

**SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS
BETÄNKANDE 43/2014 rd**

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen och av 57 § i läkemedelslagen

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 9 december 2014 regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av sjukförsäkringslagen och av 57 § i läkemedelslagen (RP 330/2014 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

Åtgärdsmotion

I samband med denna proposition har utskottet behandlat följande motion:

- AM 20/2013 rd — Anna Kontula /vänst: Läkemedelskostnader som ska beaktas i kostnadstaket för läkemedel.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- avdelningschef Outi Antila, konsultativ tjänsteman Kirsi Päivänsalo och konsultativ tjänsteman Susanna Grimm-Vikman, social- och hälsovårdsministeriet
- budgetråd Outi Luoma-aho, finansministeriet
- förmånschef Päivi Kaikkonen och teamchef för läkemedelsforskning Jaana Martikainen, Folkpensionsanstalten
- direktör Lauri Pelkonen, Läkemedelsprismånden
- överdirektör Sinikka Rajaniemi, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

- ledande expert Anneli Milen, Institutet för hälsa och välfärd
- farmaceutisk chef Sirpa Peura, Finlands Apotekareförbund rf
- specialsakkunnig Riitta Vuorisalo, Diabetesförbundet i Finland rf
- ordförande Kirsi Kvarnström, Finlands Farmaciförbund rf
- direktör Heikki Pärnänen, Finlands Läkarförbund
- expert inom social trygghet Marjaana Kirjavainen, Finlands Hjärtförbund
- social- och hälsovårdspolitisk ombudsman Riitta Työläjärvä, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf
- verkställande direktör Antti Vatanen, Apoteksvarugrossisterna
- styrelseledamot Tia Geijer, Föreningen för Parallelimportörer av Läkemedel i Finland rf
- läkemedelspolitisk direktör Sirpa Rinta, Lääketeollisuus ry
- verksamhetsledare Heikki Bothas, Rinnakka-islääketeollisuus ry.

Dessutom har skriftligt yttrande lämnats av

- Akava ry
- SOSTE Finlands social och hälsa rf
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- ordförande Marjatta Stenius-Kaukonen, Tampereen Diabetesyhdistys.

PROPOSITIONEN OCH ÅTGÄRDSMOTIONEN

Propositionen

I propositionen föreslår regeringen att sjukförsäkringslagen och läkemedelslagen ändras. Det centrala syftet med propositionen är att utveckla systemet för läkemedelsersättning. Dessutom är syftet att från och med 2016 genomföra den besparing på 26 miljoner euro i statens utgifter för läkemedelsersättning som regeringen beslutat om.

Det föreslås att en årlig initialsjälvrisk på 45 euro införs i systemet för läkemedelsersättning. Dessutom höjs grundersättningen för läkemedel till 40 procent. Först när det årliga taket för initialsjälvriskens nåtts kan ersättning enligt sjukförsäkringslagen fås för läkemedelsinköp som omfattas av ersättning. Initialsjälvriskens ska dock inte gälla för personer under 18 år.

Sjukförsäkringslagen får bestämmelser om förfarandet för justering av de högsta partipriserna för originalpreparat som omfattas av referensprissystemet. Det ska föreskrivas om prissättningen av synonympreparat i lag och praxis för prissättningen kommer att reformeras.

Läkemedelslagens bestämmelse om att apotek ska informera kunderna om priserna på läkemedel ska preciseras. Rådgivningen ska i fortsättningen också innefatta information om det billigaste läkemedelspreparatet vid tidpunkten för expediering av receptet.

Dessutom föreslås det ändringar i bestämmelserna om vissa andra läkemedelsersättningar och om fastställande av ersättningsstaus och partipris.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2016.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2016.

Åtgärdsmotionen

AM 20/2013 rd. I åtgärdsmotionen föreslås det att regeringen vidtar åtgärder för att alla receptbelagda läkemedel som ingår i det årliga taket för läkemedelskostnader med beaktande av taxan för det billigaste synonympreparatet.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Läkemedelsersättningarna ses över enligt programmet för regeringen Katainen. Tanken är att ersättningarna ska vara till störst nytta för dem som använder många läkemedel. Samtidigt vill man försäkra sig om att kostnaderna inte ska vara något hinder för läkemedelsbehandling vid långa inkomster. Läkemedelskostnaderna inom den lagstadgade sjukförsäkringen ska reduceras så att besparingen i statsfinanserna är 113 miljoner euro på årsbasis. För att genomföra sparbetinget 2013 sänktes ersättningsprocenten med 7 procentenheter. Samtidigt sänktes de skäliga partipriserna på läkemedel som inte ingår i referensprissystemet med 5 procent. Vidare sänktes den

årliga självriskens med ungefär 50 euro för att hjälpa upp situationen för försäkrade med stort läkemedelsbehov. Sedan 2014 har självriskens dessutom varit ungefär 70 euro lägre. Den senaste sänkningen gjordes för att besparingarna till följd av ändringar i läkemedelstaxan skulle kunna riktas till ersättningar till personer med stort läkemedelsbehov. Ungefär 22 procent fler uppskattades överskrida taket för läkemedelskostnader.

År 2013 uppgick den totala läkemedelsförsäljningen till 2 824 miljoner euro. Försäljningen av receptbelagda läkemedel för öppenvård var 1 995 miljoner euro räknat i momsbelagda detaljpriser. Läkemedelsersättningarna utgjorde 1 273 miljoner euro av kostnaderna på cirka 1 811 miljoner euro.

Syftet med propositionen är att dels utveckla systemet, dels minska statens utgifter för läkemedelsersättningar med 26 miljoner euro från och med 2016. En årlig initialsjälvrisk på 45 euro föreslås bli införd och grundersättningen föreslås bli höjd från 35 till 40 procent. Initialsjälvrisk betyder att de försäkrade under ett kalenderår själva betalar 45 euro för läkemedel som expedieras mot recept och är ersättningsgilla enligt sjukförsäkringslagen.

Initialsjälvrisk

I och med initialsjälvrisk lyfts läkemedelsersättningarna över från personer med liten läkemedelsanvändning till person med stor användning. Därmed kan grundersättningen höjas. Det är viktigt att initialsjälvrisk inte gäller personer under arton år för att en ackumulering inte ska belasta barnfamiljer orimligt mycket. För försäkrade som anlitar dosdispensering kan initialsjälvrisk tas ut för varje läkemedel den vecka som behandlingen börjar. Då fördelas beloppet över fler delbetalningar och uppgifterna om självrisk är bättre uppdaterande. Det är positivt och till fördel för de försäkrade att specialersättning ska kunna ges ut tidigare vid läkemedelsbehandling av svåra och långvariga sjukdomar.

Apoteken och FPA måste göra stora omställningar i sina informationssystem när initialsjälvrisk införs. Apoteken och FPA måste bland annat införa dataöverföring i realtid sinsemellan och den elektroniska överföringen av data om direkta ersättningar måste utvidgas för att apoteken ska ha uppdaterad information om betalda självrisker.

Under behandlingens gång har det lagts fram förslag till restriktioner i initialsjälvrisk, för bland annat vissa behandlingar och med hänvisning till den försäkrades ekonomiska situation. Om det införs särskilda grupper kommer patientgrupperna att behandlas olika och det är inte säkert att den totala självrisk minskar för långtidssjuka som också behöver andra läkemedel. Enligt vad utskottet erfar skulle inskränkningar för systemet komplicerat och kräva samordning av läkemedelsersättningar och andra förmåner

och bidrag. Utskottet menar att det är mer rationellt med en initialsjälvrisk som i lagförslaget men framhåller samtidigt att det måste följas upp noga vilka konsekvenser reformen har för läkemedelskostnaderna för bland annat långtidssjuka och grupper med särskilda behov som har små inkomster och för behovet av utkomststöd och annan samhällsservice.

Prisrådgivning

Enligt 57 § i läkemedelslagen är apoteken skyldiga att ge prisrådgivning och skyldigheten föreslås nu bli preciserad. Prisrådgivningen om läkemedel som expedieras mot recept måste innefatta information om det preparat som i själva verket är billigast vid tidpunkten för expedieringen. Det är till fördel för patienterna och sparar utgifter om prisrådgivningen stärks. Prisrådgivningen undanröjer konkurrenshindren mellan utbytbara läkemedel och backar upp rationell läkemedelsbehandling.

På grundval av 57 b § måste apoteket expediera samma läkemedel som tidigare så länge receptet är giltigt om inte kunden utnyttjar sin rätt att få det billigare utbytbara preparatet.

Det är bra att apoteken blir tvungna att informera om det billigaste preparatet också medan receptet är giltigt för att kunderna ska kunna utnyttja sin rätt att välja det billigaste läkemedlet. Utöver prisrådgivningen måste apoteken fortfarande försöka försäkra sig om att läkemedelsanvändarna är klara över vad som är rätt och säker användning, påpekar utskottet.

Rationell läkemedelsbehandling

Med rationell läkemedelsbehandling kan betydande besparingar uppnås i läkemedelsutgifterna. I Finland saknar vi för närvarande samlad och uppdaterad kunskap om rationell läkemedelsförskrivning. Enligt uppgift har det främst gjorts studier och utredningar om enskilda läkemedel och i vissa geografiska områden. Vidare har den praktiska omsättningen av vetenskaplig kunskap om hur livskvaliteten och läkemedelskostnaderna påverkas olämplig polyfarmaci varit bristfällig.

ShUB 43/2014 rd — RP 330/2014 rd

Olämplig medicinering medför inte bara onödiga kostnader utan ökar också i hög grad övriga vårdkostnader. Det behövs en bedömning av vilka konsekvenser multidisciplinär läkemedelsbehandling som ser till helheten har för patientens funktionsförmåga, social- och hälsovården, läkemedelsanvändningen och läkemedelskostnaderna. De rikstäckande informationssystemen måste ses över för att bli ett bättre stöd för vettig medicinering. Den organisatoriska och finansiella reformen av social- och hälsovården bör inbegripa insatser för mer rationell läkemedelsbehandling som ser till helheten, understryker utskottet.

Helsingfors den 3 februari 2015

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Johanna Jurva /saf
Merja Kuusisto /sd
Sanna Lauslahti /saml
Merja Mäkisalo-Ropponen /sd
Lasse Männistö /saml

Åtgärdsmotionen

Utskottet föreslår att den föreslagna 5 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen godkänns enligt propositionen och föreslår därför att lagmotionen avvisas.

Utskottets förslag till beslut

Riksdagen

godkänner lagförslagen utan ändringar och

*förkastar
AM 20/2013 rd.*

åtgärdsmotion

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

RESERVATION 1

Motivering

I social- och hälsovårdsutskottet föreslog jag att den föreslagna besparingen på 26 miljoner euro i läkemedelsersättningar enligt sjukförsäkringslagen inte ska göras. I stället föreslog jag att grund ersättningen höjs från 35 till 45 procent i stället för till 40 procent som utskottet föreslår. Vidare föreslog jag att den årliga självrisk för personer med stor läkemedelsanvändning sänks från 610 till 550 euro. Dessutom föreslog jag att den läkemedelsspecifika självrisk slopas för läkemedelsinköp som överstiger den årliga självrisk.

I sitt program skrev regeringen Katainen in en stor reform av läkemedelsersättningarna. Den aktuella propositionen omsätter de spillror i praktiken som är kvar av de goda föresatserna. Ur berget föddes alltså en mus.

Enligt regeringsprogrammet skulle systemet med läkemedelsersättning ändras så att särskilt personer som använder många läkemedel drar nytta av ersättningarna. Samtidigt skulle man se till att kostnaderna inte var något hinder för långinkomsttagare att genomgå nödvändig läkemedelsbehandling. Samtidigt kom regeringen överens om att skära ner läkemedelskostnaderna med 26 miljoner euro på årsbasis. Vid förhandlingarna förutsatte Vänsterförbundet att en betydande del av besparingarna genereras genom större satsningar på rationell läkemedelsbehandling och inte bara genom sämre ersättningar.

I motiven till propositionen ger regeringen i och för sig plausibla förklaringar till de goda föresatserna i regeringsprogrammet. Tyvärr ser det ut som att besparingarna bara riktas in på ersättningssystemet och därmed grusar alla goda ambitioner, särskilt med sparbetiget på 26 miljoner euro, som kom efter slutrapporten från arbetsgruppen för ersättningssystemet. Ofta sjuka människor, särskilt de som överskrider taket för läkemedelskostnader, får bara skenbara förbättringar och går i värsta fall på en nit. Under valperioden har taket visserligen sänkts två gånger,

sammanlagt med 120 euro, men 70 euro har gått till kompensation av merkostnaderna för den ändrade läkemedelstaxan. Så den enda reella lättningen för ofta sjuka människor är att taket för läkemedelskostnader har sänkts med 50 euro. Också den lilla fördelen försvinner när initialsjälvrisk införs och ersättningsprocenten blir längre än 2011.

Varken arbetsgruppen eller regeringen kan erbjuda några förbättringar för att underlätta situationen för låginkomsttagare. Den enda "hjälpen" propositionen har att erbjuda är en uppmaning att ta till utkomststöd om pengarna inte räcker till för att köpa nödvändiga mediciner. Det är en dubbel förnedring att tvinga fattiga människor att redovisa för alla sina utgifter och inkomster för att kunna köpa de mediciner de behöver. För det är så den som ansöker om utkomststöd måste göra.

Det är att slå blå dunster i ögonen på folk att säga att besparingar har gjorts genom att satsa på rationell läkemedelsbehandling. Hade man velat, hade det funnits mycket att spara in just där. Expertyttranden från Institutet för hälsa och välfärd, Fimea och Rinnakkaislääketeollisuus visar tvekslöst vilka sparmöjligheter regeringen lät bli att ta tag i. Till följd av finansministeriets prioritering har fokus legat på att besparingar genom sämre förmåner och det har spolierat möjligheterna att nå de goda föresatserna i regeringsprogrammet. Summa summarum var de övriga regeringspartiernas nedskärningar med 26 miljoner euro i läkemedelsersättningarna en av de största orsakerna till att Vänsterförbundet lämnade regeringen efter budgetmanglingen.

Det är typiskt att social- och hälsovårdspolitiska ministerutskottet så sent som i februari 2014 enhälligt enades om ett alternativ med ungefär 590 euro som tak för läkemedelskostnader, 40 euro i initialsjälvrisk och 42 procent som grund ersättning som underlag för propositionen. Vid budgetmanglingen blev sedan social- och hälsovårdspolitikerna överkörda av nedskär-

ningsförespråkarna. Nedskärningskravet på 26 miljoner euro gjorde att läkemedelstaket höjdes till 610 euro och initialsjälvriskens till 45 euro medan grundersättningen sänktes till 40 procent.

Följaktligen var regeringens vägval att öka skillnaderna i hälsa och att med största sannolikhet också höja hälso- och sjukvårdskostnaderna, trots att det går stick i stäv med regeringsprogrammet.

Förslag

Jag föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 2 utan ändringar och

att riksdagen godkänner lagförslag 1 enligt betänkandet men 5 kap. 4, 7 och 8 § med följande ändringar:

Reservationens ändringsförslag

5 kap.

Läkemedelsersättningar

4 §

Grundersättning

Ersättningen för läkemedel som har godkänts att omfattas av grundersättning är 45 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom. efter att taket för initialsjälvriskens har nåtts.

7 §

Ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser

Kliniska näringspreparat som används vid behandlingen av svåra sjukdomar ersätts med 45

eller 65 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom. efter att taket för initialsjälvriskens har nåtts.

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder ska bedömas som svåra och i fråga om vilka gäller att kostnaderna för behandling med kliniska näringspreparat med stöd av denna lag ersätts med 45 eller 65 procent. Folkpensionsanstalten kan närmare besluta om vilka utredningar som behövs och om de medicinska villkor som ska uppfyllas för att ersättning till den försäkrade för kliniska näringspreparat ska vara medicinskt motiverad.

Salvbaser som används vid behandling av långvariga hudsjukdomar ersätts med 45 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom. efter att taket för initialsjälvriskens har nåtts.

8 §

Årssjälvrisk och rätt till tilläggsersättning

Om det sammanlagda beloppet av initialsjälvriskens och de icke ersatta kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 550 euro (*årssjälvrisk*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent (*utesl.*).

(2 mom. som i ShUB)

Helsingfors den 3 februari 2015

Erkki Virtanen /vänst

RESERVATION 2

Motivering

Vi i Sannfinländarna välkomnar i princip en reform av läkemedelsersättningarna, men reformen måste i första hand garantera att finländarna i fortsättningen får sina läkemedel till rimliga kostnader. Regeringens reformer av läkemedelsersättningarna har inte varit konsekventa och de har inte resulterat i de eftersträvade slutresultaten för läkemedelsanvändarna. Enligt regeringen garanterar reformen personer med stor läkemedelsanvändning bättre ersättningar och ser till att låga inkomster inte är något hinder för att köpa mediciner. Men målet är helt uppenbart att mest spara utgifter i statsfinanserna eftersom man med lagen vill spara in 26 miljoner euro i statens utgifter för läkemedelsersättningar.

Ett extra stort problem är initialsjälvrisken, anser vi. Den ska var 45 euro på läkemedelsinköp med FPA-ersättning (läkemedel med grund ersättning, specialersättning plus vissa andra preparat). Patienten måste själv betala sina mediciner upp till beloppet för initialsjälvrisken, och det kan göra det svårare för i synnerhet låginkomsttagare att få nödvändiga mediciner. Dessutom blir systemet mer komplicerat av initialsjälvrisken, och exempelvis läkarna och andra kommer att ha svårare att bedöma kostnaderna för medicinering.

Regeringen vill höja grund ersättningen till 40 procent med de pengar som initialsjälvrisken sparar in (så bara en del av besparingarna kommer grund ersättningen till godo). Men det enda

resultatet är att ersättningsnivån kommer lite närmare nivån 2011, när den var 42 procent. Regeringen stänkte själv grund ersättningen till 35 procent 2012. Så man kan inte tala om någon riktig höjning. Det räcker inte att höja nivå närmare nivån 2011 för att garantera att låginkomsttagare eller människor med stor läkemedelsanvändning kan skaffa nödvändiga läkemedel. Också Läkarförbundet och FPA anser ersättningsnivån vara för låg. Dessutom påpekar Läkarförbundet att propositionen gör ersättnings systemet mer regressivt, vilket leder till att låginkomsttagare relativt sett betalar mer för sin hälso- och sjukvård än höginkomsttagare.

Vi sannfinländare tycker det är oroväckande att besparingarna än en gång slår hårdast mot låginkomsttagare och människor som har det sämst ställt. Dessutom vill vi påpeka att initialsjälvrisken kan göra att utgifterna för utkomststöd stiger och att folk återigen måste ta till de bidrag som är en sista utväg.

Förslag

Vi föreslår

att riksdagen godkänner lagförslag 2 utan ändringar men lagförslag 1 med ändringar (Reservationens ändringsförslag) och

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

1.**Lag****om ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 5 kap. 1 § 2 mom., 4 §, 5 § 2 och 3 mom., 7 §, 8 §, rubriken för 9 §, 9 § 3 och 5 mom., rubriken för 10 §, det inledande stycket i 10 § 1 mom., 10 § 3 och 4 mom., 6 kap. 1 § 2 mom., 3 § 2 mom. 1 och 4 punkten och 3 mom., 4 § 2 mom. 7 punkten och 3 mom.,

8 § 2 mom. 2 punkten och 5 mom., 9 §, 11 § 1 och 2 mom., 12 § 1 mom., 13 §, 16 § 2 mom., 19 § 3 mom., 20 § 3 mom., 23 § 3 och 4 mom., 15 kap. 3 § 2 och 3 mom. (*utesl.*),

av dem 5 kap. 1 § 2 mom. 9 § 3 och 5 mom. 6 kap. 1 § 2 mom., 3 § 2 mom. 1 och 4 punkten och 3 mom. 4 § 2 mom. 7 punkten och 3 mom. 8 § 2 mom. 2 punkten, 9 §, 11 § 1 och 2 mom., 12 § 1 mom., 13 §, 16 § 2 mom., 19 § 3 mom., 20 § 3 mom. och 23 § 3 mom. sådana de lyder i lag 802/2008, 5 kap. 4 §, 5 § 2 och 3 mom. 7 § samt 10 § 3 mom., sådana de lyder i lag 622/2012, 5 kap. 8 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 974/2013, rubriken för 5 kap. 10 §, det inledande stycket i 10 § 1 mom. och 4 mom. sådana de lyder i lag 770/2008, 6 kap. 20 § 1 mom. 3 punkten sådan den lyder i lag 788/2009, 15 kap. 3 § 3 mom. sådant det lyder i lag 929/2009, (*utesl.*) samt

fogas till 5 kap. *en ny* 9 a §, till 6 kap. 3 § 2 mom., sådant det lyder i lag 802/2008, *en ny* 5 punkt, till 6 §, sådan den lyder i lag 802/2008, ett nytt 2 mom., till kapitlet *en ny* 7 a §, till 8 §, sådan den lyder i lag 802/2008, ett nytt 5 mom. och till kapitlet *en ny* 22 a § som följer:

5 kap.
Läkemedelsersättningar

1 §
(som i ShUB)

3 a §
(*Utesl.*)

4 §
Grundersättning

Ersättningen för läkemedel som har godkänts att omfattas av grundersättning är 40 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom. (*utesl.*)

5 §
Specialersättning

Specialersättningen för läkemedel är följande av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.:

1) 65 procent (*utesl.*), om det är fråga om nödvändiga läkemedel som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*lägre specialersättning*);

2) 100 procent (*utesl.*), om det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen

av svåra och långvariga sjukdomar (*högre specialersättning*).

(3 mom. som i ShUB)

7 §

Ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser

Kliniska näringspreparat som används vid behandlingen av svåra sjukdomar ersätts med 40 eller 65 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom. (*utesl.*)

(2 mom. som i ShUB)

Salvbaser som används vid behandling av långvariga hudsjukdomar ersätts med 40 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom. (*utesl.*)

8 §

Årssjälvrisk och rätt till tilläggsersättning

Om det sammanlagda beloppet av (*utesl.*) de icke ersatta kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 550 euro (*årssjälvrisk*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent (*utesl.*).

(2 mom. som i ShUB)

9 och 9 a §
(Som i ShUB)

10 §

Ersättning för arvode för dosdispensering

(1 mom. som i ShUB)

(3 mom. som i ShUB)

Den andel som den försäkrade ska betala själv av arvodet för dosdispenseringen räknas inte som en del av (*utesl.*) årssjälvriskens andelen ger inte rätt till tilläggsersättning.

6 kap.

Läkemedelspreparat som omfattas av ersättning och läkemedelspreparats partipris

1, 3, 4, 6, 7 a, 8, 9, 11—13, 16, 19, 20, 22 a och
23 §
(Som i ShUB)

15 kap.

Verkställighet

3 §
(Som i ShUB)

19 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

1 §
(*Utesl.*)

5 §
(*Utesl.*)

Ikraftträdandebestämmelsen
(Som i ShUB)

Reservationens förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att den genomgripande reformen av läkemedelsersättningarna omprövas. Det måste aktivt bevakas vilka följderna av det ändrade

systemet blir, också i relation till det sociala trygghetssystemet och i synnerhet för läkemedelsanvändningen bland låginkomsttagare och personer med stor läkemedelsanvändning.

Helsingfors den 3 februari 2015

Johanna Jurva /saf
Hanna Mäntylä /saf