

Sosiaali- ja terveystoimikunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä laeiksi lääkelain 57 b ja 102 §:n ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä laeiksi lääkelain 57 b ja 102 §:n ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta (HE 184/2016 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveystoimikuntaan mietinnön antamista varten.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- neuvotteleva virkamies Susanna Grimm-Vikman, sosiaali- ja terveystoimisteriö
- neuvotteleva virkamies Kirsi Päivänsalo, sosiaali- ja terveystoimisteriö
- ryhmäpäällikkö Jaana Kruuti, Kansaneläkelaitos
- tiimipäällikkö Jaana Martikainen, Kansaneläkelaitos
- ylijohtaja Sinikka Rajaniemi, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
- johtaja Lauri Pelkonen, Lääkkeiden hintalautakunta
- toimitusjohtaja Timo Lappalainen, Orion Oyj
- toimitusjohtaja Laura Simik, Apteekkitavaratukkukauppiat r.y.
- lääkepoliittinen johtaja Sirpa Rinta, Lääketeollisuus ry
- toiminnanjohtaja Heikki Bothas, Rinnakkaislääketeollisuus ry
- erityisasiantuntija Päivi Opari, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- toimitusjohtaja Merja Hirvonen, Suomen Apteekkariliitto ry
- puheenjohtaja Tommi Vasankari, Suomen Diabetesliitto ry
- puheenjohtaja Sanna Raappana, Suomen Lääkerinnakkaistujat ry
- terveystoimikunnan asiantuntija Lauri Vuorenkoski, Suomen Lääkäriliitto ry

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Suomen Kuntaliitto
- Biogen Finland Oy
- Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- Suomen Apteekkariliitto ry
- Suomen Sydänliitto ry
- Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry.

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia, lääkelakia ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia.

Esityksen tavoitteena on täydentää vuonna 2016 tehtyjä lääkekorvaussäästöjä 134 miljoonalla eurolla siten, että pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa vaaditut yhteensä 150 miljoonan euron lääkekorvaussäästöt vuodesta 2017 lukien saavutetaan. Lääkekorvaussäästöt ehdotetaan toteutettavaksi keinoin, joilla edistettäisiin lääkeyritysten välistä hintakilpailua, vähennettäisiin lääkejätettä, edistettäisiin rationaalista lääkehoitoa sekä tarkistettaisiin erityiskorvausjärjestelmää.

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslaissa säädettäisiin ensimmäisen lääkekorvausjärjestelmään tulevan biosimilaarin tukkuhinnan määräytymisestä sekä vastaavien biologisten alkupe-
räisvalmisteiden tukkuhinnan kohtuullisuuden uudelleen arvioinnista. Vastaavasti tarkistettaisiin säännöksiä alkuperäisvalmisteiden tukkuhinnan uudelleen arvioinnista, kun korvausjärjestelmään tulee uusi rinnakkaisvalmiste. Hintakilpailun lisäämiseksi viitehintajärjestelmää ehdotetaan laajennettavaksi rinnakkaistuonti- ja rinnakkaisjakeluvalmisteisiin säilyttäen valmisteet kuitenkin hinnanvahvistuksen piirissä sekä kavennettavaksi lääkelaisissa säädettyä hintaputkea.

Lääkejätteen vähentämiseksi ja rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi ehdotetaan tehtäväksi muutoksia sairausvakuutuslain mukaisesti korvattavien valmisteiden toimitusväleihin. Esityksessä ehdotetaan, että kalliiden lääkkeiden kerralla korvattava määrä rajataan yhden kuukauden tarvetta vastaavaksi. Peruskorvattavien lääkkeiden osalta edellytettäisiin, että edellinen lääke-erä olisi lähes kokonaan käytetty ennen kuin uusi lääke-erä voidaan toimittaa korvattuna. Tältä osin käyttöön otettava menettely vastaisi erityiskorvattavien lääkkeiden korvaamisessa sovellettua käytäntöä.

Erityiskorvausjärjestelmää ehdotetaan tarkistettavaksi siirtämällä diabeteslääkkeistä muut kuin insuliinivalmisteet alempaan erityiskorvausluokkaan. Insuliinihoito vaikutustavaltaan korvaavana hoitona säilyisi edelleen ylemmässä erityiskorvausluokassa kaikille diabetespotilaille.

Lisäksi ehdotetaan otettavaksi käyttöön uusi riskinjakomenettely, jolla mahdollistettaisiin uusien lääkkeiden hallittu käyttöönotto. Riskinjakomallista säädettäisiin sairausvakuutuslaissa ja menettely tulisi osaksi korvattavuus- ja hinnanvahvistusmenettelyä. Menettelyä koskevat säännökset olisivat voimassa määräajan.

Esitys liittyy valtion vuoden 2017 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2017.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Esitys on jatkoa pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman mukaisesti valtiontalouden tasapainottamiseksi tehtäville yhteensä 150 miljoonan euron lääkekorvaussäästöille. Kuluvana vuonna

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp

voimaan tulleilla muutoksilla säästöjä toteutettiin mm. lääkealan toimijoille säädetyllä kertaluonteisella palautusmaksulla ja apteekkimaksutaulukon väliaikaisella muutoksella. Väliaikaisten säästötoimenpiteiden päättyessä vuoden 2017 alusta jää tällä esityksellä vielä toteutettavaksi 134 miljoonan euron lääkekorvaussäästöt. Toistaiseksi voimassa olevia muutoksia tehtiin mm. vakuutettujen omavastuuosuuksiin.

Suurin osa nyt tehtävistä säästöistä toteutetaan lisäämällä lääkkeiden hintakilpailua, vähentämällä lääkehävikkiä ja edistämällä rationaalista lääkehoitoa. Käyttöön otetaan riskinjakomenettely uusien innovatiivisten, harvinaislääkkeiden ja erityisen kalliiden lääkkeiden markkinoille pääsyä edistämiseksi. Lisäksi tarkistetaan erityiskorvausjärjestelmää.

Valiokunta toteaa, että valtaosa ehdotetuista toimenpiteistä vähentää paitsi yhteiskunnan lääkekorvausmenoja myös monien potilaiden lääkekustannuksia lääkkeiden hintojen alenemisen vuoksi. Valiokunta pitää lakiehdotuksia perusteltuina ja puoltaa niiden hyväksymistä muuttamattomina. Valiokunta katsoo kuitenkin, että säästöjen vaikutuksia erityisesti yksittäisten potilasryhmien lääkekustannuksiin on seurattava huolellisesti.

Säästövaikutukset

Ehdotettujen toimenpiteiden on arvioitu vähentävän sairaanhoitovakuutuksen vuosittaista lääkekorvausmenoa kaikkiaan noin 134 miljoonalla eurolla. Säästö vähentää valtion rahoitusosuutta sairaanhoitovakuutuksesta noin 60 miljoonalla eurolla ja vakuutettujen rahoitusosuutta noin 74 miljoonalla eurolla.

Lääkemyynnin arvo pienenee muutosten johdosta arviolta 143 miljoonalla eurolla vuodessa, mikä vaikuttaa kaikkiin lääkealan toimijoihin. Suurin osuus myynnin arvon pienenemisestä, noin 81 miljoonaa euroa kohdistuu alkuperäislääkkeiden vähittäismyyntiin. Rinnakkaislääkkeiden myynnin arvon arvioidaan pienentyvän noin 14 miljoonalla eurolla, mikä johtuu viitehintaputken kaventamisesta. Rinnakkaislääketuojien ja -jakelijoiden osuus lääkemyynnistä on pieni (alle 1 %), jolloin myös heihin kohdistuva säästövaikutus on pieni.

Lääkealan toimijoiden kannalta myönteistä on, että ehdotettu riskinjakomalli tuo uusien lääkkeiden hallittuun käyttöön uuden ja nykyistä nopeamman vaihtoehdon. Rinnakkaislääkkeiden myyntiä puolestaan lisäävät lääkevaihdon laajentaminen ja biosimilaarien käytön edistäminen. Rinnakkaistuonti- ja rinnakkaisjakeluvaihtojen sisällyttäminen viitehintajärjestelmään hyödyttää rinnakkaistuojia ja rinnakkaisjakelijoita niiden markkinaosuuksien kasvaessa.

Valtion arvonlisäveron tuoton ja apteekkimaksun tuoton arvioidaan pienentyvän noin 17 miljoonalla eurolla lääkemyynnin arvon pienenemisen johdosta. Lääkemyynnin arvon laskusta noin 32 miljoonaa euroa kohdistuisi apteekkeihin, mikä vastaa noin 5 prosenttia apteekkien liikevaihdosta. Valiokunta pitää ehdotettuja säästöjä valtiontalouden tasapainottamisen kannalta perusteltuina.

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp

Erityiskorvausjärjestelmän tarkistaminen

Hallituksen esityksen mukaan diabeteslääkkeistä muut kuin insuliinivalmisteet siirretään ylimmästä erityiskorvausluokasta (100 %) alempaan erityiskorvausluokkaan (65 %). Insuliinivalmisteet säilyvät edelleen ylimmässä erityiskorvausluokassa. Valtioneuvoston asetuksella toteutettava muutos perustuu professori Heikki Ruskoahon selvitykseen lääkekorvaussäästöjen toteuttamiskeinoista (Stm raportteja 2016:31). Tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytettävien lääkkeiden korvausluokan muuttaminen kasvattaa potilaiden maksuosuutta. Tätä on esityksessä perusteltu mm. sillä, että korvattavuus tulisi siten samalle tasolle sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden kanssa.

Yleisimpien erityiskorvattavien sairauksien (verenpainetauti, diabetes, keuhkoastma) osuus on yli puolet kaikista erityiskorvausoikeuksista. Diabeteksen hoidon kustannukset ovat kasvaneet nopeasti: korvauksia saaneiden määrä on kasvanut 50 % vuodesta 2010 ja erityiskorvaukset 45 miljoonasta eurosta 97 miljoonaan euroon samana aikana. Pääosa kasvusta johtuu uusien, entistä kalliimpien lääkehoitojen käyttöönotosta.

Muutoksella ei esityksen perusteluissa arvioida olevan vaikutusta diabeteksen hoidon tasoon tai laatuun. Korvausluokan muutoksen arvioidaan kuitenkin voivan lisätä joidenkin potilaiden lääkekustannuksia siten, että sillä on vaikutuksia lääkkeiden hankintaan. On myös arvioitu muutoksen voivan vaikuttaa kuntien ja julkisen terveydenhuollon kustannuksiin samoin kuin toimeentulotukimenojen kasvuun. Omavastuiden nousua voi esityksen mukaan lieventää halvempien lääkehoitovaihtoehtojen hyödyntäminen silloin, kun kalliimmalla hoidolla ei saavuteta parempaa hoitotulosta. Toisaalta esityksessä todetaan, että korvaustason muutos saattaa lisätä insuliinin käyttöä tyypin 2 diabeteksen hoidossa tai lisätä muita terveydenhuollon kustannuksia, mikäli omavastuun nousu johtaisi huonompaan hoitotasapainoon. On lisäksi huomattava, että nuorimmissa ikäryhmissä lääkkeiden käyttö painottuu insuliineihin ja vanhemmissa ikäryhmissä muihin diabeteslääkkeisiin.

Valiokunta pitää erityiskorvausluokan muutosta eri sairauksien lääkekorvausten yhdenvertaisuuden kannalta perusteltuna, mutta katsoo, että muutoksen vaikutuksia sekä diabeteslääkkeiden että toimeentulotuen käyttöön on heti lain voimaantultua seurattava ja ryhdyttävä mahdollisten muutostarpeiden edellyttämiin toimenpiteisiin. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus*)

Hintakilpailun lisääminen

Hintakilpailua edistetään kaventamalla hintaputkea ja laajentamalla viitehintajärjestelmä koskemaan myös rinnakkaistuontivalmisteita. Lääkevaihtoa laajennetaan kattamaan epilepsialääkkeet silloin, kun niitä käytetään muun sairauden kuin epilepsian hoitoon. Biosimilaarit säädetään vaihtokelpoisiksi siten, että hoitava lääkäri päättää vaihdosta ja valvoo sen toteutusta. Biosimilaarien hinnoittelusäännöksiä tarkistetaan siten, että korvattavuuden saamiseksi markkinoille tulevan ensimmäisen biosimilaarin hinnan tulee olla vähintään 30 prosenttia alempi kuin korvausjärjestelmässä olevan alkuperäisvalmisteen.

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp

Valiokunta pitää hintakilpailun edistämistä, lääkevaihdon laajentamista ja biosimilaarien vaihtokelpoisuuden ottamista käyttöön tarkoituksenmukaisina keinoina säästöjen aikaansaamiseksi. Rinnakkaistuontivalmisteiden vaihtokelpoisuuden vaikutuksia lääkeyritysten ja lääkkeiden hintalautakunnan työmäärään suhteessa saavutettavaan säästöön on toimeenpanossa seurattava. Samoin on jatkossa syytä arvioida säästöjen kohdentumista erityisesti kotimaiseen lääketieteeseen.

Selvitysmiehen raportissa ehdotettiin mahdollisiksi hintakilpailun edistämisen keinoiksi myös lääketaksan mukaisen hintapäivitysvälin pidentämistä nykyisestä 2 viikosta kuukauteen ja viitehintajärjestelmän piirissä olevien valmisteiden hintojen nousun rajoittamista viitehintakauden aikana. Valiokunta pitää aiheellisena näiden keinojen käyttöönoton arviointia, mikäli muutokset eivät edistä riittävästi hintakilpailua viitehintajärjestelmään kuuluvien valmisteiden välillä.

Lääkehävikin vähentäminen

Rationaalisen lääkehoidon tukemisen ja lääkejätteen vähentämisen arvioidaan säästävän lääkemen-
kustannuksia noin 20 miljoonaa euroa. Muutokset kohdistuvat korvattavien valmisteiden toimitusväleihin ja kerralla korvattuna toimitettavaan lääkemäärään. Kalliita korvattavia lääkkeitä (yli 1 000 euroa) korvataan kerrallaan korkeintaan kuukauden hoitoaikaa vastaava määrä. Uusi lääke-
erä toimitettaisiin korvattuna vasta, kun aiemmin ostettu erä olisi käytetty lähes kokonaan.

Valiokunta katsoo, että edellä mainituilla keinoilla edistetään rationaalista lääkehoitoa ja vähennetään lääkejätettä. Muutoksilla kiinnitetään huomiota niin peruskorvattavien kuin erityiskorvattavien lääkkeiden tarkoituksenmukaisiin toimitusmääriin ja toimitusväleihin, mikä lisää yleistä kustannustietoisuutta. Valiokunta pitää tärkeänä, että uudistuksen yhteydessä myös lääkkeiden määräämiseen pyritään vaikuttamaan asetusmuutoksella siten, että määrääjän tulee ottaa huomioon nykyistä selkeämmin paitsi lääkkeen vaikuttavuus myös sen käytön aiheuttamat kustannukset suhteessa muihin hoitovaihtoehtoihin, sekä edistämällä edullisimpien biologisten lääke-
vaihtoehtojen valintaa.

Lopuksi

Valiokunta pitää edelleen tärkeänä, että tehokkaita toimenpiteitä vakuutettujen ja yhteiskunnan lääkekustannusten kasvun hallitsemiseksi löydetään (StVM 13/2015 vp). Lääkealan hintakilpailun edistämisen ohella on edelleen tarpeen vähentää turhaa lääkkeiden käyttöä esimerkiksi lääkkeiden ylikäyttöä ja lääkejätteen määrää vähentävillä keinoilla. Toisaalta osa potilaista sitoutuu huonosti heille määrättyyn lääkehoitoon, mikä usein myöhemmin lisää hoidon kustannuksia. Lääkehoidon kehittämisessä on välttämätöntä hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon uusien tietojärjestelmien mahdollisuuksia siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on käytettävissään ajantasaiset tiedot muun muassa potilaan kokonaislääkityksestä, lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja mahdollisista sivuvaikutuksista sekä lääkkeiden hinnoista.

Apteekkien lääkkeiden toimittamisesta saama kate on mahdollista kytkeä nykyistä paremmin lääkkeen toimittamisesta aiheutuvaa työmäärää vastaavaksi. Lisäksi on kehitettävä sekä ammattihenkilöiden että lääkkeiden käyttäjien luotettavan ja näyttöön perustuvan lääketiedon saatavuutta. Sosiaali- ja terveystalouden kestävyyden kannalta on tärkeää, että samanaikaisesti pyri-

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp

tään kehittämään potilaiden mahdollisuuksia esimerkiksi käyttää etäyhteyksiä ja vastata nykyistä paremmin hoitonsa toteutumisesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjeiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ryhtynyt selvittämään lääkekorvausjärjestelmän nykytilaa sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Selvityksessä on tarkoitus esimerkiksi selkiyttää sairauksien ja lääkkeiden korvausluokittelua ja ottaa huomioon sote-uudistuksen mukaiset uudet rakenteet, rationaalisen lääkehoidon tavoitteet sekä uudet kalliit lääkkeet. Valiokunta pitää selvitystä tarpeellisenä ja katsoo, että selvitystyössä on syytä ottaa huomioon myös pienituloisten ja pitkäaikais-sairaiden, paljon lääkkeitä käyttävien tilanne.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 184/2016 vp sisältyvät 1.—3. lakiehdotuksen.

Eduskunta hyväksyy yhden lausuman (Valiokunnan lausumaehdotus).

Valiokunnan lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa välittömästi lainsäädännön voimaantultua diabeteslääkkeiden erityiskorvausluokan muutoksen vaikutuksia diabeteslääkkeiden ja toimeentulotuen käyttöön ja ryhtyy seurannan perusteella mahdollisesti tarvittaviin toimenpiteisiin.

Helsingissä 15.11.2016

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Tuula Haatainen sd
varapuheenjohtaja Hannakaisa Heikkinen kesk
jäsen Outi Alanko-Kahiluoto vihr
jäsen Eeva-Johanna Eloranta sd
jäsen Arja Juvonen ps
jäsen Niilo Keränen kesk
jäsen Sanna Lauslahti kok
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Sari Raassina kok
jäsen Veronica Rehn-Kivi r
jäsen Vesa-Matti Saarakkala ps
varajäsen Elsi Katainen kesk
varajäsen Sari Tanus kd

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp
Vastalause 1

VASTALAUSE 1

Perustelut

Hallitus esittää muutoksia sairausvakuutuslakiin, lääkelakiin ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin saavuttaakseen hallitusohjelmaan kirjatun säästötavoitteen lääkekorvausjärjestelmään. Säästöt ehdotetaan toteutettavaksi keinoin, joilla edistettäisiin lääkeryitysten välisistä hintakilpailua, vähennettäisiin lääkejätettä, edistettäisiin rationaalista lääkehoitoa sekä tarkistettaisiin erityiskorvausjärjestelmää. Katsomme, että säästöjä on haettu monipuolisesti ja niitä on kohdennettu lääkealan eri toimijoille ja toimintoihin. Esitykset ovat pääsääntöisesti hyväksyttäviä, eikä niillä ole olennaisia vaikutuksia asiakkaiden maksuosuuksiin yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Diabeteksen hoitoon käytettävien muiden kuin insuliinilääkkeiden korvattavuutta heikennetään täydestä korvattavuudesta 65 %:n korvausluokkaan. Emme voi hyväksyä tätä osaa esityksestä, minkä vuoksi jätämme valiokunnan mietintöön vastalauseen.

Diabeteslääkkeiden (ei insuliini) korvaustason alentamista perustellaan sillä, että korvattavuus näin olisi samalla tasolla kuin mm. sydän- ja verisuonisairauksissa. Emme kuitenkaan voi kannattaa korvaustason alentamista, kun lääkekorvauksiin aiemmin kohdistetut leikkaukset ovat jo merkittävästi nostaneet asiakkaan omavastuuta. Käytännössä leikkaus kohdentuu ikäihmisiin, sillä Suomen Diabetesliiton mukaan yli 65-vuotiaiden osuus muista kuin insuliinia käyttävistä diabeetikoista on yli puolet. Noin kolmasosa on yli 75-vuotiaita. Leikkaus kohdistuisi erityisesti monisairaisiin, iäkkäisiin ja vähävaraisiin ihmisiin. Lisäsairaudet kasautuvat jo tällä hetkellä alimpiin tuloluokkiin, ja tämä esitys tulee entisestään lisäämään sosioekonomisia terveyseroja. Vältettävissä olevien lisäsairauksien syntyä pitäisi pyrkiä ehkäisemään, sillä muu tulee huomattavasti kalliimmaksi sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Huomioiden myös hallituksen muun säästöpolitiikan, joka kohdistaa useat leikkaukset perusetuuksiin ja pienituloisimpien ihmisten toimeentuloon, emme pidä järkevänä asiakkaiden maksuosuuksien kasvattamista.

Asiantuntijakuulemisissa on tullut toistuvasti esiin tarve arvioida korvausjärjestelmää ja sairauksien ryhmittelyä kokonaisuutena. Olisi oikeudenmukaisempaa, että nyt tehtävän diabeteslääkkeiden korvattavuuden heikentämisen sijaan kaikkien sairauksien lääkehoidon korvattavuus arvioitaisiin samanaikaisesti ja yhtäläisin perustein. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin asettanut 11.11.2016 professori Heikki Ruskoahon selvittämään yhdessä virkamiestyöryhmän kanssa lääkekorvausjärjestelmän kehittämistarpeita. Ensimmäisessä vaiheessa hahmotetaan korvausjärjestelmän nykytilaa sekä mahdollisia kehittämistarpeita, esimerkiksi sairauksien ja lääkkeiden korvausluokittelun selkiyttämistä. Tästäkin syystä katsomme, ettei diabetespotilaiden tilannetta tule nyt heikentää, vaan odottaa selvityksen valmistumista ja tehdä sen pohjalta tarpeelliset esitykset.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että hyväksytään yksi lausuma (Vastalauseen lausumaehdotus).

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp
Vastalause 1

Vastalauseen lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hallitus ei muuta valtioneuvoston asetusta erityiskorvattavista lääkkeistä siten, että diabeteslääkkeistä muut kuin insuliinivalmisteet siirretään 100 prosentin korvausluokasta 65 prosentin korvausluokkaan.

Helsingissä 15.11.2016

Tuula Haatainen sd
Eeva-Johanna Eloranta sd
Veronica Rehn-Kivi r

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp
Vastalause 2

VASTALAUSE 2

Perustelut

Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä on esittänyt talousarvioaloitteellaan lääkekorvaussäästöistä luopumista. Emme voi hyväksyä hallituksen epäsosiaalista ja epähumaania politiikkaa, jolla finanssikriisin ja matalan talouskasvun seuraukset maksetaan paljon lääkkeitä käyttävillä monisairailla ihmisillä, jotka usein ovat myös pienituloisimpia ihmisiä.

Valiokunnan mietinnössä hyväksytään hallituspuolueiden kannattamana valtion talousarvioesitykseen sisältyvä 134 miljoonan euron säästötavoite lääkekorvauksista, josta valtion osuus on 60 miljoonaa euroa.

Säästötoimenpide on jatkumoa vuoden 2016 alussa toteutetuille 25 miljoonan euron lääkekorvaussäästöille, jolloin otettiin käyttöön mm. kokonaan uusi 50 euron alkuomavastuu lääkekuluissa. Vuoden 2017 leikkaukset ovat koitumassa erityisesti diabeetikkojen maksettavaksi. Lääkekorvauksiin tehtäviä leikkauksia ei voi pitää sosiaali- ja terveystaloudellisesti oikeudenmukaisina.

Rankimmin maksujen omavastuiden korotus on iskenyt niihin, joilla on pienet tulot ja paljon terveysongelmia. Terveystalouden korvauksia on leikattu viime vuosina useasti, ja kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ovat kolminkertaistuneet vuodesta 1990 jo ennen viimeisimpiä leikkauksia. Tehdyt leikkaukset vaarantavat tarkoituksenmukaisen hoidon saannin ja kansanterveyden kehityksen.

Vain muutamissa muissa EU-maissa kotitalouksien maksama osuus terveydenhuollon menoista on suurempi kuin Suomessa (OECD 2010). Jo tälläkin hetkellä pienituloiset tinkivät välttämättömistä lääkkeistä ja tarpeen mukaisesta hoidosta. Tämä voi edelleen kasvattaa sosioekonomisia terveyseroja, jotka jo nyt ovat OECD:n tutkimusten mukaan Suomessa huomattavia.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että lakiehdotukset hylätään.

Helsingissä 15.11.2016

Aino-Kaisa Pekonen vas

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp
Vastalause 3

VASTALAUSE 3

Perustelut

Hallitusohjelman mukaan lääkekorvauksiin kohdistetaan 150 miljoonan euron säästö vuodesta 2017 lukien. Säästöistä osa toteutettiin jo vuonna 2016, ja vuonna 2017 tehtävä säästö valtion menoista on 60 miljoonaa euroa.

Myös ensi vuonna diabeetikoiden lääkekustannukset nousevat vuodessa satoja euroja, jos hallituksen esitys tyypin 2 diabeteslääkkeiden säästöistä toteutuu. Hallitus esittää tyypin 2 diabeteslääkkeiden siirtämistä nykyisestä 100 prosentin erityiskorvausluokasta 65 prosentin erityiskorvausluokkaan.

Diabetesliiton iäkkäille diabeetikoille tekemän kyselyn mukaan useat diabeetikot joutuvat jo nyt tinkimään lääkkeidensä määrästä, ruoasta tai lämmityksestä lääkkeiden hinnan takia. Yhteiskunnan tavoittelema 20 miljoonan euron vuotuinen säästö ei näytä sekään mahdolliselta, koska diabeteksen huono hoito aiheuttaa lisäsairauksia, joiden hoitaminen on huomattavasti kalliimpaa kuin lääkehoito. Myös osalla diabeetikoista jouduttaisiin muiden lääkkeiden hinnan takia siirtymään insuliiniin, joka säilyy 100 %:sti korvattavana. Insuliinihoito ei ole yhtä turvallinen ja vaatii paljon hoidonohjausta. Myös yhä useamman diabeetikon lääkkeet ylittäisivät lääkekaton.

Vuoden 2017 säästöt on hallituksen esityksen mukaan tarkoitus toteuttaa lisäämällä lääkeyritysten välistä hintakilpailua, vähentämällä lääkejätettä, edistämällä rationaalista lääkehoitoa sekä tarkistamalla erityiskorvausjärjestelmää. Nämä tavoitteet ovat kannatettavia. Muutosten vaikutukset kohdistuvat pääosin lääkealan toimijoihin sen sijaan, että potilaiden osuutta maksuista edelleen korotettaisiin.

Vuonna 2016 toteutetut säästöt kuitenkin sattuvat kipeimmin sairaisiin pienituloisiin. Lääkekorvauksista leikattiin 22,5 miljoonaa euroa ja potilaiden matkakorvauksista 11 miljoonaa euroa. Käyttöön otettiin lääkkeiden 50 euron alkuomavastuu ja ylemmän erityiskorvausluokan omavastuuta sekä lääkekaton ylittämisen jälkeistä omavastuuta korotettiin. Potilaan matkakustannusten omavastuuta nostettiin 16 eurosta 25 euroon.

Kelan mukaan lääkeomavastuu nousi useammin pieni- kuin suurituloisilla, ja kaikkein pienituloisimpien joukossa oli eniten niitä, joiden maksuosuus nousi jopa 100—200 euroa vuodessa. Matkakorvausten leikkaukset kohdistuvat erityisesti iäkkäille, harvaan asuttujen alueiden asukkaille.

Potilaiden maksutaakan kasvattamisen sijaan tulisi hakea säästöjä apteekkijärjestelmän kokonaisuudistuksesta. Suomessa lääkkeiden tukkuhinnat ovat Euroopan alhaisimpia, mutta kuluttajahinnat korkeimpien joukossa. Toisin sanoen nykyjärjestelmässä kuluttaja maksaa lääkkeistään liikaa ja samalla apteekkarit hyötyvät kohtuuttomasti. Nykyisessä järjestelmässä viranomainen päättää, kuinka monta apteekkia alueella saa olla, millä hinnalla lääkkeitä myydään ja keitä ovat alueella toimivat apteekkarit. Kaikki tiukat kriteerit täyttävät hakijat eivät saa perustaa apteekkia, eivätkä apteekit kilpaile keskenään hinnoilla.

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp
Vastalause 3

Tämä nostaa väistämättä kustannuksia ja heikentää lääkkeiden saatavuutta. Kilpailun rajoitukset estävät koko lääkejakelun tehostamista ja merkittävien kustannussäästöjen saamista. Jyväskylän yliopiston taloustieteen professori Ari Hyytinen on arvioinut, että apteekit nauttivat tiukan sääntelyn ansiosta 90—100 miljoonan euron vuosittaisista ylisuurista voitoista. Apteekkijärjestelmän uudistaminen voisi tuoda valtiolle vähintään samaa luokkaa olevat säästöt kuin mitä hallitus on leikannut potilaiden lääke- ja matkakorvauksista.

Apteekkien määrsääntelyn purkaminen ja siirtyminen kattohintoihin todennäköisesti laskisivat lääkkeiden hintoja Suomessa. Muutos tarkoittaisi, että apteekit kilpailisivat keskenään sekä hinnalla, laadulla että sijoittumisella. Apteekkijärjestelmän uudistus voisi tuoda kaivatut säästöt, ja korotukset potilaiden maksuosuuksiin voitaisiin perua.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että lakiehdotukset hylätään.

Helsingissä 15.11.2016

Outi Alanko-Kahiluoto vihr

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp
Vastalause 4

VASTALAUSE 4

Perustelut

Hallitus esittää lääkekorvausmenojen vähentämistä vuoden 2017 alusta lukien 134 miljoonalla eurolla, josta valtion osuus on 60 miljoonaa euroa. Lääkekorvauksista on leikattu jo moneen otteeseen kuluvalle hallituskaudella. Lääkemenojen omavastuuosuuksien kasvattaminen on suora leikkaus iäkkäämpien ihmisten jo ennestään heikosta toimeentulosta. Erityisen huolestuttavaa on myös se, että erityiskorvausjärjestelmää ehdotetaan tarkistettavaksi siten, että diabeteslääkkeistä kaikki muut kuin insuliinivalmisteet esitetään siirrettäväksi alempaan erityiskorvausluokkaan.

Kipeimmin nämä leikkaukset kohdistuvat jo ennestään kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin kansalaisiin, ja siksi en voi niitä hyväksyä. Pidän leikkauksia kohtuuttomina, sillä ne kohdistuvat samaan ihmisryhmään, johon on jo kohdistettu useita leikkaustoimia, ja esitän esityksen peruuttamista. Hallituksen esittämien leikkausten sijasta säästöt on mahdollista saada vaihtoehtoisten toimenpiteiden kautta, jotka eivät kuitenkaan tämän esityksen tavoin aiheuttaisi kohtuuttomia seurauksia vain tietyille ihmisryhmälle. Vaihtoehtoisia toimenpiteitä olisivat muun muassa lääkekorvausmenojen kustannusten kattaminen terveysperusteisilla veroilla, kuten sokeriverolla ja alkoholiverolla.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että 1. lakiehdotus hylätään.

Helsingissä 15.11.2016

Sari Tanus kd