

Asia: VN/36545/2023

## **Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta, laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta sekä lääkelain muuttamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Pääministeri Orpon hallituksen esityksen tavoitteena on lääkekustannuksiin kohdistuvien säästöjen tasapainottaa taloutta 90 miljoonalla eurolla. Lausuttavana olevassa esityksessä ehdotetaan lääkekorvausten alkuomavastuuta korotettavaksi 70 euroon (+20 euroa) sekä sen sitomista kansaneläkeindeksiin. Kela-korvauksen saa korvattavasta lääkkeestä vasta alkuomavastuun jälkeen. Samassa esityksessä ehdotetaan myös erilaisia muutoksia, jotka lisäävät lääkevalmisteiden hintakilpailua.

Emme kannata lääkkeiden alkuomavastuun korottamista, sillä se lisää pitkäaikaissairaiden jo valmiiksi kohtuuttomia lääkekustannuksia. Alkuomavastuun korottaminen osuu erityisesti pienituloisiin pitkäaikaissairaisiin, joille monet sosiaaliturvan muutokset ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset ovat kertyneet. Monilla pitkäaikaissairailla syntyy runsaasti lääkekustannuksia, mutta ne eivät yllä vuosiomavastuun rajaan. IBD ja muut suolistosairaudet ry:n, Allergia-, Iho- ja Astmaliiton, Reumaliiton ja Psoriasisliiton toteuttaman Pitkäaikaissairauden kustannukset -kyselyn mukaan peräti neljännes (n= 4 979) pitkäaikaissairaista käytti Kela-korvattaviin lääkkeisiin 401–600 euroa. Heistä 72 prosentilla kului myös yli 200 euroa vuodessa lääkkeisiin ja apteekkituotteisiin, jotka eivät kerrytä korvattavuutta. Joukossa on paljon muun muassa opiskelijoita, jotka joutuvat kustantamaan lääke- ja terveydenhoitokustannuksiaan lainalla.

Alkuomavastuun korottaminen lisää erityisesti alkuvuoden taloudellista taakkaa, sillä sairastamiseen liittyvät maksukatot nollautuvat vuodenvaihteessa. Monilla pitkäaikaissairailla, kuten tulehduksellisia suolistosairauksia (IBD) sairastavilla, vuosiomavastuu tulee täyteen kerralla. Jos diagnoosin saa loppuvuodesta, voi sairaudesta aiheutua muutaman kuukauden sisällä yli 1 300

euron lääkekustannukset. Tilanne on vaikea erityisesti yksinhuoltajilla sekä perheissä, joissa useampi sairastaa.

Alkuvuoden maksutaakan vähentämiseksi hallitus on ohjelmassaan luvannut toteuttaa mahdollisuuden vuosiomavastuun maksamiseen osissa. Sairastamisen kustannusten noustessa olisi keskeistä saada samanaikaisesti käyttöön keinoja, joilla helpotetaan kalliita lääkkeitä tarvitsevien vaikeaa taloudellisesta tilannetta. Hallitusohjelman lupaus on vietävä käytäntöön mahdollisimman pian ja sen tulee koskea kaikkia sairastavia tuloluokasta riippumatta. Korkeat lääkekustannukset eivät kosketa enää ainoastaan pienituloisia, vaan myös monia keskituloisia.

Suhtaudumme biologisten lääkkeiden tukkuhintoja koskevaan säännökseen sekä rinnakkaisvalmisteen hinnoittelusäännön tarkistamiseen myönteisesti. Toimenpiteet madaltaisivat lääkkeiden hintoja yksilölle sekä yhteiskunnalle. Huolta kuitenkin aiheuttaa suomalaisten lääkemarkkinoiden pienuus, kansainvälinen riippuvuussuhde sekä hintatason laskemisen vaikutukset lääkkeiden saatavuudelle.

Hintatason aleneminen ja hintakilpailun lisääntyminen sekä biologisissa että geneerisissä lääkevalmisteissa, voi heikentää yritysten kannattavuutta tuoda Suomen markkinoille uusia valmisteita. Saatavuushäiriöt ovat lisääntyneet huolestuttavalla vauhdilla, ja vaikeuttanut esimerkiksi sappihapporipulin tehokasta hoitoa. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi saatavuushäiriöistä aiheutuu lisäkustannuksia sekä yhteiskunnalle että yksilölle muun muassa ylimääräisten lääkärikäyntien sekä erityislupavalmisteiden kautta. Kannamme huolta siitä, että erityisesti geneerisiin lääkkeisiin kohdistuvat säästöt vaikuttavat saatavuushäiriöiden tilanteeseen heikentävästi. Toimenpiteet voivat myös heikentää yritysten investointihalukkuutta Suomeen, joka voi lisätä riippuvuuttamme pitkistä ja epävarmoista kansainvälisistä ketjuista.

Arvola Elisa  
IBD ja muut suolistosairaudet ry