

HPär

8.1.2013

Suomen Lääkäriliitto ry:n eriävä mielipide Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän loppuraporttiin

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.10.2011 työryhmän tehtävänsä lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen. Toimeksiannossa työryhmälle asetettiin viisi työryhmän loppuraportissa todettua tehtävää, joista työryhmätyön kannalta keskeisinä voi pitää seuraavia:

2) Lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt. Samassa yhteydessä varmistetaan, etteivät kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle.

5) Lääkekorvausjärjestelmän pitkän aikavälin kehittäminen siten, että mahdollistetaan taloudellisesti kestävällä pohjalla oleva, tehokas, turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville.

Työryhmä määritteli paljon lääkkeitä käyttäviksi sellaiset henkilöt, joiden tarpeellisen lääkehoidon kokonaiskustannukset ovat suuret.

Molemmat edellä mainitut työryhmän tehtävät on kirjattu pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan lääkekorvausjärjestelmän uudistamisen periaatteiksi. Linjaukset perustuvat vuonna 2011 hyväksytyyn Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjaan. Mainitun asiakirjan lääkkeiden korvausjärjestelmää koskevassa osiossa todetaan, että nykyinen korvausjärjestelmä on monimutkainen ja vaatii paljon hallinnollista työtä. Tulevaisuuden yksilöllisten lääkehoidojen arvioidaan monimutkaistavan järjestelmää entisestään. Niinpä Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa todetaan, että korvausjärjestelmää on selkiytettävä. Itse asiassa, jo vuonna 2003 julkaistussa Lääkepolitiikka 2010 -asiakirjassa todettiin sama: ”Lääkekorvausjärjestelmä tulee uudistaa tavoitteena järjestelmän selkiyttäminen ja yksinkertaistaminen.”

Taustaa

Nykyinen lääkekorvausjärjestelmämme perustuu 1960-luvun lainsäädäntöön. Kuten työryhmän loppuraportissa tuodaan esille, lääkekorvausjärjestelmämme kehittämistä on pelkästään 2000-luvulla pohtinut kolme työryhmää ja kaksi selvityshenkilöä ennen edellä mainittua Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan valmistelua ja nyt toista vuotta istuneen lääkekorvaustyöryhmän työtä. Lääkekorvaustyöryhmän 2000 raportissa lääkekorvausjärjestelmää esitettiin uudistettavaksi. Uudistamisen toisena vaihtoehtona tuotiin esille kustannusperusteinen korvausjärjestelmä, vaikkakin työryhmän enemmistö tuolloin kannatti uudistamista sairausperusteisen järjestelmän pohjalta. Selvitysmies Pauli Ylitalo totesi raportissaan vuonna 2002, ettei korvausjärjestelmämme rakenteessa ole tehty riittävästi lääkehoidon kehityksen edellyttämiä muutoksia tuoden raportissaan esille sairauksien luokittelun vaikeuksia ja korvausjärjestelmän uudistustarpeita.

Selvitysmies Jussi Huttunen puolestaan ehdotti Lääketeollisuus ry:n tilaamassa asiantuntijaraportissa vuonna 2006 sairausperusteisen korvausjärjestelmän korvaamista kustannusperusteisella korvausjärjestelmällä Ruotsin ja Tanskan mallien mukaan. Perusteena hän piti lukuisia olemassa ole-

vaan korvausjärjestelmään sisältyviä ongelmia, mm. sairauksien ja lääkkeiden korvausluokkiin ryhmittelemisen epäloogisuutta.

Lukuisista selvityksistä ja raporttien suosituksista huolimatta mitään periaatteellisia muutoksia korvausjärjestelmäämme ei kuitenkaan ole sen 50 vuoden voimassaolon aikana tehty. Niinpä ongelmatkin – ajastaan jälkeenjääneisyys sairauskirjon ja lääkehoidon mahdollisuuksien muutoksessa; hallinnollinen raskaus; monimutkaisuus, ja avoimuuden ja selkeyden puute; vaikeasti ymmärrettävä eri sairauksien ja lääkehoitojen erilainen arvottaminen – ovat ennallaan. Lääkehoitojen tulevaisuudessa yhä yksilöllistyessä korvausjärjestelmämme jälkeenjääneisyys vain pahenee.

Lääkäriliiton näkemys

Suomen Lääkäriliiton näkemyksen mukaan lääkekorvausjärjestelmän keskeinen tarkoitus on korvata kansalaisille tarpeellisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon kustannuksia niin, että kustannukset eivät muodostu kenellekään esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle. Lääkäriliitto ei näe millään tavalla mielekkääksi 1960-luvulta periytyvää eri sairauksia eri tavoin arvottavaa korvausjärjestelmää, ja katsoo kustannusperusteisen korvausjärjestelmän selkeytensä, ymmärrettävyytensä ja hyväksyttävyytensä kannalta tarkoituksenmukaisimmaksi ja oikeudenmukaisimmaksi.

Lisäksi Lääkäriliitto haluaa tässä lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän loppuraporttiin jättämässään eriävässä mielipiteessä tuoda esille, että niin työryhmän kuultavana ollut SOSTE ry kuin myös yksittäiset lausuntonsa työryhmälle jättäneet potilasjärjestöt korostivat lausunnoissaan lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistuksen tarpeellisuutta ja ehdottivat kustannusperusteiseen korvausjärjestelmään siirtymistä tai vähintäänkin kustannusperusteisen korvausjärjestelmän mahdollisuuksien selvittämistä. Lausunnoissa korostettiin korvausjärjestelmän oikeudenmukaisuuden ja eri potilasryhmien tasavertaisen ja yhdenmukaisen kohtelun tarvetta. Vastavaat kannanotot sisältyvät myös Eläkeläisliittojen etujärjestön EETU ry:n lausuntoon.

Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän toimeksiannossa uudistamistyön keskeiseksi periaatteeksi asetettiin se, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt. Tätä perusteltua tavoitetta tukee parhaiten vuosittaisen lääkekaton merkittävä alentaminen. Työryhmän ehdotuksessa vuotuinen lääkekatto jää varsin suureksi, verrattaessa esimerkiksi naapurimaamme Ruotsin korvausjärjestelmään. Lääkekaton alentamista – lisäämättä lääkekorvausmenoja – voidaan rahoittaa jättämällä satunnaiset tai vähäiset lääkekustannukset potilaiden itsensä maksettaviksi.

Työryhmän tekemissä simuloinneissa lääkekaton noin 140 € alentamisen arvioitiin lisäävän lääkekorvausmenoja noin 23 M€, kun varsin maltillisen vuotuisen alkuomavastuun (50 €) käyttöönoton arvioitiin puolestaan säästävän korvausmenoja yli kaksinkertaisen summan. On selvää, että alkuomavastuun suurentaminen esimerkiksi 100 €:oon mahdollistaisi lääkekaton selvästi tuntuvamman alentamisen. Vaikka riittävän matala vuotuinen lääkekustannusten katto on erityisen merkittävä pienituloisille lääkkeitä käyttäjille, suuri alkuomavastuu voisi heillä muodostaa esteen tarpeellisen lääkehoidon toteuttamiselle – jollei esim. peruspäivärahan, työmarkkinatuen tai pelkän kansaneläkkeen varassa eläviä vapautettaisi alkuomavas-

tuusta siten kuin työryhmän raportissa alle 18-vuotiaita ehdotetaan vapautettavan.

Työryhmän tarkastelussa on ollut yksi kustannusperusteinen korvausmalli, jossa korvaustaso kasvaisi portaittain 0 – 50 % – 90 % – 100 %. On selvää, että korvaustasoja ja alkuomavastuun ja lääkekaton suuruutta muuttamalla myös vaikutukset eri lääkkeenkäyttäjryhmiin muuttuvat. Esimerkiksi: jos työryhmän simuloimassa mallissa 90 % korvaustason sijasta seuraava korvausporras olisi 75 %, vuotuisten lääkekustannusten määrä, jolla työryhmäraportissa mainittu 500 € lääkekatto saavutettaisiin, alenisi 2.810 €:sta 1.413 €:oon.

Työryhmän esittämien mallien simuloinneissa vähäisimmät muutokset sekä potilaiden omavastuuosuuksissa että kokonaiskustannuksissa nähdään nykyisen korvausjärjestelmän mukaisessa sairausperusteisessa korvausjärjestelmässä – ja suurimmat muutokset vastaavasti nykyisestä korvausjärjestelmästä eniten poikkeavassa kustannusperusteisessa korvausjärjestelmässä. Tämä ei liene ihme: jos tehdään suuria muutoksia, nähdään suuria muutoksia. Jos ei tehdä muutoksia, ei myöskään nähdä muutoksia. Kuitenkin tärkeämpää kuin muutoksen kohteeksi joutuneiden osuus on varmasti se, etteivät lääkekustannukset muodostu kenellekään kohtuuttomiksi tai esteeksi tarpeellisen lääkehoidon käytölle. Tähän taas vaikutetaan ennen kaikkea vuotuisen lääkekaton suuruudella.

Työryhmän raportissa hahmoteltu portaittain potilaiden lääkekustannuksia korvaava järjestelmä on vain yksi mahdollisuus toteuttaa kustannusperusteista korvausjärjestelmää. Kustannusperusteinen korvausjärjestelmä voidaan toteuttaa siten, että vähäiset, satunnaiset lääkekulut jäävät potilaiden itse kustannettaviksi, jatkuvan säännöllisen lääkehoidon kustannukset ovat paremmin korvattuja, ja elintärkeiden lääkkeiden kustannukset parhaiten korvattuja. Tämä on toteutettavissa suurelta osin jo pelkästään tarkoituksenmukaisesti tehdyllä korvausporrastuksella alkuomavastuineen ja vuotuisine lääkekustannusten kattoineen.

Suomen Lääkäriliitto ry. esittää kantanaan, että lääkekorvausjärjestelmäämme tulisi kehittää siten, että potilaiden tarpeellisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon kustannuksia korvattaisiin jatkossa ns. kustannusperusteisella mallilla monimutkaisen ja hallinnollisesti raskaan sekä epäoikeudenmukaiseksi koettavan sairausperusteisen korvausjärjestelmän sijasta.

johtaja Heikki Pärnänen
Suomen Lääkäriliitto ry