



HPär/av

13.3.2013

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

Viite: Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen STM 2012:33

LÄÄKEKORVAUSJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISTYÖRYHMÄN LOPPURAPORTTI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa otsikon asiassa.

Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän toimeksiantoon kuului viisi kohtaa, joista ensimmäinen koski 113 miljoonan euron säästöä valtiontalouden sairausvakuutuksen lääkekorvausmenoissa. Ehdotuksensa tämän tehtävän toteuttamisesta työryhmä teki väliraportissaan helmikuussa 2012.

Toimeksiannon muista tehtävistä keskeiseksi tulkittavia ovat lääkekorvausjärjestelmän uudistaminen ja sen pitkän aikavälin kehittäminen. Uudistamisen peruslinjauksiksi toimeksiannossa on todettu, että erityisesti paljon lääkkeitä käyttävien henkilöiden tulee hyötyä lääkekorvauksista eivätkä kustannukset saisi muodostua pienituloisillekaan esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle. Pitkän aikavälin kehittämistavoitteeksi taas on todettu taloudellisesti kestäväällä pohjalla olevan, tehokkaan, turvallisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon mahdollistaminen kaikille tarvitseville.

Lääkäriliiton mielestä edellä mainitut, toimeksiannossa todetut periaatteet ovat hyvä lähtökohta korvausjärjestelmän uudistamistyölle.

Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa, jonka linjauksiin pääministeri Kataisen hallituksen hallitusohjelman lääkehuoltoon koskevat kirjaukset ja myös työryhmän toimeksianto perustuvat, todetaan lisäksi nykyisen korvausjärjestelmän olevan monimutkainen ja paljon hallinnollista työtä vaativa. Tulevaisuuden yksilöllisten lääkehoitojen arvioidaan monimutkaistavan järjestelmää entisestäänkin. Niinpä jo vuonna 2003 julkaistussa Lääkepolitiikka 2010 -asiakirjassa todettiin, että korvausjärjestelmän uudistamisen tavoitteena on järjestelmän selkiyttäminen ja yksinkertaistaminen.

Haluamme erityisesti korostaa, että – kuten Lääkepolitiikka -asiakirjoissa todetaan – lääkehuolto on osa terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuutta, osa potilaan hoidon kokonaisuutta. Lääkehuolto ja sen kustannuksia ei saa tarkastella vain sairausvakuutusrahaston ja valtiontalouden menoeränä, vaan ennen kaikkea investointina terveyteen ja toimintakykyyn.

Työryhmän raportissa esitellään kolme erilaista korvausjärjestelmän kehittämisvaihtoehtoa: sairausperusteinen, nykyjärjestelmään perustuva (kolmiportainen) malli; korvausluokkien yhdistämiseen perustuva kahden korvausluokan malli; potilaan kustannuksia portaittain korvaava kustannusperusteinen malli. Kaikissa kolmessa mallissa yhteistä on vuosittaisen alkuomavastuun käyttöönotto ja pyrkimys vuotuisen lääkekaton kohtuulliseen alen-

tamiseen. Esitellystä kolmesta mallista on tehty vaikutusarvioita eri käyttäjäryhmien (ikä, tuloluokat, eri sairaudet) lääkekustannuksiin.

Raportissa tuodaan selvästi esille, että suurimmat muutokset nykytilaan tapahtuisivat kahdessa jälkimmäisessä mallissa ja vastaavasti olisivat vähäisempiä nykyisen kaltaisessa kolmiportaisessa, sairausperusteisessa mallissa. Tämä ei liene yllättävää: jos korvausjärjestelmän rakenteessa ei selviä rakenteellisia muutoksia tehdä, ei myöskään suuria muutoksia vaikutuksissa eri lääkkeenkäyttäjryhmiin nähdä. Muutosten minimoimista ei kuitenkaan voitane pitää järjestelmä uudistuksen keskeisenä tavoitteena tai kehittämistä ohjaavana periaatteena.

Työryhmän varsinaiset lääkekorvausjärjestelmän kehittämistä koskevat ehdotukset ovat: otetaan käyttöön vuotuinen, enintään 50€ suuruinen alkuomavastuu 18 vuotta täyttäneille; alennetaan vuotuista lääkekattoa asteittain noin 140€:lla; nykyiset kolme sairausperusteista korvausluokkaa säilytetään toistaiseksi.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan nimenomaan vuotuisen lääkekaton alentaminen tukee paljon lääkkeitä käyttämään joutuvia ja on siis uudistamistyön tavoitteiden mukainen ratkaisu. Tämän rahoittaminen kustannusneutraaliksi tarkoitetussa uudistuksessa on mahdollista – ja tarkoituksenmukaista – vain jättämällä vähäiset vuotuiset lääkekustannukset potilaiden itsensä maksettavaksi. Luonteva ja kannatettava ratkaisu on siten vuotuisen omavastuun käyttöönotto.

Tässäkin periaatteeltaan hyvässä ehdotuksessa työryhmän kunnianhimo on jäänyt varsin vähäiseksi: vuotuinen lääkekatto Suomessa jäisi ehdotetulla tavalla yli kaksinkertaiseksi verrattuna esimerkiksi Ruotsin vastaavaan. Lääkäriliitto näkisikin voimakkaamman lääkekaton alentamisen tarkoituksenmukaiseksi. Tämä tarkoittaisi samalla tarvetta nostaa vuotuista omavastuusuutta ehdotettua enemmän. Mikäli näin toimittaisiin, voisi olla tarpeen arvioida vähävaraisten lääkkeitä käyttäjien lääkekustannusten huomioonottamista. Tämän voisi toteuttaa joidenkin käyttäjäryhmien vapauttamisella omavastuusta kuten nyt ehdotetaan tehtävän alle 18-vuotiaiden kohdalla. Toinen vaihtoehto voisi olla vuosittaisen omavastuun jaksottaminen kalenterivuotta lyhyempiin (esimerkiksi kolmen kuukauden mittaisten) tarkastelujaksoihin.

Työryhmän ehdotus korvausjärjestelmän rakenteesta on nykyisen sairausperusteisen ja lääkekohtaisen, kolmiportaisen korvausjärjestelmän säilyttäminen ennallaan, vaikkakin kehittämistavoitteena esitetään korvausluokkien määrän vähentämistä tai erityiskorvausluokkiin kuuluvien sairauksien vähentämistä. Tärkeäksi kuitenkin todetaan korvausjärjestelmän hallinnollisen sujuvuuden kehittäminen jo korvausjärjestelmän uudistamisen ensimmäisessä vaiheessa.

Edellä mainitut kirjaukset herättävät kysymyksiä. Loppuiko työryhmältä rohkeus – vai aika – korvausjärjestelmän suuremman muutoksen esittämiseen, kun muutoksen kohteeksi joutuneiden korvausta saavien määrä vaikutussimuloinneissa paljastui varsin suureksi? Ja mitä tarkoitetaan hallinnollisen sujuvuuden kehittämisellä, kun ei siitä mitään varsinaisia ehdotuksia tehdä?

Kaikkein tärkeimmäksi, vastausta vaille jääväksi kysymykseksi nousee, mitä tarkoitetaan ensimmäisellä vaiheella? Milloin ja millaisella valmistelulla käynnistetään järjestelmäuudistuksen toinen vaihe – vai tuleeeko sitä? Asiasta ei ole mitään kirjauksia työryhmäraportista löydettävissä, varsinaisista ehdotuksista puhumattakaan.

Lääkäriliitto haluaa korostaa, että pelkästään 2000-luvulla lääkekorvausjärjestelmämme kehittämistä ovat miettineet monet työryhmät ja selvityshenkilöt, ja on laadittu kaksi kattavaa lääkepolitiikkaohjelmaa. Montako työryhmätyötä ja miten pitkää valmistelua toisen vaiheen – seuraavista puhumattakaan – käynnistäminen vielä vaatii, ja mitä näiden seuraavien vaiheiden tavoitteeksi on ajateltu asettaa? Lääkäriliitto ilmoittautuu joka tapauksessa halukkaaksi osallistumaan lääkekorvausjärjestelmämme seuraavan vaiheen kehittämistyöhön.

Yhteenveto

Lääkäriliiton näkemys on, että nykyinen korvausjärjestelmä ei luokittele sairauksia ja niiden hoitoja – ja siten lääkkeitä käyttäviä potilaita – tarkoituksenmukaisesti eikä oikeudenmukaisesti. Järjestelmä on hallinnollisesti perusteettoman raskas eikä ole läpinäkyvä lääkkeiden käyttäjien – korvausten saajien – näkökulmasta. Järjestelmään liittyvien lausuntojen laatiminen vie kohtuuttoman paljon lääkärin rajallista työaikaan varsinaiselta potilashoityöltä.

On selvää, että lääkkeiden rationaalista käyttöä – niin määrääjän kuin käyttäjän näkökulmasta – tulee kehittää. Tämä on kuitenkin riippumatonta lääkekorvausjärjestelmästä, jonka ensisijaisena tavoitteena tulee olla potilaiden tarpeellisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon kustannusten korvaaminen. Itsestään selvää myös on, että sijoitettaessa merkittäviä määriä yhteisiä varoja lääkekustannuksiin, lääkkeiden markkinoille pääsyä ja hintaa tulee säädellä. Lääkäriliitto haluaa kuitenkin korostaa, että tämä ei saisi olla estämässä uusien hyödyllisten lääkeinnovaatioiden käyttöönottoa myöskään suomalaisten potilaiden hyödyksi.

Lääkekorvausjärjestelmää tulee kehittää niin, että se mahdollistaa uusien, usein entistä tehokkaampien, monesti entistä yksilöllisempien mutta useimmiten myös entistä kalliimpien lääkkeiden pääsyn potilaiden käyttöön ja myös korvausjärjestelmän piiriin. Erityisesti kalliiden lääkkeiden kustannusten osalta on myös syytä jatkossa vielä arvioida tarkoituksenmukaista kunnallisen järjestelmän ja sairausvakuutuksen vastuunjako.

Ystävällisin terveisin

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO



Raija Niemelä
puheenjohtaja



Risto Ihalainen
varatoiminnanjohtaja