



Sosiaali- ja terveysministeriö

kirjaamo@stm.fi

kirsi.paivansalo@stm.fi

ESITYS LAIKSI SAIRAUSSVAKUUTUSLAIN MUUTTAMISESTA

Suomen Lääkäriliitto kiittää tilaisuudesta lausua otsikon asiassa.

Sairausvakuutuslain 5. luvun muutosehdotukset pohjautuvat taannoisen ns. lääkekorvaustyöryhmän ehdotuksiin. Vakuutettujen kannalta muutokset ovat oikeansuuntaisia, alentaessaan lääkekorvausten omavastuukattoa ja parantaessaan taannoin leikattua peruskorvausta, kuitenkin tuomalla 40 € vuotuisen alkuomavastuun, jota ei sovelleta lapsiin ja joka kuitenkin kartuttaa omavastuun korvauskattoa. Tämä vastaa vakuutusten yleistä periaatetta vakuuttaa paremmin nimenomaan suurempia riskejä vastaan.

Esitys ei valitettavasti vieläkään kevennä eikä selkeytä lääkekorvausten nykyistä hyvin raskasta todistelujärjestelmää, jossa kytketään yhteen henkilöitä, diagnoosinumeroita ja hintalautakunnan korvauspäätöksiä. Tämänkin järjestelmän hallintokulut olisi syytä ottaa käsittelyyn, kun tulevilla vaalikaudella luultavasti käydään uudistamaan terveydenhuollon rahoitusta. Käsillä olevat julkisen talouden supistamistarpeet lienevät osaltaan säädelleet ehdotuksen maltillista realismia?

SVL uusittu 5 luku pusertaisi nyt vuotuisen omavastuukaton juuri alle 600 € "haamurajan", joka jää silti paljon muita Pohjoismaita korkeammaksi. 40 € vuotuinen alkuomavastuu (7b §) ei ole keskimäärin kohtuuton – tiedossamme ei tosin ole sen suunniteltu kohtelu esim. kunnallisen toimeentulotuen normeja antavassa valtioneuvoston asetuksessa. Kun se koskee vain aikuisia, ja huomioidaan mahdollisessa suuremmassa lääkkeen tarpeessa omavastuukattoa kartuttavana, on se käypä vaihtokauppa lääkeperuskorvauksen tason nostamiselle 45 %:iin (4 §).

1 § maininta ns. käsikauppalääkkeen korvaamisesta silloin kun se on lääkemääräyksellä annettu välttämättömään hoitoon, on vakuutettuja turvaava, koska on ilmeistä että myös nykyisiä reseptilääkkeitä tullaan lähivuosina josain määrin siirtämään käsikauppaan ja siten hintasääntelyn ulkopuolelle.

Alemman ja ylemmän erityiskorvauksen tasot (5 §) eivät muuttuisi, alempi erityiskorvaus muodostanee leijonanosan SV -lääkekorvauksista, joten siihen ymmärrettävästi kohdennetaan säästöjäkin. Aleneva korvauskatto tukee tässäkin vuositasolla paljon lääkkeitä tarvitsevia. Lakiin tulee tässä asetuksenantovaltuus.

Ravintovalmisteista ja perusvoiteista säätävä 7 § täsmennetään muutoksella samaan korvaustasoon kuin lääkkeetkin; muutos on tekninen.

7a § säätämä alkuomavastuu tuottanee melkoisesti ohjelmointitarpeita suora-
korvaustyössä tarvitseviin tietojärjestelmiin, ja on pieni riski lain voimaansaata-
tamiselle jo vuoden 2015 alusta. Kalenterivuositainen menettely on selkeä,
mutta raskaat ja runsaat akuutin sairastamisen lääketarpeet eivät ymmärrettä-
västi seuraa kalenterivuosia, ja saattavat aiheuttaa nurkumista potilaille, jotka
karsiutuvat esim. vuodenvaihteen kahta puolta jakautuvilla lääkekuluillaan
vuotuisen lääkekorvauskaton piiristä.

8 § lähtee vuosiomavastuun indeksitarkistuksesta, mutta muistutamme että
vajaita tai tekemättömiä indeksitarkistuksia on matkan varrella useinkin käytet-
ty menoleikkurina.

9a § antaa valtuuden lääkekohtaisen omavastuun asetuksella sääntelyyn.

10 § sanoma annosjakelun korvaus on edelleen vaatimaton, vaikka sen merki-
tys monisairaana ihmisen komplisoidun lääkityksen hallinnassa on tärkeä.
Muistutamme, että lääkityskomplikaatiot ovat keskeinen kunnallisen sairaan-
hoidon kuormittaja.

SVL 6. luku tarkastelee lähinnä hintalautakunnan työn reunaehtoja. 11 § toki
mahdollistaa asiantuntijakuulemisia, mutta olemme aiemminkin muistuttaneet,
että kliinisen lääketieteen ja farmakologian tuntemusta tulisi olla paremmin
käytettävissä kun korvattavuudesta päätetään. Se olisi vähäinen askel Lääke-
politiikka 2020-asiakirjan tavoitetta kohti, että lääkehoitokin olisi orgaaninen
osa terveyspalvelujärjestelmää.

15. luvun 3 § sanomat korvausten hakemisen määrääjat tulee tiedottaa katta-
vasti terveydenhuollon yksiköille, muutoksenhakujen tarpeen minimoimiseksi.

18. luvun 9 ja 10 § sanomaa rahoitusvastuun pysyvää muutosta vakuutettujen
(54,4 %) ja valtion (46,6 %) kesken emme pidä tarkoituksenmukaisena lääke-
korvausperusteista päätettäessä. Mikäli valtion varat nyt niin vaativat, on tar-
koituksenmukaisempaa jatkaa nykyistä kahden vuoden määräaikaa siihen,
kunnes terveydenhuollon kokonaisrahoituksen luvatus uudistuksen linjat ovat
selvillä. Muistutamme, että valtion veropohja on laajempi ja monipuolisempi
kuin ansiotulojen jakoveroon pohjautuva vakuutetun SV-maksu, joka kohdis-
tuu myös pienituloisempiin kuin valtion tulovero.

SVL 5. luvun 5, 7 ja 9a § pohjalta valmisteltuihin luonnoksiin valtioneuvoston
asetuksiksi ei Lääkäriliitolla ole huomautettavaa.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja



Risto Ihalainen
varatoiminnanjohtaja