

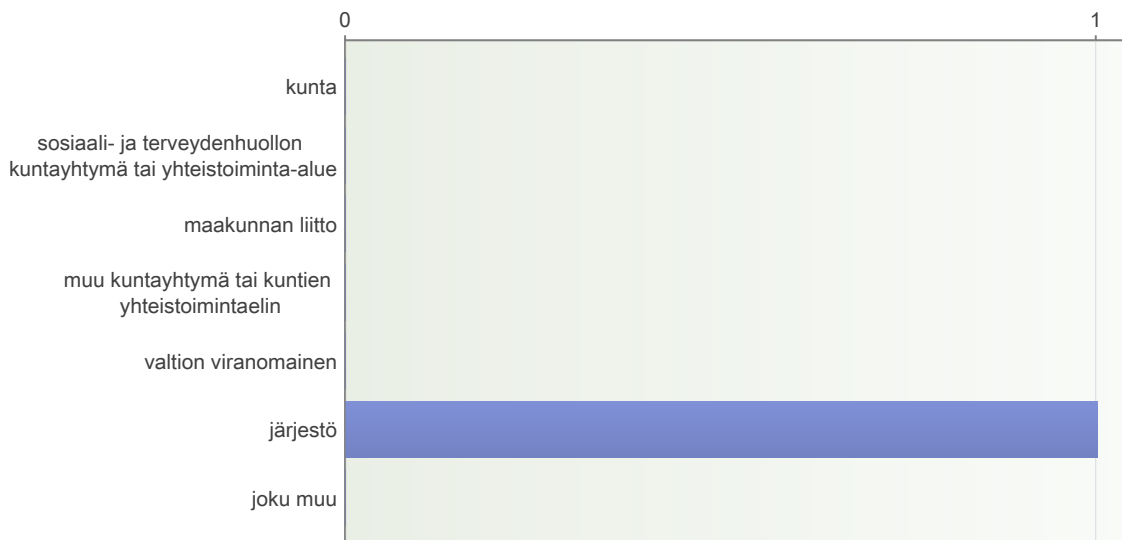
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Lääketeollisuus ry	Sirpa Rinta	Sirpa Rinta, Lääketeollisuus ry, PL 206, 00181 Helsinki	--	--

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaistasaatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?

Ei vastauksia.

4. 2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Vastaajien määrä: 1

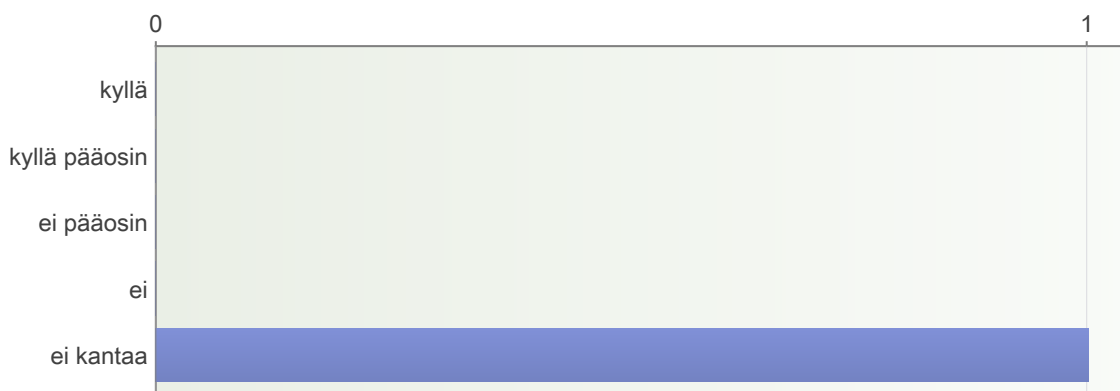
- Kustannusten kasvun hillintä edellyttää toiminnan tehostamista ja resurssien suuntaamista vaikuttavaksi osoitettuun hoitoon.
Jotta vaikuttavuutta voidaan arvioida, sen pohjaksi tarvitaan hoidon toteutumisen systemaattista seuranta (sote-tiedon hyötykäyttö).
Vaikuttavuuden arviointi on kohdistettava kaikkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, lääke- ja muuhun terveydenhuollon teknologiaan.
Vaikuttavuuden arviointi on tehtävä keskitetysti kansallisella tasolla. Sen pohjalta voidaan antaa suosituksia, mutta päätökset on tehtävä alueellisesti joko 5 yhteistoiminta-alueella tai 18 maakunnassa.

5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Ei vastauksia.

6. 4. Muodostaako maakuntalaki tarkoituksenmukaisen yleislain tulevien maakuntien hallinnon ja talouden järjestämiselle?

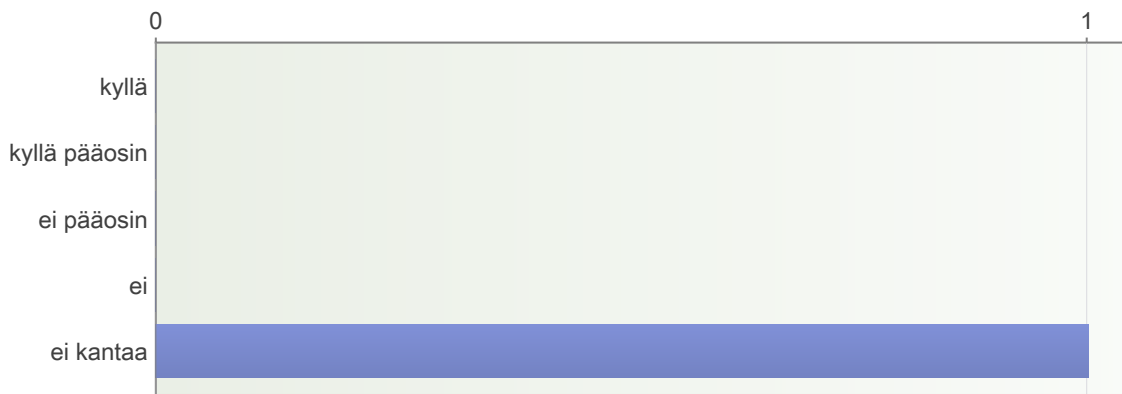
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

7. 5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

8. 6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

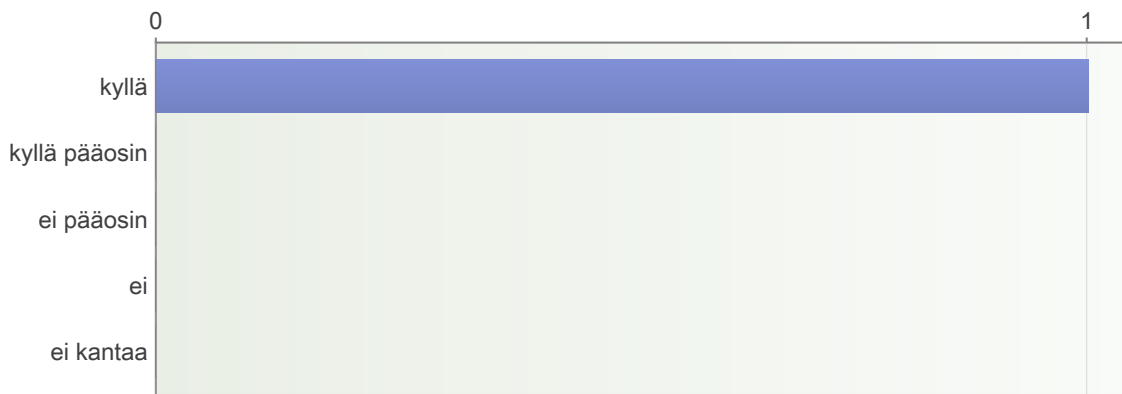
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

9. 7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

10. 8. Maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti maakuntalakiin ja maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko maakuntien rahoitusmalli ja maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

- Linjaukset monikanavarahoituksen yksinkertaistamisesta puuttuvat vielä

11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Vastaajien määrä: 1

- Maakuntalakiesityksen 126 §:n mukaan maakunta- ja soteuudistuksen yhteydessä perustetaan valtakunnallinen yhteishankintojen palvelukeskus. Toiminnasta tullaan säätämään tarkemmin asetuksella.

Yhteishankintojen palvelukeskuksen rooli lääkkeiden hankinta-asiantuntijana ja tukipalveluna on tervetullut uudistus, mutta kilpailun säilymisen ja asiantuntemuksen vuoksi kilpailutukset ja hankinnat on syytä säilyttää nykyisiä erityisvastuualueita vastaavilla yhteistyöalueilla eli tulevilla yliopistosairaaloitten yhteistyöalueilla.

Yhteishankintojen valtakunnallisen palvelukeskuksen tulee toimia yhteisenä hankintatoimen tukipalveluna ja hankinta-asiantuntijana ja pidättäytyä tekemästä itse varsinaisia hankintoja.

Nykyisin sairaalalääkkeiden kilpailutus toteutetaan yliopistosairaaloitten ympärille ryhmittyneiden erityisvastuualueiden alueellisissa hankintarenkaissa siten rytmittynä, että hankintapäätökset tehdään eri vuosina. Kokemukset tästä hankintamenettelystä ovat olleet hyvät. Nykyisillä erityisvastuualueiden toimijoilla on riittävät resurssit, toimivat prosessit ja käyttäjäorganisaatioidensa tuntemus.

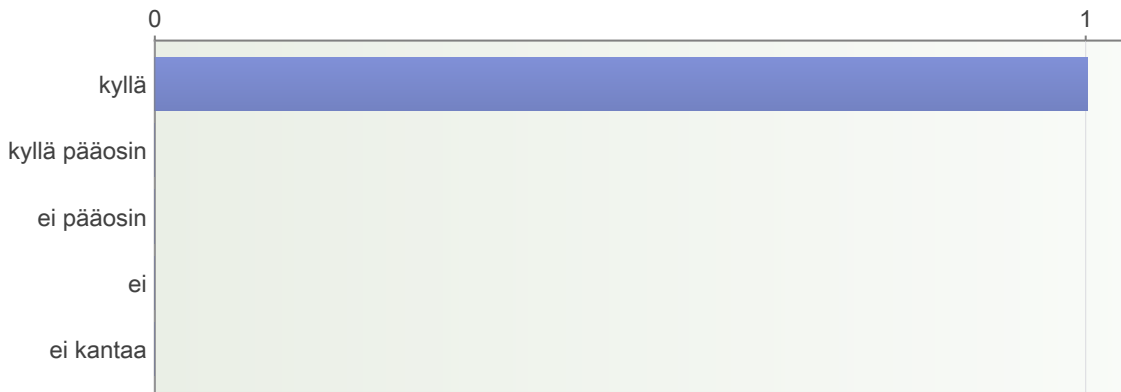
Useamman alueen kilpailuttamiskokonaisuudella ja hankintojen rytmityksellä varmistetaan yritysten kilpailuasetelman säilyminen ja huoltovarmuus: hankintojen keskittyminen vain yhdelle yritykselle vaarantaisi toimitusvaikeuksien kohdatessa koko Suomen lääkehuollon.

Yritysten välisen kilpailun säilyminen on kaikkien osapuolten etu. Lääkkeiden markkinat ovat Suomessa pienet, eikä suurimmalle osalle sairaaloissa käytettäville lääkkeille ole korvaavia markkinoita. Niitä ei voi käyttää esimerkiksi avohoidossa tai viedä suomalaisia pakkauksia muihin maihin. Liiksi keskittynyt markkinarakente johtaisi useiden toimijoiden poistumiseen markkinoilta, jolloin hinnat nousisivat ja tuotteiden että niihin liittyvien tuki- ja koulutuspalvelujen saatavuus heikentyisi.

Lääkkeet ja koko terveysala elävät huimaa murrosta. Viiden alueen hankintarakente jättää riittävästi tilaa innovatiiviselle ja kokeilevalle kulttuurille. Lääkkeiden hankinta vaatii farmaseuttista erityisosaamista ja asiantuntemusta sekä käyttäjärajapintaa. Tämä voidaan turvata nykyistä erityisvastuualueisiin pohjautuvaa lääkkeiden hankintamallia kehittämällä ja yhteishankintojen palvelukeskuksen analytiikka-, tuki- ja ohjauspalveluita hyödyntämällä.

12. 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

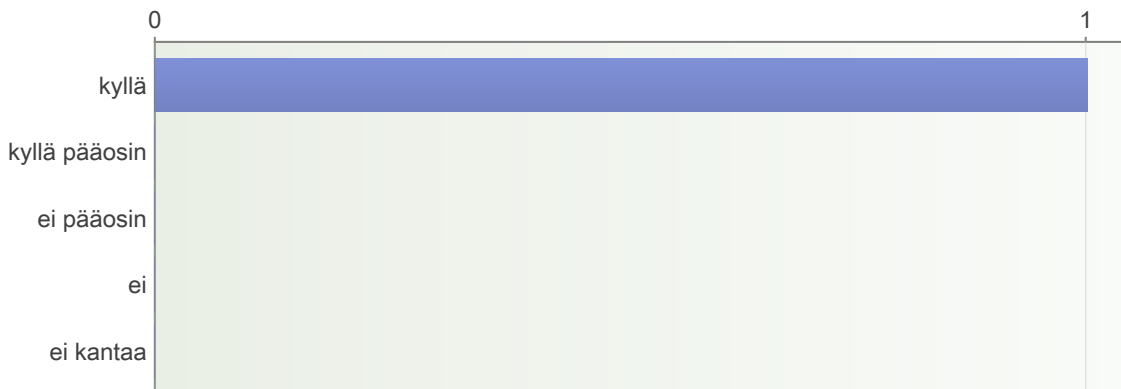
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

13. 11. Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

14. 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?

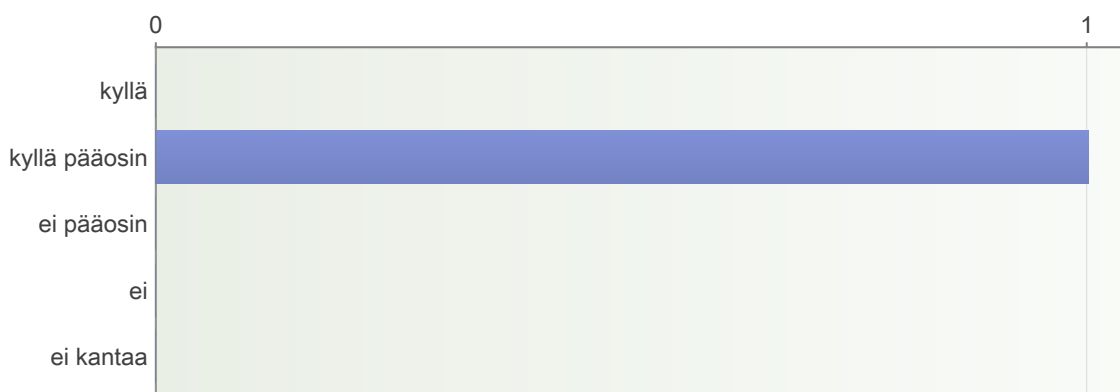
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

15. 13. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveystaloudessa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

Vastaajien määrä: 1

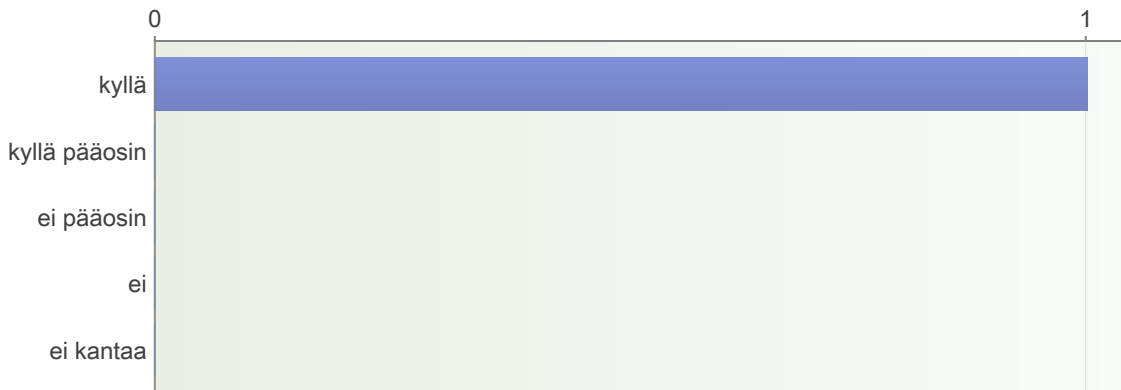


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Maakuntien valta ja vastuu asukkaidensa hoidon järjestämisestä on oltava tasapainossa. Maakunnilla on kovin erilaiset toimintaympäristöt ja resurssit tähän vastuuseen. Lakiesityksessä valtion ohjaus toteutuu sekä rahoitus- että substanssiohjauksen keinoin. Tässä on luotava kannusteita maakunnille kehittää omaa toimintaansa esim. tiedolla johtamisen keinoin

16. 14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Onko järjestämisen ja tuottamisen erottaminen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista?

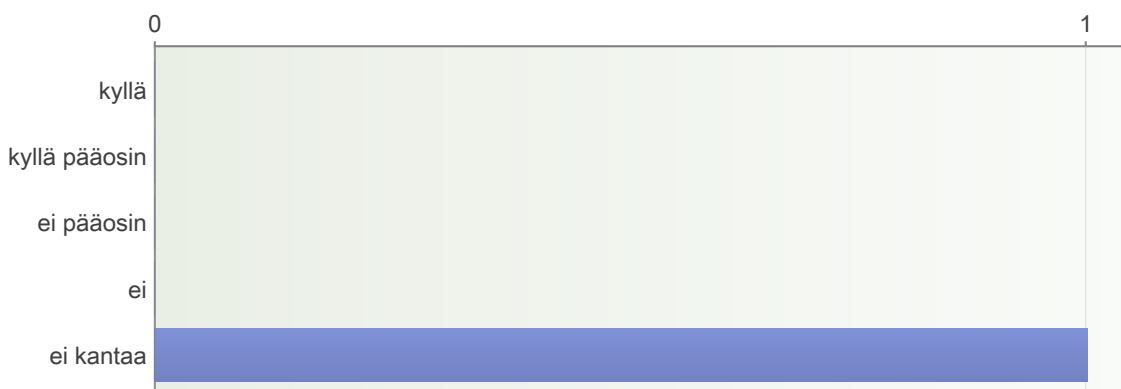
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä

17. 15. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitettun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

18. 16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Vastaajien määrä: 1

- TUTKIMUSTOIMINTA:

Sote-uudistuksen yhteydessä voidaan suomalaisen lääketieteellisen tutkimuksen edellytyksiä, ns. tutkimusekosysteemiä, parantaa merkittävästi. Tuloksena on terveydenhuollon vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantuminen sekä mahdollisuus terveystalouden innovaatio- ja tutkimustoiminnasta syntyvään talouskasvuun.

Kansainvälisesti korkeatasoisen tutkimustoiminnan turvaamiseksi lainsäädännössä tulee myöhemmin määrittää vielä yliopistojen ja yliopistosairaaloitten yhteistyö sekä tutkimustoiminnan rooli yliopistosairaaloissa. Tämän lakisääteisen yhteistyön tulee sisältää mm. veloitteen tutkimuksen tekemiseen kliinisen potilastyön rinnalla, tutkimusviroista sopimisen sekä yliopiston edustajan roolin yliopistosairaalan hallinnossa ja johdossa. Lisäksi lainsäädännössä on myöhemmin turvattava yliopistosairaaloitten lääkäreiden käytännön mahdollisuudet tehdä tutkimusta kliinisen työn ohessa. Kyse on ensisijaisesti ajankäytön mahdollistamisesta ja tutkimusta tukevista rakenteista. Näitä rakenteita ovat mm. tutkimushoitajaresurssit, mahdollisuus asianmukaisten tilojen ja laitteiden käyttöön tutkimuksessa sekä kaikkien yliopistosairaaloitten ja tutkimusyhteisöjen samankaltaiset sopimus- ja lupamenettelyt tutkimusasioissa.

Sopimusmenettelyiden tulee olla selkeitä ja yksinkertaisia sekä tutkijan että tutkimusta rahoittavan tahon kannalta. Yksinkertaiset hallinnolliset prosessit ja kansalliset sopimusmallit houkuttelevat Suomeen kansainvälisiä tutkimusinvestointeja.

Valtion tutkimusrahoituksen (ja sitä edeltäneen EVO-rahoituksen) taso on laskenut dramaattisesti. Tutkimusrakenteen ylläpitäminen vaatii kestävästä rahoituksesta, eikä nykyisen kaltaista hiipuvaa ja vuositasolla vaihtelevaa erillisrahoitusta. Sote-uudistuksessa tutkimusrahoitus tulee uudistaa kokonaisuudessaan.

36 § Kehittämistoiminta maakunnissa

Pidämme perusteltuna paikallisen kehittämistoiminnan systematisointia ja erityisesti erikoissairaanhoidon kehittämistoiminnan koordinoitua ja integroitua perusterveydenhuollon kehittämistoimintaan. Tämä vahvistaa yleisesti terveydenhuollon kehittymistä.

Kehittämistoiminta määrittyy luonnoksessa toiminnan jatkuvaan parantamiseen liittyvään toimintaan, mutta siinä ei juurikaan oteta huomioon tutkimukseen perustuvan kehittämistyön edellytyksiä. Luonnoksessa korkeatasoisen kansallisen tutkimuksen merkitys on varsin vähäinen ja sen painottaminen keskeisenä toiminnan kehittämisen muotona tulisi näkyä selkeämmin.

36.1

Kehittämistoiminnan muodostama integroitunut kokonaisuus luonnoksessa on tavoiteltavaa. Myönteistä on myös lääkehuollon sisällyttäminen kokonaisuuteen. Lääkehuollossa tutkimukseen perustuva kehittämistoiminnan rooli olisi syytä olla vahvempi ja yhteistyötahoihin tulee sisällyttää myös elinkeinoelämä.

36.2

Yliopistosairaalamakuntien määrittely koordinoimaan maakuntien välistä yhteistyötä on perusteltua, jotta kehittämistoiminta ei hajaudu pieniin ja toisistaan erillään oleviin yksiköihin. Se lisää myös kansallisen tutkimukseen perustuvan integroidun kehittämistyön edellytyksiä.

Pidämme myönteisenä mainintaa laaja-alaisen yhteistyön tekemisestä mm. yliopistojen, järjestöjen ja

elinkeinoelämän kanssa. Perusteluissa kehittäminen kytkeytyy kuitenkin vahvasti maakunnalliseen toimintaan. Perusteluihin tulisi lisätä kansallisesti keskitetyn huippututkimuksen ja erikoissairaanhoidon yliopistosairaالاتasoisen tutkimuksen pohjalta tehtävä kehitystyö.

40 § Tutkimustoimikunnat

Pidämme perusteluna laajentaa yliopistotasosta tutkimustoimintaa myös sosiaalitieteisiin. Jos tutkimustoimikunnat ovat sekä sosiaali- että terveystieteellisiä ja niihin kootaan laaja-alainen edustus maakuntien toimintayksiköistä, haasteeksi muodostuu tutkimustoiminnan osaamisvaatimukset, toiminnan asiantuntemus ja strateginen dynaamisuus sekä kansainvälisten trendien tuntemus.

Tutkimustoimikunnille esitetty tehtävä valtion tutkimusrahojen jakamisesta edellyttää vankkaa osaamista ja kansainvälisten trendien tuntemusta. Toiminnallisesti hajautunut toimikunnan tutkimusrahoituksen jakaminen muodostuu helposti edustukselliseksi rahoituksen jakamiseksi ilman tutkimuksen sisällön arviointia ja kehityksen huomioimista.

41 § Tutkimuksen rahoitus

Tutkimustoimikuntien (40§) ja STM:n tekemät painopistealueiden määritykset ja rahan jakaminen yhteistyöalueille prosentuaalisina osuuksina nelivuotiskausiksi ei tunnista kansainvälisiä trendejä ja uusia tutkimusavauksia. Painopistealueiden jäykkä määrittely ja jäykät rahoituksen jakoperusteet eivät kannusta kansainvälisiin huippututkimukseen eikä tutkimuksen hyödyntämiseen kaupallisesti.

Myönteistä on tutkimuksen pitkäjänteisyyden tunnistaminen sekä tutkimuksen ohjauksen että rahoituksen osalta. Pitkäjänteisyys rakenteissa mahdollistaa kansainvälisen tutkimuksen.

Valtion tutkimusrahoituksen (ja sitä edeltäneen EVO-rahoituksen) dramaattinen vähentyminen on vakava riski tutkimuksen toteuttamiselle ja toimivan yliopistotasoinen tutkimusympäristön ylläpitämiselle. Tätä huolta lisää sosiaalitieteellisen tutkimuksen kytkeminen samaan rahoitukseen. Hiipuva rahoitus ja rahoituksen saajien määrän kasvu vaarantavat yliopistotasoinen tutkimuksen tekomahtollisuudet yliopistosairaalossa.

42 § Tutkimuksen arviointiryhmä

Arviointiryhmällä tulee olemaan merkittävä rooli ja sen takia ulkomaiset jäsenet olisivat perusteltuja mm. puolueettomuuden, asiantuntemuksen ja kansainvälisen huippututkimuksen ymmärtämisen näkökulmasta.

Arviointiryhmän tehtäviin tulee kuulua myös asetettujen tavoitteiden ja painopisteiden relevanssin arvioiminen kansainvälisen tutkimustoiminnan näkökulmasta sekä tutkimuksen hyödyntäminen kehitystyössä, innovaatio toiminnassa ja tutkimusaihioiden kaupallisessa jalostamisessa.

45 § Asetuksen antovaltuudet

Koulutuskorvauksen maksaminen yliopistoille ja sen tarkempi määrittäminen asetuksella on perusteltua, jos se johtaa tutkimuksen ja koulutuksen yhteensovittamiseen lääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksessa siten, että koulutus perustuu uusimpaan tutkimukseen.

ROKOTTAUTUMINEN:

Rokottautumisen saavutettavuus tulee säilyttää riittävän lähellä asukkaita esimerkiksi paikallisissa sote-lähipalveluissa ja mahdollisesti myös avohoidon apteekeissa. Lisäksi tulee turvata terveystietojen tarkoituksenmukaiset kirjaukset. Kansallisen rokoteohjelman ulkopuolisten rokotteiden saatavuus –

rokottautuminen prosessina – tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen.

19. 17. Kysymys vain kunnille: Voimaanpanolaissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaanpanolain 5 §:ssä esitettyyn maakuntaan?

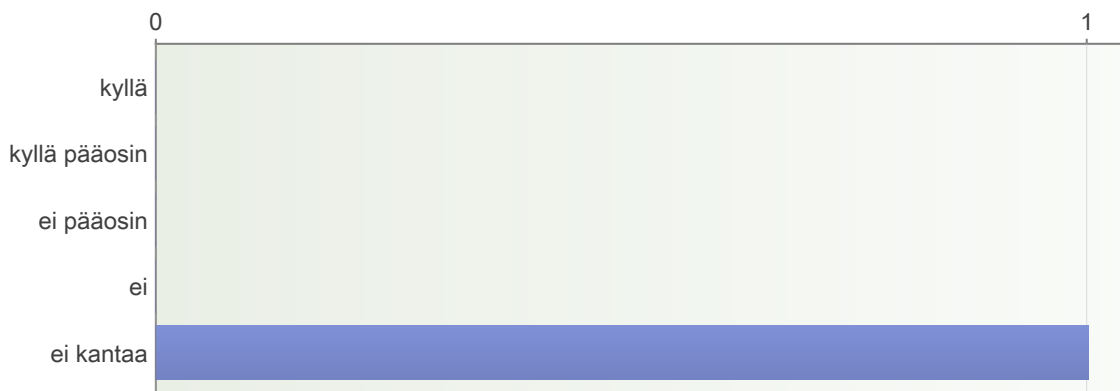
Ei vastauksia.

20. 18. Kysymys vain kunnille: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, mihin maakuntaan kunnan tulisi kuulua ja miksi? (Kunnan tulee toimittaa valtuuston päätösasiakirja sosiaali- ja terveysministeriöön)

Ei vastauksia.

21. 19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaanpanolain 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

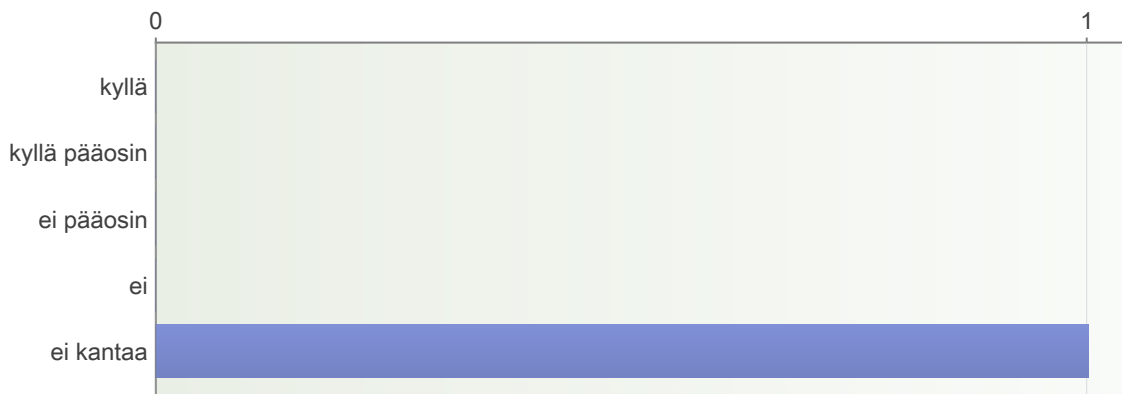
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

22. 20. Voimaanpanolain 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettäväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

23. 21. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan lakisääteisten kuntayhtymien koko omaisuus sekä kuntien irtain omaisuus siirtyy maakunnille. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?

Vastaajien määrä: 1



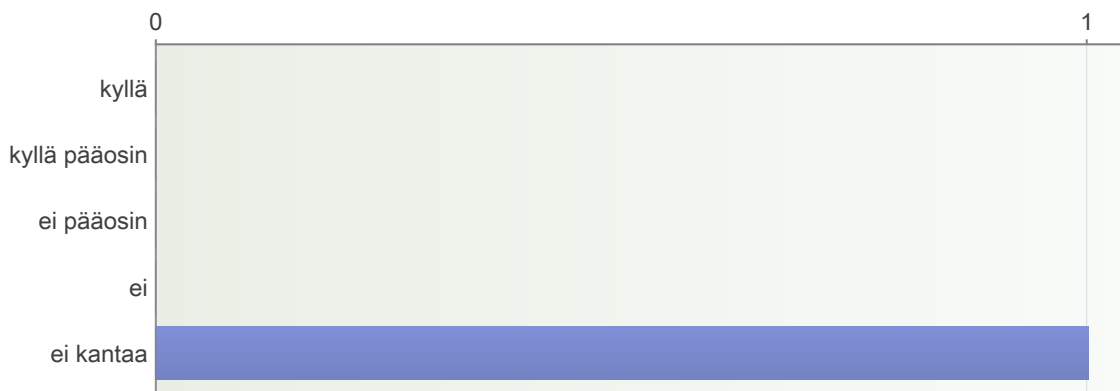
Avoimet vastaukset: ei kantaa

24. 22. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei tai ei pääosin, millä tavoin omaisuusjärjestelyt pitäisi toteuttaa?

Ei vastauksia.

25. 23. Voimaanpanolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidätkö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

26. 24. Voimaanpanolain 42 §:n mukaan maakunnan on perustettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoittamat maakunnan palvelulaitoksen tytäryhtiöt, jotka tuottavat lailla erikseen säädetyn laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita siten, että yhtiöittäminen on toteutettu 31.12.2020. Onko esitetty siirtymäaika riittävä maakunnan yhtiömuotoisen tuotannon organisoimiseksi?

Vastaajien määrä: 1



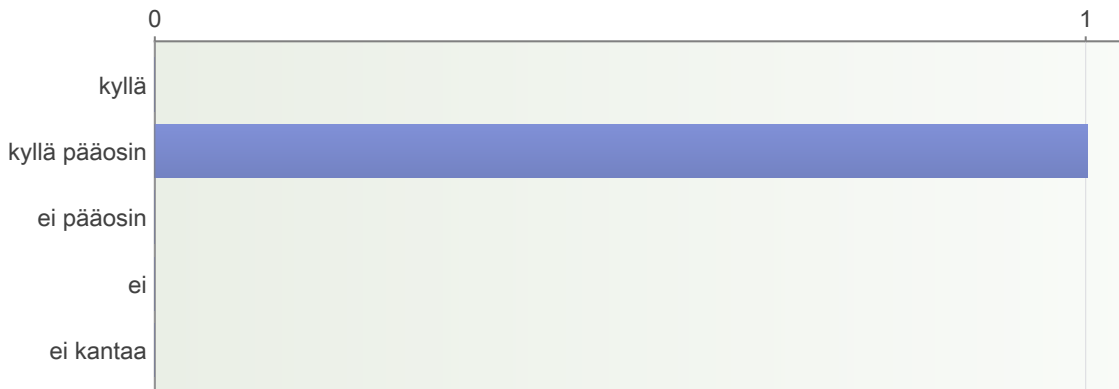
Avoimet vastaukset: ei kantaa

27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Ei vastauksia.

28. 26. Valtio rahoittaa perustettavien maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1

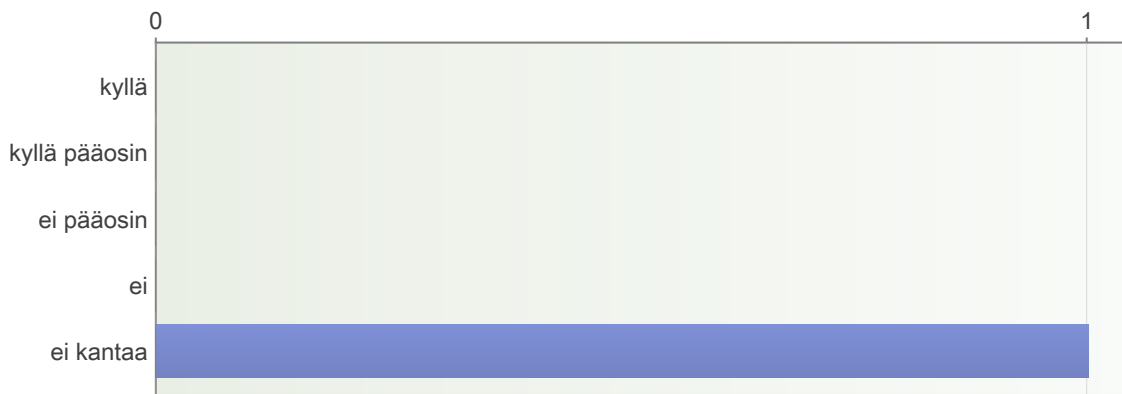


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- SOTE-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja erojen kaventaminen sekä kustannusten kasvun hillintä. Näihin tavoitteisiin pyritään ennaltaehkäisyn edistämisen avulla, parhaiden toimintamallien käytöllä ja kustannusvaikuttavien toimenpiteiden käyttöönoton avulla. Rokotukset ovat tärkein ennaltaehkäisyn keino terveydenhuollossa. Näyttöä rokotusten kustannusvaikuttavuudesta ja hyvistä toimintatavoista rokotuskattavuuden parantamiseksi on runsaasti saatavilla. Uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi aikuisväestön ja lasten rokotusohjelman sekä rokotusohjelman ulkopuolisten rokotusten osalta maakunnat tulevat olemaan keskeisiä toimijoita. Lasten ja aikuisväestön rokotuskattavuuden tilastointia tulee tehostaa, jotta maakuntien välisistä kattavuuseroista ja erilaisten toimenpiteiden vaikutuksista saadaan kattava käsitys. Rokotuskattavuus tulee asettaa maakunnissa yhdeksi terveyden edistämisen suorituskykyä (performance) kuvaavaksi hyvinvointi-indikaattoriksi. Kannusteet rokotuskattavuuden kohentamiseen ovat maakunnissa uudistuksen jälkeen nykyistä paremmat, koska sekä kustannukset että terveyshyödyt tulevat kohdentumaan aiempaan selkeämmin.

29. 27. Maakuntien tuloja ovat valtion rahoitus (3 §) sekä asiakas- ja käyttömaksutulot (4 §). Lisäksi maakunnat voivat ottaa lyhytaikaista lainaa (3 §). Valtion rahoituksen kasvua rajoitetaan vuosittaisessa tarkistuksessa julkisen talouden kantokyvyn turvaamiseksi (6 ja 29 §). Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä?

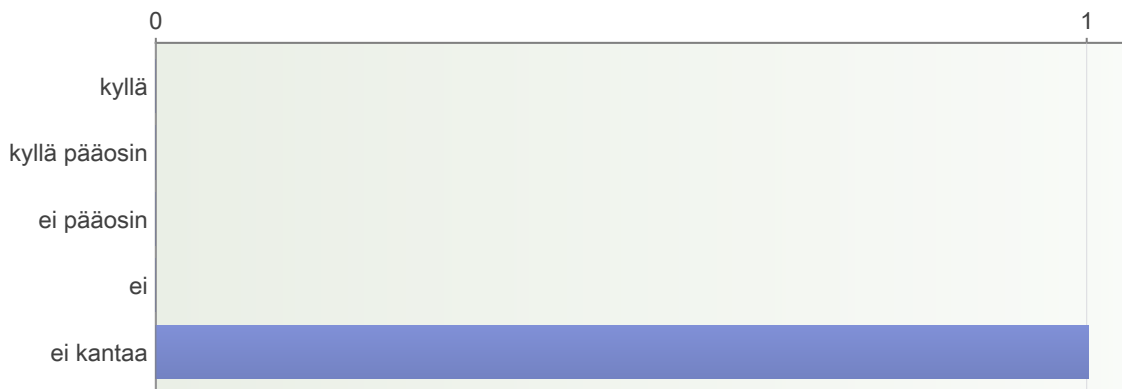
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

30. 28. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

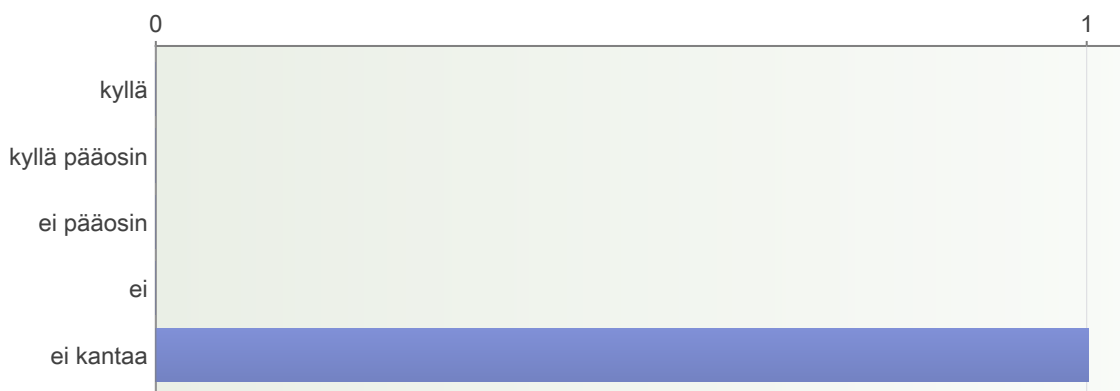
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

31. 29. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirytään asteittain menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen. Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2019–2023 esitetty siirtymäaika (27 – 28 §) riittävä?

Vastaajien määrä: 1



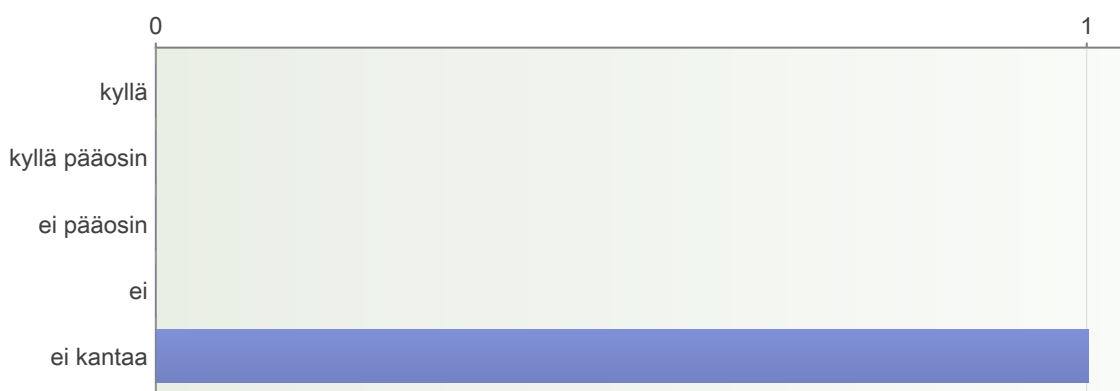
Avoimet vastaukset: ei kantaa

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

33. 31. Pidätkö esitettyjä tapoja maakuntajaon muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena? (erityisesti maakuntajakolain 2 ja 10 §)

Vastaajien määrä: 1



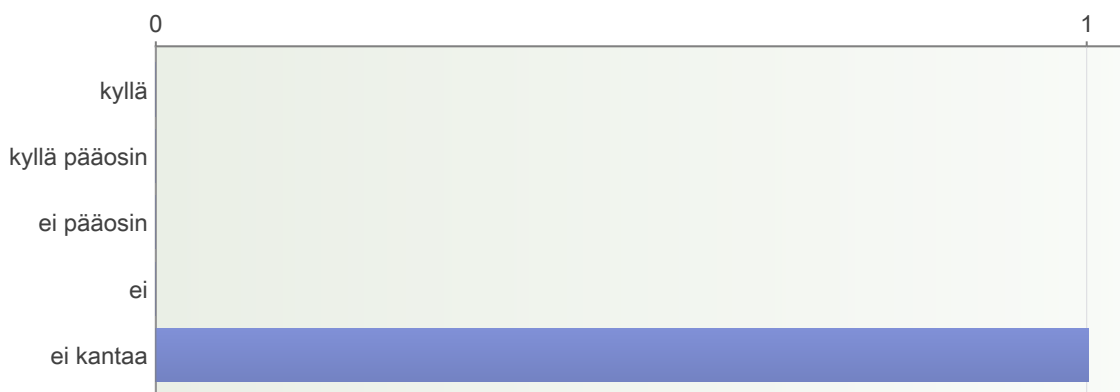
Avoimet vastaukset: ei kantaa

34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Ei vastauksia.

35. 33. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt ja muut muutokset hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 24 §, 27§ 27 b§ ja 55§)?

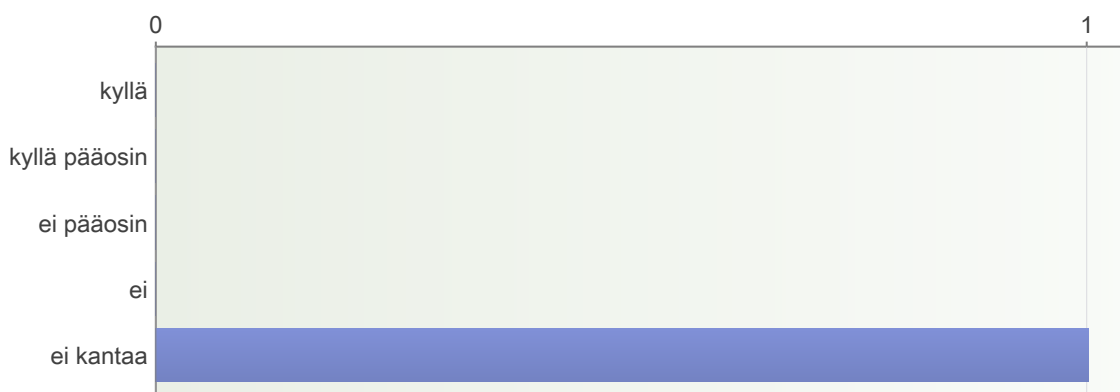
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

36. 34. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?

Vastaajien määrä: 1



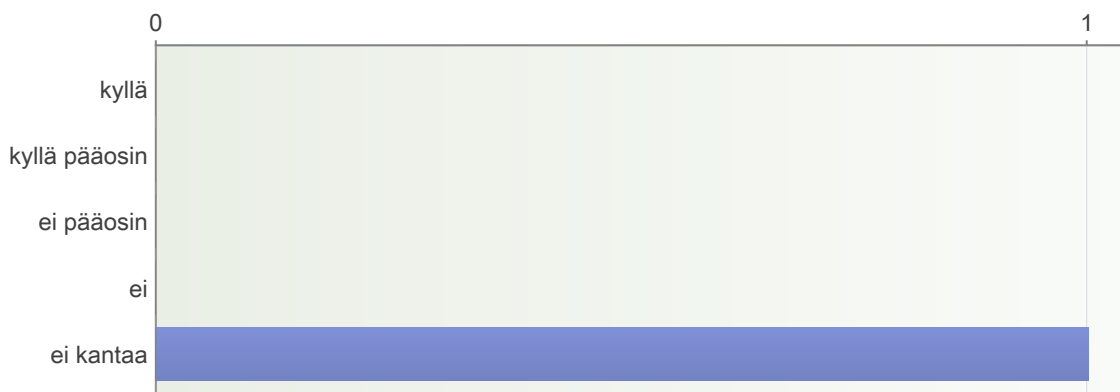
Avoimet vastaukset: ei kantaa

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

38. 36. Pidätekö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

Vastaajien määrä: 1



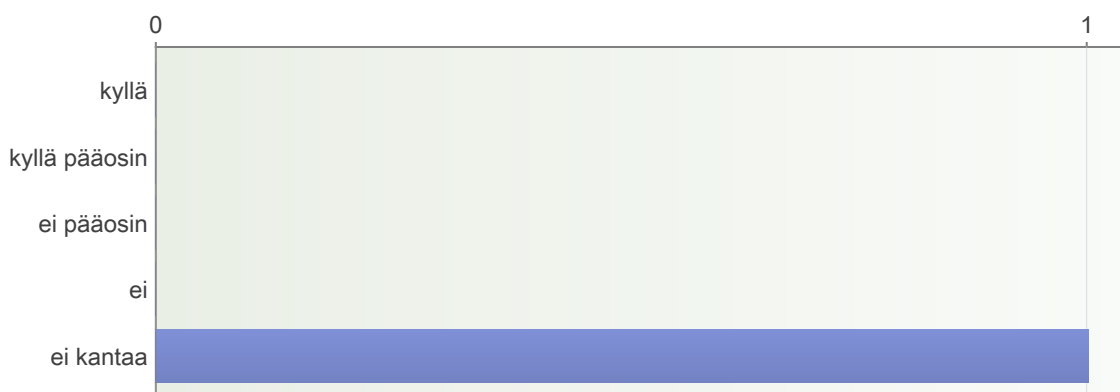
Avoimet vastaukset: ei kantaa

39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Ei vastauksia.

40. 38. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

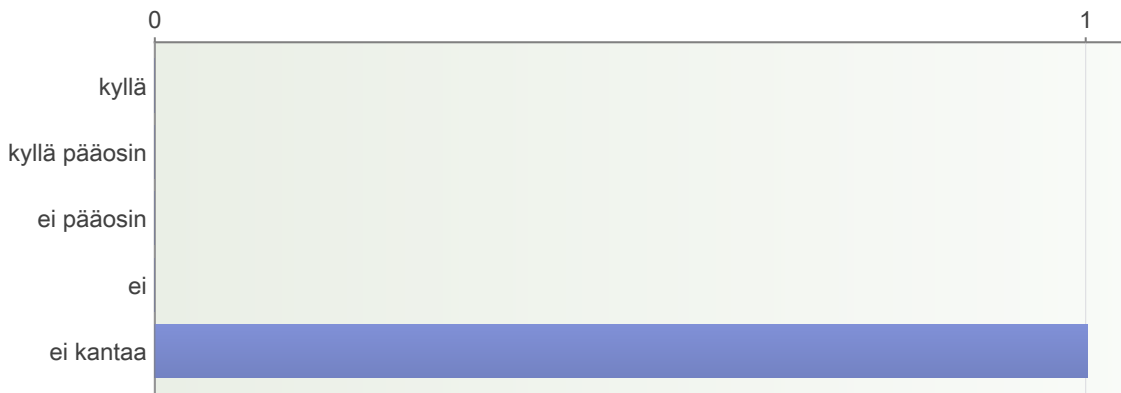
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

42. 40. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Ei vastauksia.

43. 41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

- Sote-uudistuksen tavoitteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja niiden erojen kaventamisesta sekä kustannusten kasvun hillinnästä ovat sellaisia, että Lääketeollisuus ry:llä ja sen jäsenyrityksillä on paljon annettavaa uudistuksen toteuttamisen jälkeen. Uudistus edellyttää sitä, että hoito kohdennetaan vaikuttavaksi osoitettuihin hoitoihin. Nyt samaan aikaan toteutettava sote-tiedon hyötykäyttöä koskeva lainsäädäntömuutos taas parantaa mahdollisuuksia seurata vaikuttavuuden arvioinnin edellyttämän hoidon toteutumista ja sillä saavutettuja terveyshyötyjä.

Osana tätä kokonaisuutta tullaan toteuttamaan myös nykyisen monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen. Lääkkeiden osalta se johtaa aikaisempaa yhtenäisempään vastuuseen hoidon toteutumisesta, mikä vähentää nykyisin havaittavaa osaoptimointia. Avohoidon lääkekorvausjärjestelmän tulee jatkossakin toimia valtakunnallisena.

Näistä syistä johtuen Lääketeollisuus ry tulee olemaan aikasempaa keskeisemmin mukana sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa.

44. 42. Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä uudistuksen voimaan tultua?

Ei vastauksia.

45. 43. Mihin aiheeseen/aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen (voitte valita usemman vaihtoehdon)?

Ei vastauksia.

46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.