

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen och läkemedelslagen och om upphävande av 2 mom. i ikraftträdandebestämmelsen i en lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen och läkemedelslagen och om upphävande av 2 mom. i ikraftträdandebestämmelsen i en lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen (RP 129/2024 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet för utlåtande.

Utlåtande

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 49/2024 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- konsultativ tjänsteman Kirsi Päivänsalo, social- och hälsovårdsministeriet
- ledande sakkunnig Lauri Pelkonen, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Hannele Tanhua, social- och hälsovårdsministeriet
- ledande ekonom Antti Saastamoinen, Konkurrens- och konsumentverket
- jurist Vilja Juvonen, Folkpensionsanstalten
- gruppchef Hanna Koskinen, Folkpensionsanstalten
- utvecklingsplanerare Leena Reinikainen, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea
- enhetschef Juha Sinnemäki, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea
- ledande provisor Ulla Kurkijärvi, Läkemedelsprisnämnden
- direktör Reima Palonen, Läkemedelsprisnämnden
- jurist Julia Lumijärvi, Konsumentförbundet rf
- direktör Tiina Aitlahti, Lääketeollisuus ry
- verksamhetsledare Heikki Bothas, Rinnakkaislääketeollisuus ry
- specialsakkunnig Kaarina Tamminiemi, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- verkställande direktör Merja Hirvonen, Finlands Apotekareförbund rf
- ordförande Henna Luoto, Parallellimportörer av Läkemedel i Finland rf.

Betänkande ShUB 18/2024 rd

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Försörjningsberedskapscentralen
- Helsingfors universitetsapotek
- HUS-sammanslutningen
- Östra Finlands universitetsapotek
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Akava ry
- STTK rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Finlands Farmaciförbund rf
- Finlands Provisorförening rf
- Företagarna i Finland rf.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att sjukförsäkringslagen och läkemedelslagen ändras och att 2 mom. i ikraftträdandebestämmelsen i en lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen upphävs.

I propositionen föreslås det att initialsjälvriskerna för läkemedelsersättningar höjs till 70 euro och binds till folkpensionsindexet. Det föreslås att bestämmelserna i sjukförsäkringslagen om villkorlig ersättning ska gälla permanent i enlighet med den gällande lagstiftningen. För att säkerställa att priskonkurrensen fungerar och att besparingarna genomförs föreslås nya bestämmelser om prissättningen av läkemedel. Regeringen föreslår att det till sjukförsäkringslagen fogas en ny bestämmelse om omprövning av partipriserna på och omfattningen av ersättning för biologiska läkemedel. Det föreslås också att bestämmelserna om prissättning för ett nytt synonympreparat ses över.

Enligt förslaget ska de skäliga partipriserna på läkemedelspreparat sänkas med 1,5 procent från ingången av mars 2025.

Enligt de föreslagna bestämmelserna ska apoteken, filialapoteken och apotekens webbtjänster vara skyldiga att erbjuda köparen det billigaste mot recept expedierade läkemedelspreparatet. Dessutom preciseras apotekens, filialapotekens och apotekens serviceställens prisrådgivningsskyldighet. Apoteken och filialapoteken ska dessutom lagerhålla de förmånligaste läkemedlen.

I propositionen föreslås också sådana kompletterande ändringar i sjukförsäkringslagen som hänför sig till Europaparlamentets och rådets förordning om utvärdering av medicinsk teknik och som gäller läkemedelsprisenämndens uppgifter, den information som ska fogas till ansökan om ersättning, sloandet av ersättning och skäligt partipris, handläggningstiden för ansökningar samt lämnande av uppgifter till en samordningsgrupp.

Syftet med propositionen är att balansera statens ekonomi med 90 miljoner euro genom olika besparingar som hänför sig till läkemedelskostnader.

Betänkande ShUB 18/2024 rd

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2025.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Regeringen föreslår ändringar i sjukförsäkringslagens (1224/2004) bestämmelser om systemet för läkemedelsersättning och i läkemedelslagens (395/1987) bestämmelser om läkemedelslagring och prISRådgivning på apotek. Propositionen baserar sig på de beslut om stärkande av de offentliga finanserna som fattades vid budgetförhandlingarna hösten 2023 och ramförhandlingarna våren 2024. Syftet med de föreslagna ändringarna är att stärka de offentliga finanserna med 90 miljoner euro.

I propositionen föreslås det att den initialsjälvrisk för läkemedelsersättningar som den försäkrade ska betala höjs från 50 till 70 euro och att initialsjälvriskens binds vid folkpensionsindex.

I propositionen ingår dessutom flera ändringar i fråga om ersättning, prissättning och apotekens skyldigheter i syfte att sänka läkemedelspriserna samt säkerställa att priskonkurrensen fungerar och att besparingarna genomförs. Det föreslås att bestämmelserna om villkorlig ersättning ska gälla permanent i enlighet med den gällande lagstiftningen. De fastställda skäliga partipriserna för försäljningstillståndspliktiga läkemedelspreparat ska sänkas med 1,5 procent från och med början av mars 2025. Sjukförsäkringslagen föreslås få en ny bestämmelse om gradering i prisregleringen av partipriserna på biologiska läkemedel och omprövning av ersättningens omfattning. Det skäliga partipris som fastställs för preparaten kan vara högst 75 procent av det högsta partipris som godkänts för biosimilarpreparatet. Förslaget innebär också att bestämmelserna om prissättning för ett nytt synonympreparat ses över så att partipriset för ett nytt första synonympreparat som kommer till systemet med läkemedelsersättning ska vara minst 60 procent förmånligare, i stället för 50 procent som i dag, än det godkända skäliga partipriset för ett motsvarande preparat som innehåller samma läkemedelssubstanser och som redan finns i ersättningssystemet.

Enligt propositionen ska den i läkemedelslagen föreskrivna prISRådgivningsskyldigheten för apotek, filialapotek och apotekets webbtjänst ändras så att köparen ska erbjudas det läkemedelspreparat som till sitt pris faktiskt är billigast när läkemedel expedieras mot recept. Skyldigheten att ge prISRådgivning preciseras så att köparen ska informeras om priserna på de billigaste tillgängliga läkemedelspreparaten. Skyldigheten att lagra läkemedel för apotek och filialapotek kompletteras med en förutsättning om att ett apotek och filialapotek ska lagerhålla också de förmånligaste läkemedlen.

I propositionen föreslås också sådana kompletterande ändringar i sjukförsäkringslagen som hänför sig till Europaparlamentets och rådets förordning om utvärdering av medicinsk teknik (den s.k. HTA-förordningen) och som gäller läkemedelsprisnämndens uppgifter, den information som ska fogas till ansökan om ersättning, sloandet av ersättning och skäligt partipris, handläggnings-

Betänkande ShUB 18/2024 rd

tiden för ansökningar samt lämnande av uppgifter till en samordningsgrupp. Syftet med HTA-förordningen är att påskynda införandet av nya läkemedelsbehandlingar.

Utskottet anser att propositionens mål att stärka de offentliga finanserna är motiverat och tillstyrker lagförslagen, men föreslår en teknisk korrigerande till följd av ett skrivfel i ikraftträdandebestämmelsen i lagförslag 1. Kostnaderna för läkemedel som ersätts ur sjukförsäkringen och läkemedelsersättningarna har ökat under de senaste 20 åren. År 2023 var de kostnader som ligger till grund för läkemedelsersättningarna 2,4 miljarder euro, och sammanlagt betalades 1,8 miljarder euro i läkemedelsersättningar. De ändringar som föreslås i propositionen minskar kostnaderna för de offentliga finanserna med cirka 88,5 miljoner euro 2025. Bindningen av initialsjälvrisken till folkpensionsindex beräknas öka besparingarna så att propositionens besparing i de offentliga finanserna är cirka 89,5 miljoner euro 2026, 90,5 miljoner euro 2027 och 91,5 miljoner euro 2028.

Utskottet välkomnar att man i propositionen har strävat efter att hitta de besparingar som till sina verkningar är minst skadliga bland annat med tanke på läkemedelsanvändarna samt tillgången på läkemedel och apotekstjänster. Höjningen av initialsjälvrisken för läkemedel ökar de försäkrades läkemedelskostnader, men de ändringar som föreslås i prissättningen av läkemedel sänker också läkemedelspriserna och därmed också de försäkrades läkemedelskostnader. Genom de ändringar som gäller apotekens prISRådgivning, skyldigheten att erbjuda det läkemedelspreparat som faktiskt är billigast och lagringsskyldigheten säkerställs också tydligare än tidigare att apotekskunden kan köpa det läkemedelspreparat som till sitt pris faktiskt är billigast. Permanent villkorlig ersättning möjliggör dessutom att patienterna snabbare får tillgång till nya läkemedelsbehandlingar.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 49/2024 rd) bedömt de föreslagna ändringarna med avseende på egendomsskyddet enligt 15 § i grundlagen och rätten till social trygghet enligt 19 § i grundlagen. De föreslagna ändringarna kan enligt grundlagsutskottet behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Enligt grundlagsutskottet är höjningen av initialsjälvrisken sammantaget inte problematisk med avseende på 19 § i grundlagen. Grundlagsutskottet hänvisar till sin tidigare utlåtandep Praxis och konstaterar att den i anslutning till bestämmelsen om tryggande av den grundläggande försörjningen har ansett att det är helt i linje med den handlingsförpliktelse som åläggs lagstiftaren att den sociala tryggheten riktas och utvecklas enligt samhällets ekonomiska tillgångar (GrUB 25/1994 rd, s. 11/I). Grundlagsutskottet har dessutom ansett att det i den mån det är fråga om grundläggande försörjningsförmåner som direkt finansieras av det allmänna är logiskt att förmånerna dimensioneras med hänsyn till den rådande situationen inom samhällsekonomin och de offentliga finanserna (GrUU 15/2023 rd, stycke 7, GrUU 40/2018 rd, s. 3, GrUU 11/2015 rd, s. 3/I, och GrUU 34/1996 rd, s. 3/I). De föreslagna ändringarna i bestämmelserna om prissättning av läkemedel strider enligt grundlagsutskottet varken mot proportionalitetskravet eller mot egendomsskyddet enligt 15 § i grundlagen.

Höjningen av initialsjälvrisken för läkemedel

Höjningen av initialsjälvrisken för läkemedel med 20 euro och kopplingen till folkpensionsindex gäller alla personer över 18 år som använder ersättningsgilla läkemedel. Höjningen av initialsjälvrisken ökar enligt propositionen antalet personer vars läkemedelsinköp underskrider initialsjälvrisken med cirka 226 000 personer. Det finns mest personer som underskrider initialsjälvris-

Betänkande ShUB 18/2024 rd

ken i de yngre åldersklasserna under 45 år. Höjningen av initialsjälvriskerna ökar kostnaderna för personer som köpt läkemedel som ersätts ur sjukförsäkringen med i snitt 5,70 euro. Utgifterna för läkemedelsersättning beräknas minska med 22 miljoner euro till följd av höjningen av initialsjälvriskerna.

De som köper läkemedel som ersätts ur den högsta specialersättningsklassen får de största uppgångarna i självriskerna. I genomsnitt är de som köper läkemedel som ersätts ur den högsta specialersättningsklassen äldre än andra som köper ersättningsbara läkemedel och de är ofta multisjuka. Över hälften av dem som köpte ersättningsgilla läkemedel från den högsta specialersättningsklassen var enligt uppgifterna från 2023 låginkomsttagare, eftersom 26 procent hörde till den lägsta inkomstkvintilen och 29 procent till den näst lägsta inkomstkvintilen.

Utskottet påpekar att avgifterna för hälso- och sjukvård och självriskandelarna för läkemedel i Finland är höga jämfört med de nordiska länderna och många andra europeiska länder. Låginkomsthushållen använder relativt sett en större del av sina inkomster till social- och hälsovårdstjänster och läkemedel än höginkomsttagarna. Ur denna synvinkel kan den föreslagna höjningen på 20 euro av initialsjälvriskerna för läkemedel anses vara stor, i synnerhet när man beaktar att de som använder mycket läkemedel ekonomiskt också påverkas av anpassningsåtgärder som minskar förmånerna och som samtidigt genomförs inom den övriga sociala tryggheten, höjningen av klientavgifterna och höjningen av mervärdesskattesatsen för läkemedel. Höjningen av initialsjälvriskerna ökar de insjuknades avgiftsbörda, vilket enligt propositionen kan innebära att läkemedelsbehandling inleds i mindre grad, läkemedel används i mindre utsträckning och vårdföljsamheten (compliance) försämras (s. 37). Ändringen kan följaktligen försvaga hälsotillståndet och öka användningen av andra hälsovårdstjänster.

Personerna med de allra lägsta inkomsterna kan få initialsjälvriskerna via utkomststödet. Höjningen av initialsjälvriskerna beräknas öka utgifterna för utkomststöd med omkring 1,5 miljoner euro per år. Eftersom kommunerna finansierar hälften av utgifterna för utkomststödet, växer statens utgifter på årsnivå med 0,75 miljoner euro.

Social- och hälsovårdsministeriet har bedömt de samverkande konsekvenserna av ändringarna i utkomstskyddet och social- och hälsovårdstjänsterna för hushållens ekonomiska ställning i en promemoria (*Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan*, SHM 2024; sammandrag på svenska). Social- och hälsovårdsministeriet har också publicerat en promemoria om hur ändringarna påverkar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna (*Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen*, SHM 2024; sammandrag på svenska). Enligt promemorian om de ekonomiska konsekvenserna ökar hälsovårdsutgifterna i förhållande till inkomsterna mest i de tre lägsta inkomstdecilerna. Konsekvenserna för ekonomin är emellertid i genomsnitt rätt så måttfulla också i dessa deciler jämfört med konsekvenserna av förändringarna i den sociala tryggheten. I bedömningen har man inte beaktat effekterna av eventuella ändringar som påverkar läkemedelspriserna. Enligt promemorian om hur de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses blir konsekvenserna störst för låginkomsttagare och personer som ofta använder offentliga tjänster. Både äldre och personer med funktionsnedsättning använder offentliga hälso- och sjukvårdstjänster och läkemedel i större utsträckning än

Betänkande ShUB 18/2024 rd

den övriga befolkningen. Höjningarna av klientavgifterna och ändringarna i självriskandelarna för läkemedelsersättningar kan därför påverka dem särskilt mycket.

Enligt bedömningarna av de samlade konsekvenserna lindras effekterna i någon mån av möjligheten att ty sig till utkomststöd för att täcka klientavgifter och läkemedelskostnader. Grundlagsutskottet hänvisar i sitt utlåtande till tidigare ställningstaganden enligt vilka det är oroväckande att den föreslagna lagstiftningen beräknas styra bidragstagarna till att bli mottagare av utkomststöd, som är avsett att vara en sista utväg (se också GrUU 47/2017 rd, GrUU 51/2017 rd och GrUU 40/2018 rd). Också social- och hälsovårdsutskottet upprepar sin ståndpunkt (bl.a. ShUB 13/2023 rd, ShUB 14/2023 rd, ShUB 6/2024 rd, ShUB 12/2024 rd och ShUB 13/2024 rd) om att det med tanke på systemet för social trygghet som helhet och incitamenten att arbeta inte är ändamålsenligt att genom ändringar i de primära förmånerna öka behovet av utkomststöd. Det har också konstaterats att när beroendet av utkomststöd blir långvarigt ökar också hälso- och välfärdsproblemen och den generationsöverskridande utsattheten. Ett ökat beroende av utkomststöd gör det också svårare att nå de mål som i regeringsprogrammet ställts upp för totalreformen av utkomststödet.

Utskottet noterar att för sjukliga personer är början av året särskilt svår med tanke på kostnaderna, eftersom den nuvarande årssjälvrisk för läkemedelsersättningar förlägger avgiftsbördan till början av året, då också avgiftstaken för hälso- och sjukvård och resekostnader nollställs. Utskottet anser det vara viktigt att årssjälvrisk för läkemedelsersättningar delas upp så snabbt som möjligt under regeringsperioden i enlighet med programmet för regeringen Orpo (se även ShUB 8/2023 rd). Utskottet föreslår ett uttalande om detta (*Utskottets förslag till uttalande 1*). För att underlätta ställningen för klienter som använder mycket läkemedel och tjänster är det enligt utskottet dessutom viktigt att man utreder en sammanslagning av avgiftstaket för hälso- och sjukvården och avgiftstaken för läkemedel och resekostnader enligt sjukförsäkringslagen (se även ShUB 39/2020 rd, ShUB 8/2023 rd och ShUU 10/2024 rd). Enligt regeringsprogrammet är avsikten att behovet av utredningar om avgiftstaken ska bedömas ytterligare utifrån erfarenheterna av periodiseringen av årssjälvrisk för läkemedelsersättningar.

Ändringarna i prissättningen av läkemedel och i apotekens lagrings- och prisrådgivningsskyldighet

Utskottet anser det motiverat att den villkorliga ersättningen görs permanent för att verksamhetsförutsättningarna ska bli mer förutsägbara. Villkorlig ersättning har enligt propositionen (s. 34) möjliggjort att nya läkemedel kunnat introduceras snabbare och under mer kontrollerade former. I verksamhetsmodellen för villkorlig ersättning kan läkemedelsprisnämnden godkänna ersättning och partipris villkorligt för ett läkemedelspreparat med försäljningstillstånd, om det fortfarande finns begränsade uppgifter om omfattningen av dess användning, dess hälsofördelar eller kostnadseffektivitet. Bestämmelserna om villkorlig ersättning för läkemedel har varit i kraft för viss tid sedan 2017 och för närvarande gäller villkorlig ersättning för 73 läkemedelspreparat. Genom att permanenta den villkorliga ersättningen för läkemedel beräknas de årliga besparingarna bli cirka 20 miljoner euro.

En sänkning av skäliga partipriser med 1,5 procent sänker läkemedelskostnaderna både för de försäkrade och för samhället. Den årliga besparingen beräknas bli cirka 9,6 miljoner euro. Sänkningen av partipriserna beräknas minska värdet på läkemedelsförsäljningen med cirka 13,7 mil-

Betänkande ShUB 18/2024 rd

joner euro på årsnivå, vilket fördelas mellan de olika aktörer inom läkemedelsbranschen, läkemedelsindustrin, apoteken och partihandlarna. Utifrån den genomsnittliga fördelningen är läkemedelsföretagens och partihandlarnas andel av sänkningen av värdet på läkemedelsförsäljningen omkring 9 miljoner euro och apotekens andel omkring 2,5 miljoner euro. Dessutom minskar intäkterna av apoteksskatten och mervärdesskatten med cirka 2,2 miljoner euro. I läkemedelsindustrins och partihandlarnas andel skulle den största delen hänföra sig till originalpreparat (95 %) och den återstående delen till synonym- och biosimilarpreparat (4 %) och importerade och distribuerade parallellpreparat (1 %).

Också den föreslagna ändringen av prissättningsregeln för synonympreparat samt bestämmelserna om sänkning av skäligen partipriser för biologiska läkemedel bidrar till att sänka läkemedelskostnaderna. Förslaget om en ny bedömning av partipriserna och ersättningsgraden för biologiska läkemedel beräknas minska utgifterna i de offentliga finanserna med 21 miljoner euro och ändringen av prissättningsreglerna för synonympreparat med 16,4 miljoner euro. Ändringen av prissättningsreglerna för synonympreparat påverkar priskonkurrensen mellan tillverkarna av synonympreparat och på inkomsterna av läkemedlen. Revideringen av prissättningsreglerna beträffande biologiska läkemedelspreparat bedöms å sin sida sänka prisnivån och påverka de företag som tillverkar biologiska läkemedel i de läkemedelsgrupper där det tas in nya biosimilarpreparat. Dessa två åtgärder bedöms sänka värdet på läkemedelsförsäljningen med sammanlagt omkring 49 miljoner euro på årsnivå, fördelat på de olika aktörerna inom läkemedelsbranschen. Utifrån den genomsnittliga fördelningen är läkemedelsföretagens och partihandlarnas andel av sänkningen av värdet på läkemedelsförsäljningen omkring 32 miljoner euro och apotekens andel omkring 9 miljoner euro. Intäkterna av apoteksskatten och mervärdesskatten minskar med i snitt omkring 8 miljoner euro.

Utfrågade sakkunniga har särskilt lyft fram dels konsekvenserna av ändringarna i prissättningen, dels tillgången på läkemedel och även lönsamheten för läkemedelsforskningen och utvecklingsarbetet. Den finska läkemedelsmarknaden är mycket liten i internationell jämförelse, endast cirka 1,2 procent av den europeiska läkemedelsmarknaden. Sänkt prisnivå och ökad priskonkurrens kan göra det mindre lönsamt för företagen att lansera nya läkemedel på den finska marknaden samt minska viljan att investera bland annat i läkemedelsforskning i Finland.

De föreslagna ändringarnas möjliga negativa konsekvenser för tillgången på läkemedel tas upp också i propositionen (s. 36). Där behandlas också andra alternativ för att genomföra besparingarna i fråga om läkemedel. Syftet med beredningen var att hitta besparingar genom de metoder som har minst skadliga konsekvenser för tillgången på läkemedel och som gör det möjligt att uppnå de uppställda sparmålen inom tidsplanen.

Utskottet anser det vara viktigt för tillgången på läkemedel och läkemedelsförsörjningsberedskapen att Finland som marknadsområde förblir konkurrenskraftigt och attraktivt. Utskottet betonar att sparåtgärdernas samlade konsekvenser för läkemedelsmarknaden i Finland och för läkemedelsförsörjningens funktionssäkerhet bör bevakas och utvärderas och att åtgärder ska vidtas om tillgången på läkemedel eller apotekstjänster äventyras på grund av sparåtgärderna. Utskottet anser det viktigt att störningarna i tillgången på läkemedel minskar (*Utskottets förslag till uttalande 2*).

Betänkande ShUB 18/2024 rd

Med tanke på målet att dämpa kostnaderna anser utskottet det vara ändamålsenligt att apotekens lagringsskyldighet och prisrådgivningsskyldighet enligt läkemedelslagen preciseras i enlighet med propositionen, så att apoteken ska lagerhålla de förmånligaste läkemedlen, erbjuda kunderna det i realiteten billigaste utbytbara alternativet samt informera köparen om priserna på de billigaste tillgängliga läkemedelspreparaten. Ändringarna förbättrar kundens möjligheter att få de förmånligaste läkemedlen.

Under sakkunnigutfrågningen uttrycktes det oro över förslagets konsekvenser för apoteksekonomin och för att apotekens arbetsmängd och läkemedelssvinn kunde öka. Enligt propositionen (s. 35) bedöms den föreslagna ändringen av lagringsskyldigheten för apoteken inte ha några avsevärda ekonomiska konsekvenser för största delen av apoteken. Propositionen ändrar inte nuläget i avsevärd grad, utan innehållet i ett apoteks läkemedelslager och utbud förtydligas. Apotekets skyldighet att erbjuda köparen det läkemedelspreparat som faktiskt är billigast och preciseringen av skyldigheten att ge prisrådgivning bedöms inte avsevärt öka den tid varje kund betjänas på apoteket, eftersom dessa skyldigheter kan fullgöras som en del av prisrådgivningen till köparen. Ökningen av arbetsmängden per kund kan dock öka, om apoteket tidigare inte alltid lämnat läkemedels- och prisrådgivning.

Utskottet noterar dock att det under de senaste åren har gjorts flera ändringar som påverkar apotekens verksamhet och ekonomi (bl.a. RP 245/2022 rd och RP 314/2022 rd). De nu aktuella ändringarna görs emellertid innan konsekvenserna av dessa tidigare ändringar har utvärderats. Enligt regeringsprogrammet regeringen Orpo ska en totalreform av apoteksekonomin genomföras under regeringsperioden, apoteksregleringen utvecklas, apotekens roll som en del av hälso- och sjukvården stärkas och försäljningskanalerna för vissa av de vanligaste egenvårdsläkemedlen utökas. För reformen av apoteksekonomin uppställdes i regeringsprogrammet ett sparmål på 30 miljoner euro per år i de offentliga finanserna. De ändringar som behövs för att uppnå målet genomförs som en del av reformen av apotekssystemet från och med början av 2026.

Utskottet anser det viktigt att man i totalreformen av apoteksekonomin bedömer vilka konsekvenser de redan gjorda och de nu aktuella ändringarna har för apotekens verksamhetsbetingelser. Reformen ska åtminstone trygga läkemedelssäkerheten, apotekens verksamhetsbetingelser och den regionala tillgången på apotekstjänster (*Utskottets förslag till uttalande 3*). Ett omfattande apoteksnätverk tryggar tillgången på läkemedel också under eventuella kris- och undantagsförhållanden.

Utskottet understryker också att minskat läkemedelssvinn bidrar till att trygga tillgången på läkemedel. En aktualiserad metod för att minska läkemedelssvinn är att apoteken ges möjlighet att returnera obehövliga läkemedel till partiaffären. Utskottet upprepar sin ståndpunkt (ShUB 45/2022 rd) om att det eventuella behovet av bestämmelser om detta bör utredas när bestämmelserna om läkemedelsförsörjningen ses över.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Betänkande ShUB 18/2024 rd

Riksdagen godkänner lagförslag 2 och 3 i proposition RP 129/2024 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner lagförslag 1 i proposition RP 129/2024 rd med ändringar. (**Utskottets ändringsförslag**)

Riksdagen godkänner tre uttalanden. (**Utskottets förslag till uttalanden**)

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 5 kap. 3 a § samt i 6 kap. det inledande stycket i 4 § 2 mom., 7 a § 1 mom., det inledande stycket i 8 § 2 mom., 16 § 1 mom. 5 och 6 punkten och 16 a och 25 §,

sådana de lyder, 5 kap. 3 a § i lagarna 252/2015 och 1656/2015, det inledande stycket i 6 kap. 4 § 2 mom. i lag 802/2008, 6 kap. 7 a § 1 mom. och det inledande stycket i 6 kap. 8 § 2 mom. i lag 252/2015, 6 kap. 16 § 1 mom. 5 och 6 punkten och 16 a § i lag 1100/2016 samt 6 kap. 25 § i lagarna 802/2008 och 836/2019, och

fogas till 6 kap. 1 §, sådan den lyder i lagarna 802/2008 och 252/2015, ett nytt 3 mom., till 6 kap. 16 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1100/2016, en ny 7 punkt och till 6 kap. nya 16 b och 29 § som följer:

5 kap.

Läkemedelsersättningar

3 a §

Initialsjälvrisk

En försäkrad har rätt att få ersättning för läkemedelskostnader efter det att de kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överskrider 70 euro under ett och samma kalenderår (*initialsjälvrisk*).

Betänkande ShUB 18/2024 rd

Initialsjälvriskens tillämpas från ingången av det kalenderår som följer efter det att den försäkrade har fyllt 18 år.

Initialsjälvriskens räknas med i årssjälvriskens.

Initialsjälvriskens binds till förändringar i prisnivån med iakttagande av vad som i lagen om folkpensionsindex (456/2001) föreskrivs om justering av belopp. Det i 1 mom. föreskrivna initialsjälvriskbeloppet motsvarar det poängtal för folkpensionsindexet enligt vilket beloppet av de folkpensioner som betalades ut i januari 2025 räknats ut.

6 kap.

Läkemedelspreparat som omfattas av ersättning och läkemedelspreparats partipris

1 §

Uppgifter

Läkemedelsprisenämnden sköter också uppgifter som hänför sig till Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/2282 om utvärdering av medicinsk teknik och om ändring av direktiv 2011/24/EU, nedan HTA-förordningen.

4 §

Ansökan om grundläggning och ett skäligt partipris

I en grundläggnings- och partiprisansökan ska det framläggas ett specificerat och motiverat förslag till grundläggningen för ett läkemedelspreparat och till ett skäligt partipris som ska fastställas för preparatet. Om inte något annat följer av artikel 10.3 i HTA-förordningen, ska ansökan innehålla

7 a §

Fastställande av ett skäligt partipris för ett nytt synonympreparat

Trots det som föreskrivs i 7 § kan ett partipris som är högst 40 procent av ett partipris som godtagits för ett motsvarande preparat godtas som ett skäligt partipris för ett nytt synonympreparat. Om ett nytt synonympreparat innehåller en ny doseringsanordning, kan som ett skäligt partipris undantagsvis godkännas ett partipris som är högst 50 procent av det godkända partipriset för ett motsvarande preparat.

Betänkande ShUB 18/2024 rd

8 §

Ansökan om specialersättning och ett skäligt partipris

I ansökan ska innehavaren av försäljningstillstånd lägga fram ett specificerat och motiverat förslag till att läkemedelspreparatet ska bli föremål för specialersättning och till ett skäligt partipris som fastställs för preparatet. Om inte något annat följer av artikel 10.3 i HTA-förordningen, ska i ansökan ingå en specificerad och motiverad utredning om

16 §

Upphävande av ersättning och ett skäligt partipris

Läkemedelsprisnämnden kan på eget initiativ behandla ersättningen för ett läkemedelspreparat och skäligheten hos partipriset och besluta att den fastställda ersättningen och det fastställda skäliga partipriset ska upphävas i händelse av att följande inträffar medan ersättningen och priset är i kraft:

5) försäljningen av läkemedelspreparatet har avsevärt överstigit den uppskattning som låg till grund för beslutet om fastställande av priset,

6) till följd av en förändring som skett under partiprisets giltighetstid förväntas ersättningen eller kostnaden för läkemedelspreparatet avsevärt överstiga den uppskattning som låg till grund för beslutet om fastställande av priset,

7) en sådan HTA-rapport enligt HTA-förordningen som inte var tillgänglig när beslutet om ersättning och skäligt partipris fattades har publicerats om läkemedelspreparatet, eller en sådan rapport som var tillgänglig har uppdaterats med stöd av artikel 14 i HTA-förordningen.

16 a §

Sänkning av skäligt partipris för biologiska läkemedelspreparat och ny bedömning av begränsningen av ersättning

Läkemedelsprisnämnden ska sänka de fastställda skäliga partipriserna för sådana biologiska läkemedelspreparat som innehåller olika versioner av samma aktiva läkemedelssubstanser vid ingången av det fjärde kvartalet efter det att det första saluförda biosimilarpreparatet har upptagits i ersättningssystemet under partiprisets giltighetstid. För dessa preparat fastställs ett skäligt partipris som är högst 75 procent av det högsta partipris som godkänts för biosimilarpreparatet. Samtidigt gör läkemedelsprisnämnden en ny bedömning av omfattningen av begränsningen av ersättning för dessa preparat. Begränsningen av ersättningen kan slopas om de förutsättningar för begränsningen som anges i 6 eller 9 § inte längre finns.

Innan ärendet avgörs ska läkemedelsprisnämnden höra Folkpensionsanstalten, om inte något annat följer av särskilda skäl.

Betänkande ShUB 18/2024 rd

16 b §

Ny bedömning av skäligt partipris samt upphävande av ersättning och skäligt partipris i vissa situationer

Läkemedelsprisnämnden ska göra en ny bedömning av skäligheten hos ett läkemedelspreparats partipris när ett salufört läkemedelspreparat eller biosimilarpreparat med samma aktiva läkemedelssubstans upptas i ersättningssystemet under partiprisets giltighetstid.

Vid bedömningen av ett skäligt partipris i den förändrade situationen tas särskild hänsyn till priserna på motsvarande preparat som används vid behandling av samma sjukdom i Finland. Utöver detta tas vid bedömningen av skäligheten hos partipriset hänsyn till de övriga omständigheter som nämns i 7 §.

Innan ärendet avgörs ska läkemedelsprisnämnden höra Folkpensionsanstalten, om inte något annat följer av särskilda skäl.

Läkemedelsprisnämnden kan av särskilda skäl låta bli att på nytt inleda ett bedömningsförfarande.

25 §

Handläggningstiden för ansökningar

Läkemedelsprisnämndens beslut om ett skäligt partipris som fastställts som ersättningsgrund för ett läkemedelspreparat som erhållit försäljningstillstånd och om grundersättning för ett läkemedelspreparat samt om specialersättning för ett läkemedelspreparat ska sändas till sökanden inom 180 dagar från det att ansökan togs emot. Om det är fråga om höjning av ett tidigare fastställt partipris utan att frågan huruvida läkemedelspreparatet ska omfattas av ersättning samtidigt avgörs, ska beslutet sändas till sökanden inom 90 dagar från det att ansökan togs emot.

Om de uppgifter som läggs fram som stöd för ansökan är otillräckliga, ska nämnden eller vid behov nämndens direktör avbryta behandlingen av ansökan och utan dröjsmål meddela sökanden vilka tilläggsuppgifter som krävs av sökanden. Om de rapporter och uppgifter som avses i artikel 13.1 a i HTA-förordningen ska beaktas vid behandlingen av ansökan, börjar handläggningstiden inte löpa förrän rapporterna och uppgifterna finns tillgängliga. Det slutliga beslutet ska sändas till sökanden inom 180 dagar från det att de behövliga uppgifterna togs emot. Om det är fråga om höjning av ett tidigare fastställt partipris utan att frågan huruvida läkemedelspreparatet ska omfattas av ersättning samtidigt avgörs, ska det slutliga beslutet sändas till sökanden inom 90 dagar från det att de behövliga uppgifterna togs emot.

Läkemedelsprisnämnden kan förlänga handläggningstiden med 60 dagar om det har kommit in exceptionellt många ansökningar om prisförhöjningar. Nämndens ordförande kan vid behov besluta om förlängd handläggningstid.

Om högsta förvaltningsdomstolen med stöd av bestämmelserna om extraordinärt ändringssökande i 13 kap. i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) har återförvisat läkemedelsprisnämndens beslut om ersättning eller ett skäligt partipris för ett läkemedelspreparat som kräver försäljningstillstånd för ny behandling, ska beslutet sändas till sökanden inom den tid som föreskrivs i 1 mom. Tidsfristen börjar löpa när läkemedelsprisnämnden har fått del av högsta förvaltningsdomstolens beslut.

Betänkande ShUB 18/2024 rd

29 §

Lämnande av uppgifter till samordningsgruppen

Läkemedelsprisnämnden kan trots tystnadsplikten lämna de uppgifter som krävs enligt HTA-förordningen till den samordningsgrupp som avses i artikel 3 i HTA-förordningen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

På en ansökan som har kommit in till läkemedelsprisnämnden före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser i 6 kap. 7 a § 1 mom. som gällde vid ikraftträdandet.

Läkemedelsprisnämnden sänker med 1,5 procent de skäliga partipriser som den 1 mars 2025 är i kraft för de ersättningsgilla läkemedelspreparat som fått försäljningstillstånd den 1 januari 2010 eller därefter, med undantag för partipriserna för de biologiska läkemedelspreparat som hör till en referensprisgrupp som bildats på grundval av ett ersättningsgillt biosimilarpreparat, samt partipriserna för parallellimporterade läkemedelspreparat enligt 21 d § i läkemedelslagen i det fall att det motsvarande direktimporterade läkemedelspreparatet inte omfattas av ett förfarande för sänkning av partipriset i enlighet med denna lag. Innan ärendet avgörs ska läkemedelsprisnämnden höra innehavaren av försäljningstillståndet. Ett beslut om sänkning av skäligt partipris träder i kraft den 1 mars 2025. Läkemedelsprisnämndens beslut ska följas trots ändringssökande, till dess att ärendet har avgjorts genom ett beslut som vunnit laga kraft. Läkemedelsprisnämnden kan överföra avgörandet av beslut om sänkning av skäliga partipriser på direktören.

Om en sådan ansökan om ersättning och skäligt partipris för ett läkemedelspreparat med försäljningstillstånd som behandlas av läkemedelsprisnämnden ska avgöras medan denna lag är i kraft men före **den 1** mars 2025, ska läkemedelsprisnämnden vid fastställandet av partipriset beakta den prissänkning på 1,5 procent som genomförs den 1 mars 2025.

Om innehavaren av ett försäljningstillstånd för ett preparat inte önskar att preparatet till ett sänkt partipris ska omfattas av ersättningssystemet, kan innehavaren av försäljningstillståndet säga upp preparatet i ersättningssystemet från och med den 1 mars 2025 genom att skriftligen meddela läkemedelsprisnämnden om saken senast den 7 januari 2025.

I fråga om ett läkemedelspreparat med försäljningstillstånd som ersätts villkorligt vid ikraftträdandet av denna lag ska läkemedelsprisnämnden efter ikraftträdandet av denna lag i samband med **behandlingen av** en ansökan om ersättning och partipris beakta prissänkningen på 1,5 procent vid fastställandet av ett skäligt partipris.

Betänkande ShUB 18/2024 rd

2.

Lag

om upphävande av 2 mom. i ikraftträdandebestämmelsen i en lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Genom denna lag upphävs 2 mom. i ikraftträdandebestämmelsen i lagen om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen (1221/2019).

2 §

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025.

3.

Lag

om ändring av läkemedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i läkemedelslagen (395/1987) 55 § 1 mom. samt 57 § 1 och 2 mom., sådana de lyder, 55 § 1 mom. i lag 1258/2021 samt 57 § 1 och 2 mom. i lag 1233/2022,
som följer:

55 §

Ett apotek och ett filialapotek ska lagerhålla minst en sådan mängd läkemedel, tillbehör och utrustning för läkemedlens användning samt förbandsmaterial som svarar mot den vanliga kundkretsens genomsnittliga behov i två veckor. Apoteket och filialapoteket ska lagerhålla också sådana läkemedel som är billigast. Apotekens och filialapotekens skyldighet att lagerhålla läkemedel gäller inte sådana läkemedelspreparat vars detaljförsäljningspris inklusive mervärdesskatt för en förpackning vid tidpunkten för expedieringen är högre än 1 000 euro eller sådana mycket ovanliga läkemedel avsedda för vård av en liten patientgrupp som inte efterfrågas regelbundet el-

Betänkande ShUB 18/2024 rd

ler som apoteket inte regelbundet expedierar till patienter. Apoteken och filialapoteken är dock skyldiga att se till att också sådana läkemedel finns tillgängliga inom deras område.

57 §

När läkemedel expedieras från apotek och filialapotek ska apotekets farmaceutiska personal om möjligt med råd och handledning säkerställa att den som ska använda läkemedlet känner till hur det ska användas på ett riktigt och tryggt sätt för att läkemedelsbehandlingen med säkerhet ska lyckas. När apotekets eller filialapotekets farmaceutiska personal expedierar läkemedel mot recept, ska personalen erbjuda köparen det läkemedelspreparat som till sitt pris faktiskt är billigast. Dessutom ska köparen informeras om priserna på de billigaste tillgängliga läkemedelspreparaten och om andra omständigheter som påverkar valet av läkemedelspreparat.

När läkemedel expedieras från serviceställen för apotek och via apotekets webbtjänst ska apotekaren, Helsingfors universitetsapotek och Östra Finlands universitetsapotek se till att köparen har möjlighet att av den farmaceutiska personalen få råd och handledning om hur läkemedlen ska användas på ett riktigt och tryggt sätt, uppgifter om priserna på de billigaste tillgängliga läkemedelspreparaten och information om andra omständigheter som påverkar valet av läkemedelspreparat. När den farmaceutiska personalen vid apotekets webbtjänst expedierar läkemedel mot recept, ska personalen erbjuda köparen det läkemedelspreparat som faktiskt är billigast. Läkemedel som expedieras från ett serviceställe för apotek på basis av ett recept får endast expedieras av en provisor eller farmaceut.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utskottets förslag till uttalanden

1. *Riksdagen förutsätter att statsrådet så snabbt som möjligt genomför en uppdelning av årsjälvrisken för läkemedelsersättningar på ett kostnadsneutralt sätt.*
2. *Riksdagen förutsätter att statsrådet målmedvetet arbetar för att minska störningarna i tillgången på läkemedel och utreder hur man i Finland i alla lägen kan trygga tillgången på såväl nya läkemedel som läkemedel som funnits länge på marknaden.*
3. *Riksdagen förutsätter att man i totalreformen av apoteksekonomin utvärderar vilka konsekvenser de ändringar som redan gjorts har för apotekens verksamhetsbetingelser och tryggar åtminstone läkemedelssäkerheten, apotekens verksamhetsbetingelser och den regionala tillgången till apotekstjänster.*

Betänkande ShUB 18/2024 rd

Helsingfors 21.11.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Maaret Castrén saml
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Minna Reijonen saf
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Markku Siponen cent
medlem Oskari Valtola saml
medlem Henrik Wickström sv
medlem Ville Väyrynen saml
ersättare Mari Kaunistola saml.

Sekreterare var

utskottsråd Sanna Pekkarinen.

Betänkande ShUB 18/2024 rd **Reservation 1 /sd, gröna, vänst**

Reservation 1

Motivering

Som en del av proposition RP 129/2024 rd om ändring av sjukförsäkringslagen och läkemedelslagen föreslås det att initialsjälvriskerna för läkemedelsersättningar höjs och binds till index. Vi godkänner inte regeringens proposition till denna del. Regeringen höjer inte bara initialsjälvriskerna för läkemedelsersättningar med 40 procent, utan också priset på läkemedel genom att höja mervärdesskatten på läkemedel med 40 procent. Att rikta nedskärningarna mot dem som drabbats av sjukdom är oskäligt.

När det gäller initialsjälvriskerna uttryckte utfrågade sakkunniga oro över höjningens konsekvenser för patienternas läkemedelskostnader, möjligheten att skaffa läkemedel, vårdföljsamheten och ändringarnas samverkan med regeringens övriga sparförslag. FPA har utrett effekterna av höjningen av initialsjälvriskerna. Enligt en simulering sker de största uppgångarna i självriskerna för personer som köpt läkemedel som ersätts ur den högsta specialersättningsklassen. I genomsnitt är dessa personer äldre än andra läkemedelsköpare.

Läkemedelsfattigdom är en realitet i Finland, många människor är tvungna att spara in på läkemedel som ordinerats av läkare och som är nödvändiga för behandlingen av en sjukdom. Exempelvis kan de halvera doserna eller ta mindre av dem och mer sällan än receptet förutsätter. En del låter helt bli att köpa och ta läkemedlen. Höjningen av initialsjälvriskerna kan enligt propositionen innebära att läkemedelsbehandling inleds i mindre grad, läkemedel används i mindre utsträckning och vårdföljsamheten försämras. Ändringen kan därför försvaga hälsotillståndet, förlänga eller försvåra sjukdomarna och öka användningen av andra hälsovårdstjänster. Enligt en undersökning som propositionen hänvisar till minskade införandet av initialsjälvriskerna bland annat användningen av psykofarmaka, läkemedel mot hjärt- och blodkärlssjukdomar och diabetesläkemedel. Höjningen av initialsjälvriskerna försämrar sammantaget läkemedelsbehandlingen och dess genomförande. Den här oron har lyfts fram också under utskottets sakkunnigutfrågning.

Med tanke på människors försörjning bör det också noteras att regeringen Orpo har försämrat de sociala trygghetsförmånerna och social- och hälsovårdstjänsterna på många sätt och riktat särskilda nedskärningar också till sjuka och arbetsoförmögna. I höst föreslog regeringen att riksdagen godkänner bland annat en förlängning av vårdgarantin för primärvården från två veckor till tre månader, en höjning av klientavgifterna inom social- och hälsovården med 150 miljoner euro (höjningar på 22,5—45 procent) och en sänkning av sjukdagpenningen. Enligt den av regeringen beställda promemoria om bedömning av de sammantagna konsekvenserna av nedskärningarna med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna drabbar konsekvenserna av de olika ändringarna låginkomsttagarna och dem som ofta använder offentliga tjänster. Både äldre och personer med funktionsnedsättning använder offentliga hälso- och sjukvårdstjänster och läkemedel i större utsträckning än den övriga befolkningen. Höjningarna av klientavgifterna och ändringarna i självriskandelarna för läkemedelsersättningar kan därför påverka dem särskilt mycket. Vi godkänner inte regeringens värdeval och nedskärningspolitik och föreslår att initialsjälvriskerna för läkemedel kvarstår oförändrad.

Betänkande ShUB 18/2024 rd
Reservation 1 /vänst, sd, gröna

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 2 och 3 utan ändringar och

att riksdagen godkänner lagförslag 1 enligt betänkandet, men stryker 5 kap. 3 a §.

Helsingfors 21.11.2024

Ilmari Nurminen sd

Krista Kiuru sd

Ville Merinen sd

Aino-Kaisa Pekonen vänst

Bella Forsgrén gröna

Betänkande ShUB 18/2024 rd **Reservation 2 /cent**

Reservation 2

Motivering

Regeringen föreslår att initialsjälvriskerna för läkemedelsersättningar höjs från 50 till 70 euro och binds till folkpensionsindex. Det föreslås att bestämmelserna i sjukförsäkringslagen om villkorlig ersättning ska gälla permanent i enlighet med den gällande lagstiftningen. I fråga om prissättningen av läkemedel föreslås nya bestämmelser för att säkerställa att priskonkurrensen fungerar och att besparingarna genomförs. Regeringen föreslår att det till sjukförsäkringslagen fogas en ny bestämmelse om omprövning av partipriserna på och omfattningen av ersättning för biologiska läkemedel. Det föreslås också att bestämmelserna om prissättning för ett nytt synonympreparat ses över. Enligt förslaget ska de skäliga partipriserna på läkemedelspreparat sänkas med 1,5 procent från ingången av mars 2025.

I propositionen föreslås det också att apoteken, filialapoteken och apotekens webbtjänster ska vara skyldiga att erbjuda köparen det billigaste mot recept expedierade läkemedelspreparatet. Dessutom preciseras apotekens, filialapotekens och apotekens serviceställens prisrådgivningsskyldighet. Apoteken och filialapoteken ska dessutom lagerhålla de förmånligaste läkemedlen. Syftet med propositionen är att spara 90 miljoner euro i de offentliga finanserna.

Höjningen av initialsjälvriskerna för läkemedel kan enligt yttranden till social- och hälsovårdsutskottet försvaga genomförandet av en rationell läkemedelsbehandling, eftersom motsvarande höjningar tidigare har visat sig leda till att allt fler människor låter bli att köpa nödvändiga receptläkemedel.

Att låta bli att köpa läkemedel och därmed försumma en ordinerad läkemedelsbehandling förvärrar sjukdomar, gör det svårare att kontrollera sjukdomen och ökar också dödligheten. En höjning av initialsjälvriskerna kan också leda till att smittsamma sjukdomar sprids bland befolkningen, om det höga priset på läkemedel och den stigande initialsjälvriskerna leder till att en del inte har råd att köpa nödvändiga läkemedel. Höjningen av initialsjälvriskerna kan därför höja kostnaderna och den totala belastningen av hälso- och sjukvården. Den kan också ha långvarigare negativa konsekvenser för folkhälsan.

Redan innan den av regeringen nu föreslagna höjningen av initialsjälvriskerna har 24 procent av dem som använder receptbelagda läkemedel enligt Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimeas läkemedelsbarometer någon gång låtit bli att köpa läkarordinerade läkemedel på grund av ekonomiska svårigheter. Enligt ett yttrande till utskottet hade 32 procent av svarspersonerna i en undersökning som Konsumentförbundet lät göra 2022 under de tre senaste åren antingen helt låtit bli att köpa läkemedel eller skjutit upp köpet. Höjningen av initialsjälvriskerna med tjugo euro kan ytterligare försvåra möjligheten för i synnerhet låginkomsttagare som ofta är sjuka att köpa behövliga läkemedel i början av året, innan de har kommit upp till initialsjälvriskerna.

Enligt regeringsprogrammet för regeringen Orpo ska man göra det möjligt att dela upp årssjälvriskerna för läkemedelskostnader genom en reform som är kostnadsneutral med avseende på de of-

Betänkande ShUB 18/2024 rd
Reservation 2 /cent

fentliga finanserna. Flera av de sakkunniga som utskottet hört hänvisade också i sina yttranden till denna skrivning i regeringsprogrammet. Regeringen har dock inte lämnat in den utlovade propositionen till riksdagen för behandling. Centern uppmanar regeringen att snabbt lämna riksdagen ett lagförslag som gör det möjligt att dela upp årssjälvrisk. En delning av årssjälvrisk skulle främja vårdföljsamheten, särskilt hos låginkomsttagare som använder mycket läkemedel.

I regeringsprogrammet avtalas det också att apoteksregleringen ska reformeras ansvarsfullt så att högklassiga och trygga apotekstjänster säkerställs i hela Finland. I sakkunnigyttandena till utskottet konstateras det att nedskärningar som gäller apoteken och författningsändringar som gäller apoteksverksamheten bör bedömas utifrån de samlade konsekvenserna. Centern uttrycker sin oro över regeringens sätt att till riksdagen lämna separata propositioner om apoteksregleringen, varvid det finns risk för att de totala konsekvenserna inte bedöms och för att det heltäckande apoteksnätverket kan äventyras.

I yttrandena till social- och hälsovårdsutskottet konstateras det att nedskärningarna i apoteksekonomi leder till att en del apotek inte kan fullgöra sina lagstadgade skyldigheter. Det finska apoteksnätverket är för närvarande tämligen heltäckande. Ett fungerande apotekssystem och tillgången på läkemedel måste tryggas i hela landet också i fortsättningen, också i glesbygdsområden och såväl i normala situationer som vid störningar och exceptionella situationer.

Försörjningsberedskapscentralen uttrycker i sitt yttrande till utskottet också en stark oro över hur strävan att sänka läkemedelspriserna påverkar läkemedelsmarknaden i Finland och den nationella läkemedelsförsörjningens funktionssäkerhet. I yttrandet påpekas det att det med tanke på försörjningsberedskapen i fråga om läkemedel och tillgången på läkemedel är särskilt viktigt att det lilla finska marknadsområdet förblir konkurrenskraftigt och lockande. Centern instämmer i Försörjningsberedskapscentralens ståndpunkt att ett så lågt pris på läkemedel som möjligt med fog kan understödjas. Samtidigt vill Centern lyfta fram centralens anmärkning att exempelvis en sänkning av partipriset på läkemedel indirekt kan göra läkemedelsmarknaden i Finland mindre attraktiv, särskilt i den ständigt skärpta konkurrensen och det stramare ekonomiska läget samt i det geopolitiskt utmanande läget.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 2 och 3 utan ändringar,

att riksdagen godkänner lagförslag 1 enligt betänkandet, men 5 kap. 3 a § 1 mom. med följande ändringar och

att riksdagen godkänner ett uttalande. (Reservationens förslag till uttalande)

Betänkande ShUB 18/2024 rd
Reservation 2 /cent

Reservationens ändringsförslag

Lagförslag 1

3 a §

Initialsjälvrisk

En försäkrad har rätt att få ersättning för läkemedelskostnader efter det att de kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överskrider 50 euro under ett och samma kalenderår (*initialsjälvrisk*).

(2—4 mom. som i ShUB)

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att regeringen följer lagändringarnas konsekvenser och gör en bedömning av de samlade konsekvenserna av reformerna av apoteksregleringen och apoteks-ekonomin samt av besparingarna i läkemedelsersättningarna och gör de ändringar som behövs för att trygga apotekens verksamhetsbetingelser i hela Finland.

Helsingfors 21.11.2024

Hanna-Leena Mattila cent
Markku Siponen cent