

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
c/o Suomen sydänliitto
Oltermannintie 8
000620 HELSINKI

LAUSUNTO

12.1.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

VIITE: Sähköpostikutsunne 21.12.2011

ASIA: Lääkekorvaustyöryhmän kuuleminen 12.1.2012

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on sosiaali- ja terveystoiminnallinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 163 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 55 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on aloittanut toimintansa 1.1.2012. Lisätiedot: www.soste.fi

Liitteenä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n kannanotto lääkekorvausjärjestelmän kehittämistä pohtivalle työryhmälle.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas
toiminnanjohtaja

1 Yleistä

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry katsoo, että lääkehuollon ja lääkekorvausjärjestelmän kehittämisen lähtökohtana tulee olla pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman mukaisesti tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito sitä tarvitseville.

Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistä pohdittaessa tulee huomioida myös hallituksen yksi keskeinen tavoitekokonaisuus, köyhyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen, johon sisältyy hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Lääkekorvausjärjestelmän tulee olla niin yhteiskunnan kuin yksilön näkökulmasta vastuullinen ja kestävä.

Lääkekorvaustyöryhmälle on asetettu tehtäväksi etsiä toteuttamisvaihtoehtoja vähentää lakisääteisiä sairausvakuutuksen lääkekorvausmenoja 113 miljoonaa euroa vuosittain. Säästöjä etsittäessä on pidettävä huolta siitä, että erityisesti paljon lääkkeitä tarvitsevien potilaiden ja pienituloisten potilaiden, maksuosuus ei nouse kohtuuttomaksi. Yksittäisten säästötoimenpiteiden sijasta tulisi keskittyä lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistukseen ja järjestelmän selkeyttämiseen.

2 Lääkehuoltoa tulee kehittää osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää

Lääkehuoltoa tulee kehittää osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää Lääkepolitiikka 2020 asiakirjan linjausten mukaisesti. Potilaan hyvällä ja laadukkaalla hoidolla, omahoidon ohjauksella, lääkeinformaation kehittämisellä ja arjen tuella voidaan vähentää päällekkäisten ja turhien lääkitysten käyttöä ja niiden potilaalle ja yhteiskunnalle aiheuttamia kustannuksia.

Lääkekorvausjärjestelmän tulee kohdella eri potilasryhmiä tasapuolisesti. Kehittyvä diagnostiikka ja uudet hoitolinjaukset aiheuttavat tilanteita, joissa tietyt potilasryhmät tai uudet lääkehoidot voivat jäädä kokonaan lääkekorvausjärjestelmän ulkopuolelle, vaikka potilas selvästi hyötyisi lääkehoidosta. Näiden ongelmien ratkaisemiseen tulee etsiä keinoja, vaikka ne eivät tuokaan lyhytaikaisia ja kohdennettuja säästöjä suoraan lääkekorvausjärjestelmään. Hoidotta jättäminen näkyy kuitenkin muina yhteiskunnan kustannuksina.

3 Pitkäaikaissairaille tulee turvata lääkehoito kohtuullisin kustannuksin

Monissa pitkäaikaissairauksissa lääkehoito on hyvin keskeinen, jopa pääasiallinen hoitokeino, jonka avulla voidaan turvata potilaan työ- ja toimintakyky. Samassa perheessä voi olla perinnöllisen taipumuksen vuoksi useita lääkehoitoa tarvitsevia perheenjäseniä, mikä aiheuttaa lääkekustannusten kumuloitumisen. Lisäksi näille potilaille ja perheille kasaantuu usein myös muita terveydenhuollon maksuja, matkakuluja ja muita sairauden hoitoon liittyviä kustannuksia. Päivittäistä, pitkäaikaista lääkitystä tarvitsevien potilaiden lääkehoidon omavastuuosuutta

12.1.2012

ei pidä näiden syiden vuoksi nostaa. Hallitusohjelman mukaisesti tulee jatkaa maksukattojärjestelmän kehittämistä yhdistämällä kunnallisen terveydenhuollon maksukatto ja lääkekatto ja pyrkiä saattamaan yhdistetty maksukatto pikaisesti käyttöön. Perhekohtaisen maksukaton mahdollisuutta tulee selvittää.

4 Kustannusperusteiseen lääkekorvausjärjestelmään siirtyminen selvityskohteeksi

Vähävaraisten potilaiden ja paljon lääkkeitä tarvitsevien potilaiden kannalta nykyinen sairausperusteinen lääkekorvausjärjestelmä on syrjäyttävä ja köyhdyttävä. Jotta tarvittavat säästöt kohdentuisivat oikeudenmukaisesti ja hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavasti, tulee selvittää mahdollisuuksia luoda kustannusperusteinen lääkekorvausmalli, jossa eniten yhteiskunnan tukea saavat eniten lääkkeitä käyttävät potilaat. Selvityksessä on syytä tarkastella myös sitä, miten eri korvausjärjestelmämallit toimivat lääkkeiden turhaa käyttöä ja väärinkäyttöä ehkäisevästi.

5 Lopuksi

Suomen lääketilaston mukaan lääkekorvausmenot pienenevät vuonna 2010 ensimmäisen kerran lääkekorvausten historiassa pääasiassa viitehintajärjestelmän ansiosta. Viitehintajärjestelmää tulee edelleen kehittää huomioiden kuitenkin potilasturvallisuus.