

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 21/2013 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairaus- vakuutuslain 5 luvun 8 ja 9 §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 6 päivänä marraskuuta 2013 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 5 luvun 8 ja 9 §:n muuttamisesta (HE 170/2013 vp).

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- neuvotteleva virkamies Kirsi Päivänsalo ja hallitussihteeri Mari Laurén, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääketutkimuspäällikkö Jaana Martikainen, Kela
- toimitusjohtaja Ilkka Oksala, Suomen Apoteekariliitto ry

- lakimies Tiina Aitlahti, Lääketeollisuus ry
- toiminnanjohtaja Heikki Bothas, Rinnakkaislääketeollisuus ry
- erityisasiantuntija Riitta Vuorisalo, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry
- asiantuntijalääkäri Kari Haring, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- yhteiskuntapoliittinen asiamies Pirjo Lukkari, Suomen Farmasialiitto ry
- puheenjohtaja Paavo Koistinen, Suomen Potilasliitto ry
- toimitusjohtaja Maria Ekroth ja asiantuntija Miranna Seppälä, Suomen Reumaliitto ry.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat antaneet

- Akava ry
- Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry.

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia. Lääkkeiden vähittäismyyntihinnan määräytymistä on muutettu uudella lääketaksasta annetulla valtioneuvoston asetuksella. Siitä johtuen ehdotetaan lääkekustannusten vuotuista omavastuuosuutta laskettavaksi 610 euroon potilaiden ja sairausvakuutuksen välisten kustannusten tasaamiseksi. Lisäksi ehdotetaan täsmennettäväksi, että kliinisen ravintovalmisteen ja

perusvoiteen korvauksen perusteena on käytettävä lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen mukaista itsehoitolääkkeen vähittäismyyntihintaa.

Esitys liittyy valtion vuoden 2014 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2014.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Lääkekustannusten vuotuinen omavastuuosuus ehdotetaan alennettavaksi 610 euroon valtioneuvoston lääketaksa-asetuksen muutosten kompensoimiseksi vakuutetuille. Lääketaksan muutos vähentää apteekin myyntikatteen riippuvuutta lääkkeen tukkuhinnasta siten, että kalliit lääkkeet halpenevat ja edullisten lääkkeiden hinta hieman nousee nykyisestä. Apteekin perimä lääkkeiden toimituserä- ja lääkekohtainen toimitusmaksu nostetaan 2,17 euroon. Esitys perustuu sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän työhön (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:33), jonka pohjalta lääkekorvausjärjestelmän uudistamista valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä.

Valiokunta toteaa, ettei lääkekaton alentamisen vaikutus kohdistu kaikkiin niihin henkilöihin, joille lääketaksan muutos aiheuttaa lisäkustannuksia. Lääkekaton alentaminen kohdistuu kuitenkin paljon lääkkeitä käyttäviin tai yksittäisiä kalliita lääkkeitä käyttäviin henkilöihin. Eniten lääkekorvauksia maksetaan tilastojen perusteella iäkkäille henkilöille, jotka kuuluvat eläkkeellä olevaan väestöön ja samalla usein myös alempiin tuloluokkiin. Vuotuisen lääkekaton ylittävien määrän arvioidaan kasvavan noin 21 prosentilla (195 000:een).

Lääkkeiden kokonaismyynti oli vuonna 2011 lähes 2,7 miljardia euroa ja lääkekorvauksia maksettiin 1 262 miljoonaa euroa. Valiokunta pitää lääkekustannusten hallinnan kannalta tärkeänä, että lääkekorvausjärjestelmää uudiste-

taan hallitusohjelman mukaisesti siten, että lääkekorvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt ja siten, etteivät kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle.

Valiokunta ehdottaa lakiehdotuksen voimaantulosäännöksen täsmentämistä siten, että omavastuun rajaa koskeva rahamäärä vastaa vuodelle 2014 vahvistettua kansaneläkeindeksistä annetussa laissa tarkoitettua pistelukua.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa,

että lakiehdotus hyväksytään muutoin hallituksen esityksen mukaisena paitsi voimaantulosäännös muutettuna seuraavasti:

Valiokunnan muutosehdotukset

(1 mom. kuten HE)

Tämän lain 5 luvun 8 §:n 1 momentissa säädetty rahamäärä vastaa sitä kansaneläkeindeksistä annetussa laissa (456/2001) tarkoitettua kansaneläkeindeksin pistelukua, jonka mukaan vuoden 2014 tammikuussa maksettavien kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. (Uusi)

Helsingissä 19 päivänä marraskuuta 2013

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Juha Rehula /kesk	Hanna Mäntylä /ps
vpj.	Anneli Kiljunen /sd	Annika Saarikko /kesk
jäs.	Outi Alanko-Kahiluoto /vihr	Hanna Tainio /sd
	Laila Koskela /ps	Lenita Toivakka /kok
	Merja Kuusisto /sd	Ulla-Maj Wideroos /r (osittain)
	Sanna Lauslahti /kok	vjäs. Ari Jalonen /ps.
	Merja Mäkisalo-Ropponen /sd	

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

VASTALAUSE

Perustelut

Perussuomalaiset pitävät lääkekaton alentamista oikeansuuntaisena, mutta riittämättömänä toimenä. Esityksessä ei ole riittävästi huomioitu muutoksen vaikutuksia pienituloisiin ihmisiin, joilla lääkekatto ei täyty, mutta lääkemenot ovat silti käytettävissä oleviin varoihin nähden huomattavan suuret. Kuten todettua, sairausvakuutuslain muutoksen myötä kalliit lääkkeet halpenevät ja edullisten lääkkeiden hinta tulee nousemaan nykyisestä, mikä saattaa entisestään pahentaa pienituloisten lääkkeitä käyttävien ihmisten ahdinkoa.

Lääkekatoksi on ehdotettu 610:tä euroa vuodessa. Tällä toimella on tarkoitus kompensoida lääketaksan muutoksesta aiheutuvia lisäkustannuksia. Valitettavaa kuitenkin on, ettei lääkekaton alentaminen hyödytä samoja asiakkaita, joille lääketaksan muutos aiheuttaa lisäkustannuksia. On myös nostettu esiin pelko siitä, että lääkekaton alenemisen hyöty pitkäaikaissairaille siirtyy ainakin osin lääketaksa-asetuksen myötä kasvaneisiin lääkekustannuksiin. Huolta on kannettu myös siitä, että pienituloisilla ihmisillä lääkekustannukset jäävät toimeentulotuella katettaviksi, mikä siirtää kustannukset jo valmiiksi tiukassa taloudellisessa tilanteessa olevalle kuntasektorille.

Uudistus tulee laskemaan paljon lääkkeitä käyttävien sekä yksittäisiä kalliita lääkkeitä käyttävien lääkekustannuksia, mikä on erittäin kannatettavaa, mutta haluamme kiinnittää erityistä huomiota edullisimpien lääkkeiden käyttäjien tilanteeseen, joka heikkenee tämän esityksen myötä. Lääkekatto ei myöskään usein kata henkilön kaikkia lääkkeitä, vaan vain osan. Pitkäaikaissairailta kuluukin lääkkeisiin usein huomattavasti enemmän rahaa kuin mitä pelkkä lääkekatto pitää sisällään.

On riski, että pienemmällä tulotasolla elävät, kuten vanhukset ja lapsiperheet sekä nuoret, jättävät lääkkeensä ostamatta joutuessaan punta-roimaan rahojen riittävyyttä. Tämä ei ole toivot-

tavaa eikä edistä terveyttä ja hyvinvointia. Kansaneläkelaitoksen laskelmien mukaan yli 80 %:lla niistä lääkkeiden käyttäjistä, joiden omavastuuta taksauudistus nostaisi, jää omavastuu nykytilanteessa 400 euroon eikä maksukat- ton alentaminen tule alentamaan heidän lääkekustannuksiaan. Kela ei myöskään pitänyt lääketaksa-asetuksen muuttamista perusteltuna ehdotetussa muodossaan, koska kustannusvaikutukset kohdistuvat paljon edullisia lääkkeitä käyttäviin, lääkkeitä pienissä erissä ostaviin, apteekkisopimusasiakkaisiin ja niihin, joiden lääkkeitä joudutaan uusimaan useasti. Pienituloiset ostavat lääkkeensä pienissä erissä juuri kustannussyistä. Näin ollen tämä uudistus voi heikentää entisestään heidän mahdollisuuksiaan tarvittavien lääkkeiden hankintaan.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että valiokunnan mietinnön kappaleeseen 7 lisätään perusteluteksti:

Valiokunta pitää ongelmallisena, että maksukatto ylittyy yleensä vasta loppuvuodesta. Tämä aiheuttaa huomattavia ongelmia pienituloisille ihmisille etenkin alkuvuoden kuukausina, jolloin maksukatto ei ole vielä täyttynyt. Pitkäaikaissairailta tämä sama ongelma toistuu vuodesta toiseen tarkoittaen pahimmillaan sitä, että lääkkeet jäävät ostamatta ja hoito toteutumatta.

että valiokunnan mietinnön kappaleeseen 8 lisätään perusteluteksti:

Valiokunta pitää tärkeänä, että lainmuutoksen vaikutuksia erityisesti pienituloisten kohdalla seurataan aktiivisesti samoin kuin uudistuksen mahdollisia vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa ja terveyteensä.

Helsingissä 19 päivänä marraskuuta 2013

Hanna Mäntylä /ps
Laila Koskela /ps
Ari Jalonen /ps