

LAUSUNNOT

27.9.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö STM063:00/2013

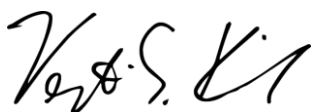
Asia: Ehdotuksesta valtioneuvoston asetukseksi lääketaksasta (STM063:00/2013)

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveystieteellinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 193 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 64 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Liitteenä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n lausunto yllä mainitussa asiassa.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Riitta Vuorisalo,
puhelin 050 403 2471, sähköposti: riitta.vuorisalo@soste.fi

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas
pääsihteeri

SOSTE

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

www.soste.fi

SOSTE katsoo, että koko maan kattava lääkehuolto tulee turvata. Samalla tulee hallitusohjelman mukaisella tavalla turvata se, etteivät lääkkeiden omavastuuosuudet kasva esteeksi pienituloisten ihmisten lääkeshoidolle.

Esityksen tavoitteena on vähentää apteekkien myyntikatteen riippuvuutta lääkkeen tukkueinnasta kustannusneutraalilla tavalla. Esityksessä pienennetään nykyisiä lääketaksataulukon mukaisia reseptilääkkeiden ostohinnan kertoimia ja niihin lisättäviä kiinteitä osia. Ehdotettu muutos nostaisi kiinteän osan osuutta apteekkien myyntikatteesta nykyisestä 24 prosentista vajaan 35 prosenttiin. Osa lääkkeen vähittäismyynnihinnasta siirrettäisiin toimitusmaksuun. Korvattavista valmisteista perittävä toimituserä- ja lääkekohtainen toimitusmaksu esitetään korotettavaksi nykyisestä 0,39 eurosta 2,39 euroon (sis. alv).

Esityksen mukaan keino on tarpeellinen koko maan kattavan lääkejakeluverkoston turvaamiseksi jatkossa.

Syrjäseutujen lääkejakelun rahoitus

Apteekit ovat erilainen joukko ja eri tavoin kannattavia yrityksiä. Syrjäseutujen apteekkien toimintaympäristö on aidosti haasteellinen eikä kannattavan toiminnan uhkia voi vähätellä. Koko maan kattaja toimiva jakeluverkosto tulee turvata. Syrjäseuduilla asuu ja tulee jatkossakin asumaan paljon lääkkeitä tarvitsevia iäkkäitä ihmisiä.

Esityksen mukaan lääketaksauudistuksen rahoittaisivat potilaat ja sairausvakuutus. Potilaiden ja sairausvakuutuksen välisiä kustannuksia tasaamaan on harkittu kahta vaihtoehtoista tapaa: joko laskemalla sairausvakuutuslain 5 luvun 8 ja 9 §:n vuotuista potilaskohtaista omavastuuosuutta (lääkekatto) tai nostamalla Kansaneläkelaitoksen lääkkeistä maksamien korvausten korvausprosentteja (sairausvakuutuslain 5 luku 4 ja 5 §).

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu sairausvakuutuslain 5 luvun 8 ja 9 §:n muuttamista koskeva esitys. Siinä lääkekattoa ehdotetaan alennettavaksi 70 eurolla. Viittaamme antamaamme erilliseen lausuntoon tästä asiasta.

Pienituloisten ja pitkäaikaissairaiden omavastuuosuudet eivät saa kasvaa

Potilaan omavastuuosuutta ehdotettu taksa-asetusuudistus laskee kalliiden ja nostaa halpojen reseptilääkkeiden vähittäismyynnihintoja. Noin 41 euron alapuolella olevien valmisteiden hinnat nousevat ja yläpuolella olevien hinnat laskevat. Miten tämä tarkasti kohdentuu ja keihin, on mahdotonta etukäteen tietää.

Esityksen mukaan keskimääräisesti arvioituna uudistus nostaisi potilaiden omavastuuosuuksia. SOSTE katsoo, että tämä suunta ei ole oikein.

Lääkekorvausjärjestelmän pistemäisten osauudistusten sijaan korvausjärjestelmä tulisi uudistaa kokonaisuudessaan.

Ostavastuuosuudet tulevat esityksen mukaan kasvamaan pienituloisilla, apteekkisopimuspotilailla ja niillä, joiden lääkitys muuttuu useasti, apteekkisiointikertoja tulee enemmän kuin niillä, joilla on taloudelliset mahdollisuudet ostaa kolmen kuukauden lääkkeitä kerralla. Lisäksi uudistus tulisi toteutuessaan kasvattamaan kaikkien niiden potilaiden omavastuuosuuksia, joiden lääkekulut eivät ylitä lääkekattoa. Erityisesti uudistuksesta kärsivät kroonisesti sairaita, joiden lääkekulut vuodesta toiseen hipovat lääkekattoa, mutta eivät ylitä sitä.

Hallitusohjelman mukaan ”lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt. Samassa yhteydessä varmistetaan, etteivät kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle”. Tämän kanssa vastakkaisella tavalla esityksessä todetaan, että kaikkein pienituloisimmat, joiden mahdollisuudet saada tarpeellinen lääkehoito estyy esityksen myötä, voivat hakea toimeentulotukea.

Lääkehoitoa tarvitsevat potilaat eivät ole yhtenäinen ryhmä. Pitkäaikaissairaat, joilla lääkkeitä ovat osa jopa elinikäistä hoitoa ja toimintakyvyn edellytys, eivät saisi joutua tilanteeseen, jossa lääkehoito aiheuttaa perusteen toimeentulotuen maksamiselle.

Käsitteiden käytöstä

Lääkekatto ja toimeentulotuki eivät ole relevantteja kohtuullisten lääkekustannusten määrittelyn perusteita.

Lääkekatto sairausvakuutuksen muotona on perusajatukseltaan onnistunut. Kun puhutaan lääkekatoista kustannusten tasaajana, on syytä muistaa, mikä lääkekatto on. Katto **ylittyy vain ostamalla lääkkeitä**. Sen täyttymiseksi on oltava taloudelliset mahdollisuudet ostaa lääkärin määräämät lääkkeet. Tämä seikka usein unohtuu argumentoinnista.

Toimeentulotuki on tarkoitettu viimesijaiseksi kriisiluontoiseksi selviytymiseksi äkillisessä syvässä taloudellisessa hädässä. Toimeentulotuen määrä on toimeentulon minimitaso. Viittaaminen siihen, että toimeentulotuki olisi kestävä ratkaisu järjestelmän luomaan rakenteelliseen taloudelliseen lääkehoidon esteeseen, ei ole hallitusohjelman mukaista.

Toimeentulotuen myöntämisestä välttämättömiin lääkekuluihin ei ole riittävän paljon tutkittua tietoa eikä tätä koskevan tiedon tuottaminen ole yksinkertaista. Tiettyä henkilömäärää kohti käytetty tietty euromäärä kertoo tilastollisen keskiarvon. Kuten esityksessä kuvataan, kunta voi antaa maksusitoumuksia tai myöntää lääkemenoihin

toimeentulotukea. Kumpikaan ei vielä oletusarvoisesti kata lääkkeitä niistä potilaalle koituneen todellisen kustannuksen mukaan.

Lääketaksan toimituserä ja lääkemääräyskohtainen toimitusmaksu koskee myös lääkekorvausjärjestelmän ulkopuolisia reseptivalmisteita, jotka eivät kerry lääkekattoon. Tämä tarkoittaa sitä, että näiden valmisteiden kustannusvastuuta ei missään tilanteessa jaeta, vaan omavastuu on täysimääräisesti potilailla. Näiden valmisteiden kohdalla taksauudistus kasvattaa potilaiden maksuosuutta. Korotuksen suuruus riippuu lääkkeen hinnasta. Mikä on näiden valmisteiden määrän ja osuuden kehitys viime vuosina?

Lopuksi

Ihmisten hyvällä toimintakyvyllä on kansantaloutta tervehdyttävä vaikutus. Lääkehoito on investointi kansanterveyteen. Julkisen talouden kestävyuden kannalta ratkaisevaa on se, että mahdollisimman moni työkäinen on työssä.

Reseptiläkkeet eivät ole mitä tahansa kulutushyödykkeitä vaan lääketieteellisin perustein sairauden hoitoa varten määrättyjä lääkkeitä. Esitys siirtää syrjäseudut mukaan luettuina lääkekorvausmenoja valtiolta kunnille. Esitys vahvistaa lääkehoidon sidonnaisuutta potilaan taloudellisiin varoihin ja tilannetta, jossa optimaalinen lääkehoito on mahdollista silloin kun siitä on varaa maksaa.

Osa potilaista priorisoi jatkuvasti tarpeellisen lääkehoidon ja muiden välttämättömien elintarpeiden hankinnan välillä. Tämän suuntainen kehitys ei ole kannatettavaa.