

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Diabetesliitto kiittää mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveysvaliokunnassa käsiteltävinä oleviin hallituksen esityksiin HE 106/2015 ja HE 128/2015.

Diabetesliitto esittää seuraavaa:

- **elämää välittömästi ylläpitävä lääkehoito kuten insuliini jätetään kaikissa ikäryhmissä vuosittaisen alkuomavastuun ulkopuolelle**
- **ostokertakohtainen lääkekohtainen omavastuuosuus lisäkorvausoikeuden synnyttyä säilytetään nykyisellään (1,50 euroa)**
- **potilaisiin kohdistuvat sairausvakuutuksen leikkaukset määritellään samalla tavalla kuin lääketeollisuuden sekä apteekkien kohdalla koskemaan ajallisesti vain vuotta 2016, ja että jatkotyö pysyvien ratkaisujen toteuttamiseksi tehdään hoidollisia lähtökohtia painottaen**

Esityskohtaiset lausunnot (1: HE 106/2015) ja 2: HE 128/2015)

Lausunto esityksestä 1: HE 106/2015 Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

1.1 Esitys laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta

5 luku 3 a § Alkuomavastuu

Ilman insuliinia tyypin 1 diabetes on nopeasti tappava tauti, jossa oikeus elämään ja turvallisuuteen on yksiselitteisesti riippuvainen henkilön mahdollisuudesta saada pysyvästi elämänsä jatkumiselle välttämätöntä insuliinia. Tyypin 1

diabeetikko elää ilman insuliinia enintään 2 - 3 vuorokautta Täydellisestä insuliinin puutoksesta johtuvassa diabeteksessa lääkkeiden käytön vähentäminen on siten sekä hoidollisesti mahdotonta että täysin väärä tavoite. Elämän jatkumiselle välttämättömän insuliinin loppumisen aiheuttama välitön uhka elämälle on lääketieteellisesti tarkkaan määritelty: insuliini on elämän jatkumisen pysyvä edellytys.

Perustuslain 19. pykälän 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus ihmisarvoisen elämän edellyttämään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lisäksi 3. Momentin mukaan julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Täten elämää välittömästi ja pysyvästi ylläpitävien lääkkeiden kohdalla alkuomavastuu merkitsee vuosittaista pakkoa maksaa oikeudesta elämään ja turvallisuuteen.

Paitsi että alkuomavastuuosuus vaarantaa insuliininpuutosdiabeetikkojen potilasturvallisuuden se asettaa kansalaiset terveydentilan perusteella eriarvoiseen asemaan keskenään. Oikeus kiireelliseen sairaalahoitoon ja toimeentuloturva eivät kumpikaan poista seuraavaa täydellisestä insuliinin puutoksesta koituvaa käytännön ristiriitaa: jos tyyppin 1 diabeetikolta loppuvat sekä rahat että insuliini perjantaina, ei hän maanantaina välttämättä ole enää hengissä eikä kykenevä hakemaan toimeentulotukea.

Elämää välittömästi ylläpitävän, pysyvän lääkehoidon vuosittainen alkuomavastuu on rinnastettavissa perustuslain 7 §:n elämän ja turvallisuuden takaaman oikeuden horjuttamiseen.

Diabetesliiton ehdotus 5 luvun 3 a §:n muotoiluksi:

Vakuutetulla on oikeus saada korvausta lääkekustannuksista sen jälkeen, kun vakuutetun tämän luvun mukaan korvaukseen oikeuttavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden korvauksen perusteena olevat kustannukset ylittävät 60 euroa saman kalenterivuoden aikana (alkuomavastuu). Elämää välittömästi ylläpitävää lääkehoitoa ei lueta kuuluvaksi alkuomavastuun piiriin. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää alkuomavastuun ulkopuolelle jäävästä elämää välittömästi ylläpitävästä lääkehoidosta.

5 luku 5 § Erityiskorvaus

Esitetty 5 euron lääkekohtainen omavastuuosuus ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeissä vaikeuttaa entisestään pienituloisten, vaikeista ja pitkäaikaisista sairauksista kärsivien mahdollisuuksia käyttää tarvitsemaansa välttämätöntä lääkettä.

Diabeetikoiden ylemmän erityiskorvausluokan lääkeomavastuut nousevat käytettyjen ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeiden määrästä riippuen 86-140 euroa vuodessa. Peruskorvaustason nostaminen 35 prosentista 40 prosenttiin ei riittävästi kompensoi kokonaisuutta. Korvauksen nousu 40 prosenttiin pienentää vuosiomavastuuta 5 euroa 100 euroa kohti. Esimerkiksi 600 euron suuruisen peruskorvattujen lääkeostojen kohdalla tämä on kulut alenevat vain 30 euroa

vuodessa. Samalla edullisten lääkkeiden lunastaminen perus-, tai alemaassa erityiskorvausluokassa kääntyy nurinkurisesti edullisemmaksi kuin 100 prosentin korvausluokassa.

8 § Vuosiomavastuu ja oikeus lisäkorvaukseen

Hallitus haluaa loiventaa sosioekonomisia terveyseroja. Diabeteksestä aiheutuvat vammauttavat lisäsairaudet kasautuvat alimpaan tuloviidennekseen. Lisäksi diabeetikoiden kuolleisuus eri ikäryhmissä on selvästi suurempi kuin muun väestön vastaavissa ikäryhmissä¹. Sosioekonomiset terveyserot ja vältettävissä oleva kuolleisuus ovat edelleen jatkaneet kasvuaan.

Vuosiomavastuun täyttymisen jälkeisen lisäkorvauksen korottaminen lääkekohtaiseen 2 euron omavastuusuuteen kohdentuu erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin paljon lääkkeitä tarvitseviin pitkäaikaissairaisiin. Suuri osa diabeetikoista on monisairaita. He tarvitsevat verensokerilääkkeiden lisäksi useita muita lääkkeitä.² On olennaisen tärkeää ettei lääkkeen lunastamiselle ole taloudellista estettä.

Diabeteksen kustannukset Suomessa -selvityksen³ mukaan lääkekustannusten osuus diabeteksen aiheuttamista lisäkustannuksista on 30 %. Selvitys osoitti että sairaanhoitopiireissä, joissa lääkekustannusten osuus oli keskimääräistä suurempi, erikoissairaanhoidon ja/tai perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset olivat tavallisesti keskimääräistä pienemmät. Lääkkeiden käytön voi päätellä paratavan diabeteksen hoitoa ja vähentävän kallista vuodeosastohoitoa, jolloin hoidon kokonaiskustannukset pienentyvät.

1.2 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

4 luku 7§ Matkakustannusten korvaaminen

Yksittäisen matkan omavastuuta esitetään nostettavaksi 16 eurosta 25 euroon ja vuotuista omavastuuta 272 eurosta 300 euroon. Matkakustannusten omavastuusuuksien korottaminen uhkaa oikea-aikaisen hoidon saantia syrjäseuduilla ja haja-asutusalueilla. Eniten diabetesta esiintyy Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon ja Kainuun maakunnissa.⁴

Diabeetikot kuten muutkin pitkäaikaissairaat tarvitsevat lääkkeitä sekä terveyspalveluja läpi vuosikymmenten loppuelämänsä ajan. Tyypin 1 diabetes todetaan usein jo alle 5-vuotiaana. Matkakustannusten lisäksi myös muita omavastuusuuksia korotetaan samaan aikaan.

¹ Sund, Keskimäki: Loppuraportti. Diabeteksen komplikaatiot – ilmaantuvuus, yhteisesiintyvyys ja riskiryhmien tunnistaminen. Kela 2014

² Diabetesbarometri 2015. Diabetesliitto.

³ Jarvala 2010

⁴ Kela, Terveyspuntarin sairastavuusindeksi / diabetes

Valtioneuvosto muutti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua asetusta 19. marraskuuta. Tasasuuruisten asiakasmaksujen 27,5 prosentin erilliskorotuksella yhdessä terveydenhuollon asiakasmaksujen indeksikorotusten kanssa 1.1.2016 asiakasmaksut nousevat merkittävästi 29,9 prosenttia olettaen että kunnat tai kuntayhtymät käyttävät korotusmahdollisuutensa.

Lausunto esityksestä 2: HE 128/2015 Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun hallituksen esityksen (HE 106/2015 vp) täydentämisestä

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että vakuutetun lääkekorvausten alkuomavastuu muutetaan 50 euroon, ylemmän erityiskorvausluokan lääkekohtaista omavastuu muutetaan 4,50 euroon ja vuosiomavastuun ylityksen jälkeinen lääkekohtainen omavastuu muutetaan 2,50 euroksi.

Diabetesliiton näkemykset:

-Alkuomavastuun alentaminen on myönteistä. Elämää välittömästi ylläpitävä lääkehoito tulee kuitenkin jättää kaikissa ikäryhmissä vuosittaisen alkuomavastuuosuuden ulkopuolelle (ks perustelut edellä HE 106/2015).

Diabetesliiton ehdotus 5 luvun 3 a §:n muotoiluksi:

Vakuutetulla on oikeus saada korvausta lääkekustannuksista sen jälkeen, kun vakuutetun tämän luvun mukaan korvaukseen oikeuttavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden korvauksen perusteena olevat kustannukset ylittävät 50 euroa saman kalenterivuoden aikana (alkuomavastuu). Elämää välittömästi ylläpitävää lääkehoitoa ei lueta kuuluvaksi alkuomavastuun piiriin. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää alkuomavastuun ulkopuolelle jäävästä elämää välittömästi ylläpitävästä lääkehoidosta.

-**5 § Erityiskorvaus:** Ylemmän erityiskorvausluokan lääkekohtaisen omavastuun alentaminen 4,50 euroon on myönteisestä, mutta ei riittävää. Diabeetikoiden ja muiden ylempään erityiskorvausluokkaan kuuluvia lääkkeitä tarvitsevien potilasryhmien omavastuuosuudet nousevat edelleen useita kymmeniä euroja vuodessa.

- Lääkekohtainen omavastuuosuus lisäkorvausoikeuden synnyttyä tulee säilyttää nykyisellään (1,50 euroa). 2,50 euron ostokertakohtainen lääkekohtainen omavastuuosuus lisäkorvausoikeuden synnyttyä kohdentuu virheellisesti kaikkein eniten lääkkeitä tarvitseviin ja pienituloisiin pitkäaikaissairaisiin. Toisin kuin on tavoiteltu, esitys ei vähennä HE 106/2015:een sisältyviä valitettavia ristiriitoja sosioekonomisten terveyserojen loiventamisen suhteen.

Yhteenveto molemmista lausunnoista

Vakuttettuihin kohdistuvat esitykset omavastuiden korottamisesta eivät ole hoidollisesti perusteltuja. Vaikutukset kohdentuvat eriarvoistavasti. Elämää välitömästi ylläpitävä lääkehoito tulee jättää vuosittaisen alkuomavastuuosuuden ulkopuolelle.

Esitykset tuovat oletettavasti terveyshyötyä niille, joilla on varaa tarvitsemiinsa lääkkeisiin. Ostokertakohtainen lääkekohtainen omavastuuosuus lisäkorvausoikeuden synnyttyä tulee säilyttää nykyisellään (1,50 euroa)

Uudet lääkehoitovaihtoehdot, kuten biosimilaarit, ovat tuomassa merkittäviä säästöjä. Biosimilaarien turvallisen hyödyntämisen kustannuksia alentavat vaikutukset on syytä huomioida diabeteksen lääkehoidon kustannusennusteita laadittaessa.

Vakuutettuihin kohdennetut leikkaukset tulee rajata selkeästi samaksi määräajaksi kuin muille lääkealan toimijoille kohdennetut leikkaukset: vuodelle 2016.

HE 106/2015:n perusteluissa todettu tarkoitus käynnistää jatkotyö tässä esityksessä ehdotettujen säästökeinojen uudelleen arvioimiseksi pysyvien ratkaisujen löytämiseksi on erittäin tärkeää. Jatkotyössä tulee painottua oikeus yhdenvertaiseen välttämättömään huolenpitoon, rationaalinen lääkehoito sekä päätösten kokonaisvaikutusten ennakoarviointi.

Pitkäaikaissairaiden omavastuita tulee tarkastella sekä lääkkeitä että palveluista muodostuvana kokonaisuutena. On myös otettava huomioon että potilaat rahoittavat apteekkimaksua, jolloin he rahoittavat myös apteekkimaksujen korotuksia. Esitettyjen leikkausten todellisen tehon arviointi ei ole mahdollista, sillä edellinen muutos ole vielä tullut voimaan.

Annamme mielellämme lisätietoja lausunnostamme: erityisasiantuntija Riitta Vuorisalo, riitta.vuorisalo@diabetes.fi, p: 0400 723 667



Janne Juvakka
toiminnanjohtaja
Suomen Diabetesliitto ry