

Lakialoite 107

Marjatta Vehkaoja /sd ym.: Lakialoite laiksi sairausvakuutuslain 5 a §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

ALOITTEEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Lakialoitteessa ehdotetaan, että sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivaan lääkekorvauslautakuntaan lisätään Suomen Kuntali-

ton ja Suomen Kuluttajaliiton edustus. Tämän seurauksena lääketurvalautakunnan jäsenmäärä nousisi nykyisestä seitsemästä yhdeksään.

ALOITTEEN PERUSTELUT

Palvelurakenteen painopisteen siirryttyä avohoitoon sairastava kansalainen maksaa yhä enemmän hoidostaan ja lääkkeistään. Avohoito lisää myös Kelan kustannuksia muun muassa asumistuessa ja lääkekorvauksissa. Lääkkeitten osuus terveydenhuoltomenoista on kasvanut 1990-luvulla alle 10 prosentista noin 14 prosenttiin vuonna 1995, jolloin lääkemenot olivat jo kuusi miljardia markkaa. Näistä sairausvakuutuksen lääkekorvauksina maksettiin hieman alle puolet.

Lääkehintaindeksin mukaan lääkkeiden hinnat ovat kohonneet 1990—1995 noin 10 prosenttia ja korvattavien lääkkeiden hinnat noin 7 prosenttia. Itsehoitolääkkeiden hinnat ovat samaan aikaan kohonneet noin 20 prosenttia. Monet ennen korvatut lääkkeet on siirretty reseptittä saataviksi ja vapaaseen hinnoitteluun, mikä myös on nostanut kansalaisten lääkemenoja. Säädosmuutoksin kansalaisten omavastuuta on lisätty niissäkin lääkkeissä, jotka kuuluvat sv-korvattavien piiriin. Ja onhan muistissa sekin, ettei sairauskuluja voi enää vähentää verotuksessa.

Erityisen ongelmallista on ratkaista markkinoille tulevien uusien, kalliitten lääkkeitten kohdalo. Eduskunta on hyväksynyt poikkeusmenettelyn, jolla MS-tautia ja kystistä fibroosia sairastavia hyödyttävät uudet kalliit lääkkeet siirrettiin näille potilaille maksuttomina annettavaksi sairaanhoitopiirien sairaala-apteeekeista.

Monet muut potilaat odottavat nyt, että heidän vakavien sairautensa hoitoa edistävät uudet lääkkeet pääsisivät sairausvakuutuksessa korvattavien lääkkeitten piiriin, edes peruskorvattavina. Monet odottavat erityiskorvaavuuspäätöstä, ja monet vain haaveilevat vastaavasta kokonaan maksuttomasta käytännöstä, joka on nyt MS-potilailla ja kystistä fibroosia sairastavilla. Jonossa ovat ainakin Alzheimer-potilaat, ALS-potilaat, tehokasta kipulääkitystä odottavat syöpäpotilaat, luukadosta kärsivät potilaat sekä aikuistyyppin diabeteksestä kärsivät. Poikkeusmenettelyä ei olla laajentamassa näihin ryhmiin.

Lääkekorvausjärjestelmä ei vastaa riittävän nopeasti ja tehokkaasti potilaiden tarpeisiin silloin, kun vakavaan sairauteen tulee tarjolle tehokkaita uusia lääkkeitä. Lääkepolitiikan linja tuntuu tältä osin olevan kateissa. Milloin Kelan lääkekorvaus jää saamatta, ongelma siirtyy potilaalle itselleen tai kuntien sosiaalitoimistojen eettiseksi ja rahoitukselliseksi ongelmaksi. Kuntien ja asiakkaiden rahoitusosuuden lisäämiseen vaikuttavia päätöksiä tehtäessä olisi kohtuullista, että nämä tahot olisivat osallisina päätöksen-teossa.

Arkipäivän lääkepolitiikkaa harjoittaa maassamme sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva lääkekorvauslautakunta, jossa on seitsemän jäsentä. Lautakunnassa on kaksi jäsentä

sosiaali- ja terveysministeriöstä, yksi valtiovarainministeriöstä, kaksi kansaneläkelaitoksesta, yksi Lääkelaitoksesta ja yksi Stakesista. Suomen noin 450 kunnalla ei ole lautakunnassa edustusta, ei myöskään potilas -tai kuluttajajärjestöillä.

Lääkekorvauslautakunnan tehtävänä on muun muassa vahvistaa lääkkeen korvausperusteeksi hyväksyttävä kohtuullinen tukkuhinta. Lääkkeellä, johon ei ole haettu tai saatu hyväksyttyä tukkuhintaa, on vapaa hinnoittelu. Tällöin potilas joutuu itse maksamaan lääkkeen koko hinnan ellei kunta tule apuun.

Kuntien edustuksen poissaolo lautakunnasta ihmetyttää muun muassa siksi, että lääkekorvauslautakunnan tehtävänä on arvioida lääkevalmisteen käytöstä aiheutuvat hoitokustannukset ja sillä saavutettavat hyödyt potilaan sekä terveyden- että sosiaalihuollon kokonaiskustan-

nusten kannalta. Valtion rahoitusosuuden vähentyessä sen yksinomainen puhevalta julkista sektoria edustavana voidaan asettaa kyseenalaiseksi. Lääkepolitiikalla on erittäin kiinteä yhteys kunnan vastuulla olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kansalaisyhteiskuntaan kuuluu, että myös kansalaisten ääni tulee kuuluvilla päätöksenteossa.

Edellä oleviin perusteluihin viitaten ehdotetaan, että Suomen Kuntaliitto ja Suomen Kuluttajaliitto saisivat lautakuntaan kumpikin yhden edustajansa, jolloin lääketurvalautakunnan jäsenmäärä nousisi nykyisestä seitsemästä yhdeksään.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että Eduskunta hyväksyisi seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

sairausvakuutuslain 5 a §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 4 päivänä heinäkuuta 1963 annetun sairausvakuutuslain (364/1963) 5 a §:n 3 momentti sellaisena kuin se on laissa 1047/1993, seuraavasti:

5 a §

Lääkekorvauslautakunnassa on kaksi jäsentä sosiaali- ja terveysministeriöstä, yksi valtiovarainministeriöstä, kaksi kansaneläkelaitoksesta, yksi lääkelaitoksesta, yksi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta, yksi Suomen Kuntaliitosta ja yksi Suomen Kulut-

tajaliitosta. Sosiaali- ja terveysministeriö määrää puheenjohtajan, varapuheenjohtajan ja muut jäsenet sekä kullekin jäsenelle henkilökohtaisen varajäsenen kolmeksi vuodeksi kerrallaan.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä
kuuta _____.

Helsingissä 14 päivänä lokakuuta 1997

Marjatta Vehkaoja /sd

Maija Rask /sd