

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo.stm@stm.fi

Viite Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö STM084:00/2011

TEHYN LAUSUNTO LÄÄKEKORVAUSJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISTYÖRYHMÄN LOPPURAPORTISTA STM 2012:33

Lääkehuollon palveluiden keskeinen tavoite on mahdollistaa kustannustehokas, turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Lääkekorvausjärjestelmän tarkoitus on varmistaa, että potilaat saavat lääkkeensä kohtuullisin kustannuksin.

Nykyisessä sairausvakuutusjärjestelmässä potilaalle maksettavien lääkekorvausten määrä riippuu sairauden vakavuudesta ja pitkäaikaisuudesta. Korvausluokkia on kolme: peruskorvaus, alempi erityiskorvaus ja ylempi erityiskorvaus. Helmikuun 2013 alusta peruskorvaus on 35 prosenttia, alempi erityiskorvaus 65 prosenttia ja ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia. Paljon lääkkeitä maksavien vakuutettujen kalenterivuositainen omavastuuosuus, nk. lääkekatto on 670 euroa.

Työryhmän keskeiset ehdotukset

- Työryhmän näkemyksen mukaan paljon lääkkeitä tarvitsevien asemaa tulisi parantaa alentamalla vuotuista lääkekattoa noin 140 eurolla.
- Lääkekaton alentamisesta sairausvakuutukselle aiheutuvia kustannuksia tasaamaan työryhmä ehdottaa vuotuisen alkuomavastuun käyttöönottoa (enintään 50 euroa).
- Jotta vuotuisen alkuomavastuun kumuloituminen ei kohtuuttomasti rasittaisi lapsiperheitä, työryhmä ehdottaa, ettei alkuomavastuu koskisi alle 18-vuotiaita.
- Alkuomavastuun käyttöönotosta saatava säästö tulee ohjata lääkekaton alentamisen lisäksi korvaustasojen korottamiseen.
- Työryhmän ehdottaa, että nykyiset kolme korvausluokkaa säilytetään toistaiseksi, mutta kehittämistavoitteena on korvausluokkien määrän vähentäminen tai erityiskorvausluokkiin kuuluvien sairauksien vähentyminen. Nämä muutokset edellyttävät korvausluokkiin sijoitettavien sairauksien uudelleen arviointia.
- Työryhmä pitää tärkeänä järjestelmän hallinnollisen sujuvuuden kehittämistä jo korvausjärjestelmän uudistamisen ensimmäisessä vaiheessa.

Yleisiä huomioita kehittämisryhmän loppuraportista

Tehy ry. pitää tärkeänä, että lääkkeistä aiheutuvat kustannukset eivät muodostu esteeksi pienituloisten tarpeellisen lääkehoidon toteutumiselle. Työryhmän tavoin näemme keskeisenä löytää keinoja, joilla korvausten painopistettä siirretään nykyistä suuremmassa määrin paljon lääkkeitä tarvitseville.

Tehy ry. näkee kannatettavana työryhmän esityksen, että paljon lääkkeitä tarvitsevien asemaa tulisi parantaa alentamalla vuotuista lääkekattoa noin 140 eurolla. Vaikka vuotuisen lääkekaton alentaminen tulee nostamaan lääkekustannuksista maksettavia korvauksia ja tuo uusia ryhmiä korvauksen piiriin, helpottaa se pienituloisten ja paljon sairastavien kansalaisten taloudellista asemaa.

Lääkemenot rasittavat pienituloisia muuta väestöä enemmän. Tämä aiheuttaa sen, että pienituloisilla ei ole kaikissa tilanteissa mahdollisuutta hankkia välttämättömiä lääkkeitä. Kelan uuden sosiaaliturvaa koskevan tutkimuksen (toim. Airio 2013) mukaan väestöstä 11 prosenttia jättää lääkkeitä hankkimatta kustannussyistä. Tämä on Tehyn näkemyksen mukaan erittäin huolestuttava ilmiö. Lääkkeiden hankkimatta jättäminen lisää sairastavuutta ja tätä kautta kasvattaa terveydenhuollon kustannuksia sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Jatkossa on tarpeen selvittää, olisiko ehdotettua omavastuukattoa vielä mahdollista alentaa, jotta pienituloisten olisi nykyistä paremmin mahdollista hankkia tarvitsemansa lääkkeet.

Tehy ry. esittää selvitettäväksi sitä, olisiko pitkäaikaisesti sairaiden pienituloisten asemaa mahdollista helpottaa muillakin tavoilla kuin vain maksukattoa alentamalla. Pienituloinen, pitkäaikaisesti sairas voi joutua alkuvuonna ostamaan paljon kalliita lääkkeitä, joilla ei ole valtioneuvoston asetuksen mukaista erityiskorvattavuutta. Tällöin he joutuvat maksamaan lääkkeitään itse (ns. rajaosto) ja hakemaan maksukaton ylittävältä osalta takautuvasti lääkekorvausta Kelalta. Korvauksen saaminen voi kestää viikkoja ja prosessi toistuu vuosittain. Tämä on koettu työläänä ja se saattaa vaikeuttaa pienituloisten toimeentuloa. Yhteistyössä Kelan kanssa tulisi selvittää olisiko tätä prosessia mahdollista sujuvoittaa.

Tehy ry. suhtautuu varauksellisesti 50 euron alkuomavastuun käyttöönottoon. Jos alkuomavastuu otetaan käyttöön, on siitä saatava säästö ohjattava lääkekaton alentamiseen ja nykyisten korvaustasojen korottamiseen. Alkuomavastuun käyttöönotto voi heikentää pienituloisten mahdollisuutta hankkia tarvitsemiaan lääkkeitä. Mikäli tämä alkuomavastuu otetaan käyttöön, on seurattava vaikutuksia pienituloisten lääkehoitoon ja sen toteutumiseen. Lisäksi on seurattava miten alkuomavastuu vaikuttaa ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeitä käyttävien lääkehoidon toteutumiseen (nuoret diabetespotilaat, epilepsiaa, psykoosia tai muita vaikeita mielenterveyshäiriöitä sairastavat).

Tehy ry. näkee hyvänä sen, että raportissa esitetään alle 18 – vuotiaat rajattavaksi alkuomavastuun ulkopuolelle. On kuitenkin huomioitava se, että monella nuorella aikuisella taloudellinen tilanne voi olla niukka opiskelujen, määräaikaisten työsuhteiden tai työttömyyden vuoksi. Esitämmekin että alkuomavastuun ikärajaa tulee nostaa esimerkiksi 22 ikävuoteen, jotta nuorten aikuisten tarpeellinen lääkehoito ei vaarannu omavastuukaton myötä.



Tehy


Tehy ry. kannattaa sitä, että lääkekorvausjärjestelmää pyritään yksinkertaistamaan ja täten kevennetään lääkekorvauksiin liittyvää hallinnollista työtä terveydenhuollossa ja Kelassa. Lääkekorvausjärjestelmää uudistettaessa on otettava huomioon järjestelmän vaikutus potilaiden omavastuuosuuksiin siten, että lääkehoidon kustannukset eivät saa muodostua esteeksi pienituloisten ja yli 65 – vuotiaiden välttämättömälle lääkehoidolle. Mallista riippumatta lääkkeiden määräämisen ja käytön ohjaus on tärkeää rationaalisen lääkkeiden käytön edistämiseksi.

Tehy ry. näkee tärkeänä sen, että rationaalista lääkkeiden määräämistä ja käyttöä edistetään aktiivisesti. Myös moniammatillisen yhteistyön ja potilaan aktiivisen roolin vahvistaminen ovat Tehyn näkemyksen mukaan olennaisen tärkeitä kehittämiskohteita lääkehuollon palveluiden kehittämisessä. Taloudellisen niukkuuden aikana on tärkeää kiinnittää huomiota lääkkeiden kustannusvaikuttavuuteen ja sen arviointiin. On tärkeää että jatkossakin lääkehoidot perustuvat parhaaseen käytössä olevaan näyttöön hoitojen terveyshyödyistä ja kustannusvaikuttavuudesta.

Tehy on lausuntoa valmisteltaessa pyytänyt kommentteja yhteistyöjäsenjärjestöiltään ja ottanut ne huomioon lausunnossa (Suomen Bioanalyttikoliitto ry, Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Suomen Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry).

Helsingissä 12.3.2013


Jaana Laitinen-Pesola
Puheenjohtaja
Tehy ry


Kirsi Sillanpää
Johtaja
Tehy ry

Lisätiedot:

Mervi Flinkman
Asiantuntija
mervi.flinkman@tehy.fi
Puh. 0400-968324