



9.8.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

VIITE: Lausuntopyyntönnö 27.6.2012

ASIA: **Hallituksen esitys sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta**

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry lausuu asiasta seuraavaa:

Viitaten aiemmin antamaamme lausuntoon lääkekorvaustyöryhmän kuulemistilaisuudessa 26.1.2012 (Lausunto lääkekorvausjärjestelmän kehittämiseen) toteamme, että etsittäessä säästöjä lääkekorvausmenoihin on pidettävä ehdottomasti huolta siitä, että erityisesti paljon lääkkeitä tarvitsevien sekä pienituloisten potilaiden maksuosuudet eivät nouse nykyisestään. Mielestämme kyseisten kohderyhmien maksuosuuksia on päinvastoin laskettava nykyisestään ja siksi tämä hallituksen esitys on osittain tämän tavoitteemme vastainen. Lain yleisperustelujenkin mukaan ovat omavastuuosuudet maassamme jo nyt kansainvälisesti vertailen korkeita.

Monissa pitkäaikaissairauksissa lääkitys on hyvin keskeinen hoitokeino, jonka avulla voidaan turvata potilaan toimintakykyä. Samassa taloudessa voi olla useita lääkehoitoa tarvitsevia perheenjäseniä (esim. eläkeläispuoliso), mikä aiheuttaa lääkekustannusten kumuloitumista. Lisäksi potilaille kasaantuu usein myös muita terveydenhuollon maksuja, matkakuluja ja muita sairauden hoitoon liittyviä kustannuksia. Päivittäistä, pitkäaikaista lääkitystä ja hoitoa tarvitsevien potilaiden omavastuuosuuksia ei pidä näiden syiden vuoksi nostaa.

Vakuutettujen maksuosuudet

Lakiehdotuksessa esitetyt vakuutettujen maksuosuuksien kasvattamiset siirtävät näitä menoja kuntien maksettavaksi kohonneina toimeentulotukikustannuksina eikä se ole mielestämme tarkoituksenmukaista.

Osa eläkkeensaajista kokee toimeentulotuen niin nöyryyttäväksi, että jättää sen hakematta vaikka taloudellinen tilanne kuinka romuttuisi kasvavista menoista. Tiedossamme on tapauksia, joissa lääkärin määräämiä lääkkeitä joko jätetään ottamatta tai annosmääriä vähennetään omatoimisesti heikon taloustilanteen perusteella.

Eläkkeensaajat ovat väestöryhmänä pääosin pienituloisia ja samalla paljon sairaan- ja terveydenhoidon palveluja tarvitsevia, joten korotukset ovat heille erittäin ongelmallisia. Myönteistä esityksessä on, että lääkekustannusten vuotuisista omavastuuta ollaan hieman laskemassa (670 €). Tuo summa on kuitenkin edelleen lähes täysimääräisen takuueläkkeen (713 €) suuruinen ja siten pienituloisimmille eläkkeensaajille aivan liian korkea.

Matkakorvauksia maksetaan eniten yli 70-vuotiaille vakuutetuille. Pidämme matkakustannusten omavastuun korottamista, ja sen johdosta tapahtuvaa kustannusnousua, viidellä eurolla matkaa kohden kohtuuttomana vähävaraisille kansalaisillemme. Heistä erittäin suuri osa on maamme eläkkeensaajia. Korotuksen myötä vakuutettujen yhtäläinen oikeus saada hoitoa tai tutkimusta asuinpaikasta riippumatta heikentyy mielestämme oleellisesti.

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry on kuuden valtakunnallisen eläkeläisjärjestön yhteistyöelin. Sen jäsenjärjestöt ovat Eläkeliitto, Eläkeläiset, Eläkkeensaajien Keskusliitto, Kansallinen senioriliitto, Kristillinen Eläkeliitto ja Svenska pensionärsförbundet. Järjestöjen yhteinen jäsenmäärä on 300 000. Vuonna 2012 puheenjohtajajärjestö on Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry.



9.8.2012

Viitehintajärjestelmä

Aiemmin käyttöön otetun lääkkeiden viitehintajärjestelmän ansiosta ovat lääkekorvausmenot maassamme pienentyneet. Tätä järjestelmää kehittämällä lienee lääkekorvausmenoihin saatavissa edelleen säästöjä. Positiivisena pidämme pyrkimystä, valtion ohjauksella, alentaa myös järjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden hintoja. Potilasturvallisuudesta täytyy tässä prosessissa kuitenkin pitää mielestämme erityistä huolta.

Näemme positiivisena myös tavoitteet selkiyttää taksajärjestelmää. Lisäksi euromääräiseen korvausmenettelyyn siirtyminen varmaankin selkeyttää lääkärin- ja hammaslääkäreiden palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausperusteita ja helpottaa hintojen vertailtavuutta. Näin vakuutetuilla olisi jo palveluihin hakeutuessaan tiedossa sairausvakuutuksesta maksettava ja hänelle itselleen maksettavaksi jäävä osuus yksityisen terveydenhuollon kustannuksista. Eri palveluiden tuottajien perimät palkkiot vaihtelevat suuresti ja vakuutetulle jäävän maksuosuuden helpompi vertaileminen varmasti osaltaan edistää hintakilpailua.

Lopuksi

Lakimuutoksen vaikutukset on arvioitava vakuutettujen / ikäihmisten kannalta ja kohtuuttomuustilanteita (ei varaa kulkemiseen, lääkkeiden lunastamiseen) ei saa muodostua. Lailla mahdollisesti saatavat laskennalliset säästöt voivat herkästi muuttua todellisuudessa menoiksi, kun hoitamattomien sairauksien takia hoitokustannukset ja hoidon tarve kasvaa puhumattakaan elämänlaatua heikentävistä vaikutuksista.

Mielestämme vakuutettujen tulisi saada korvaus myös hammasproteettisista sekä hammasteknisistä kustannuksista mikäli kyseiset toimenpiteet ovat lääketieteellisin ja hoidollisin perustein perusteltuja.

Hallitusohjelman mukaisesti tulee mielestämme jatkaa maksukattojärjestelmän kehittämistä yhdistämällä kunnallisen terveydenhuollon maksukatto ja lääkekatto. Talouskohtaisen maksukaton mahdollisuutta tulee myös selvittää.

Vähävaraisten ja paljon lääkkeitä tarvitsevien potilaiden kannalta nykyinen sairausperusteinen lääkekorvausjärjestelmä on syrjäyttävä ja köyhdyttävä. Jotta tarvittavat säästöt kohdentuisivat oikeudenmukaisesti ja hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavasti, tulee selvittää mahdollisuuksia, jossa suuremman osan yhteiskunnan tukea saisivat eniten lääkkeitä käyttävät potilaat. Samalla on syytä selvittää, miten eri korvausjärjestelmämallit toimivat lääkkeiden turhaa käyttöä ja väärinkäyttöä ehkäisevästi.

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry

Timo Kokko
EETUn sihteeri 2012

Lisätietoja:

Timo Kokko
toiminnanjohtaja
Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry
Haapaniemenkatu 14, 2. krs
00530 HELSINKI
P. 09 6126 8420, 050 441 3830
timo.kokko@elakkeensaajat.fi