita sairauden hoitoon liittyviä kustannuksia kuten terveydenhuollon maksuja ja matkakuluja. Haavoittuvassa asemassa ovat myös yhden huoltajan perheet sekä yksin asuvat

SOSTE

Suomen sosiaali ja terveys ry
Finlands social och hälsa rf
Finnish Society for Social and Health

www.soste.fi

pitkäaikaissairaat. Päivittäistä pitkäaikaista lääkitystä tarvitsevien potilaiden lääkehoidon omavastuusuutta ei pidä näiden syiden vuoksi nostaa.

Lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistuksessa on samalla huomioitava hallitusohjelmaan kirjattu asiakasmaksujärjestelmän kehittäminen. Sen tavoitteena on yhdistää kunnallisen terveydenhuollon ja lakisääteisen sairausvakuutuksen lääkekustannusten yhteinen maksukatto. Näin sosiaali- ja terveydenhuollon maksut eivät muodostuisi palvelujen käytön esteeksi tulevaisuudessa.

Hyväksyttävä peruste lääkekorvausmenojen leikkaukselle on hoidollisten lähtökohtien turvaaminen. Terveydenhuoltolain mukainen hoitosuunnitelma ja sähköisen reseptin käyttöönotto antavat hoitavalle taholle mahdollisuuden nykyistä rationaalisempaan ja turvallisempaan kokonaislääkityksen arvioitiin ja tarpeettoman tai päällekkäisen lääkehoidon karsintaan.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Vertti Kiukas
Päsihteeri

Eeva Kuuskoski
Johtaja

Lausuntoon yhtyvät seuraavat jäsenjärjestöt:

Aivoliitto ry
Hengitysliitto ry
Mielen terveyden Keskusliitto ry
Munuais- ja maksaliitto ry
Näkövammaisten Keskusliitto ry
Psoriasisliitto ry
Suomen CP-liitto ry
Suomen Diabetesliitto ry
Suomen MS-liitto ry
Suomen Sydänliitto ry

SOSTE

Suomen sosiaali ja terveys ry
Finlands social och hälsa rf
Finnish Society for Social and Health

www.soste.fi