

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 43/2014 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairaus- vakuutuslain ja lääkelain 57 §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 9 päivänä joulukuuta 2014 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja lääkelain 57 §:n muuttamisesta (HE 330/2014 vp).

Toimenpidealoite

Valiokunta on käsitellyt esityksen yhteydessä seuraavan aloitteen:

— TPA 20/2013 vp — Anna Kontula /vas: Lääkemaksukattoon huomioitavat lääkekulut.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- osastopäällikkö Outi Antila, neuvotteleva virkamies Kirsi Päivänsalo ja neuvotteleva virkamies Susanna Grimm-Vikman, sosiaali- ja terveysministeriö
- budjettineuvos Outi Luoma-aho, valtiovarainministeriö
- etuuspäällikkö Päivi Kaikkonen ja lääketutkimuksen tiimipäällikkö Jaana Martikainen, Kansaneläkelaitos
- johtaja Lauri Pelkonen, Lääkkeiden hintalautakunta
- ylijohtaja Sinikka Rajaniemi, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

- johtava asiantuntija Anneli Milen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura, Suomen Apteekkariliitto ry
- erityisasiantuntija Riitta Vuorisalo, Suomen Diabetesliitto ry
- puheenjohtaja Kirsi Kvarnström, Suomen Farmasialiitto ry
- johtaja Heikki Pärnänen, Suomen Lääkäriliitto ry
- sosiaaliturvan asiantuntija Marjaana Kirjavainen, Suomen Sydänliitto ry
- sosiaali- ja terveystieteiden asiamies Riitta Työläjä, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry
- toimitusjohtaja Antti Vatanen, Apteekkitavaratukkukauppiat ry ATY
- hallituksen jäsen Tia Geijer, Suomen Lääkerinnakkaistuojien Yhdistys (SLRTY)
- lääkepoliittinen johtaja Sirpa Rinta, Lääketeollisuus ry
- toiminnanjohtaja Heikki Bothas, Rinnakkaislääketeollisuus ry.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat toimittaneet

- Akava ry
- SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- puheenjohtaja Marjatta Stenius-Kaukonen, Tampereen Diabetesyhdistys.

HALLITUKSEN ESITYS JA TOIMENPIDEALOITE

Hallituksen esitys

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi sairausvakuutuslakia ja lääkelakia. Esityksen keskeisenä tavoitteena on kehittää lääkekorvausjärjestelmää. Lisäksi tavoitteena on toteuttaa hallituksen päättämä 26 miljoonan euron säästö valtion lääkekorvausmenoissa vuodesta 2016 lukien.

Lääkekorvausjärjestelmässä ehdotetaan otettavaksi käyttöön 45 euron vuotuinen alkuomavastuu. Lisäksi ehdotetaan korotettavaksi lääkkeen peruskorvaustasoa 40 prosenttiin. Vasta vuotuisen alkuomavastuun täyttymisen jälkeen korvattavista lääkeostoista voisi saada sairausvakuutuslain mukaista korvausta. Alkuomavastuu ei kuitenkaan koskisi alle 18-vuotiaita.

Viitehintajärjestelmään kuuluvien alkuperäisvalmisteiden enimmäistukkuhintojen tarkistamista koskevasta menettelystä ehdotetaan säädettäväksi sairausvakuutuslaissa. Rinnakkaisvalmisteiden hinnoittelusta ehdotetaan säädettäväksi laintasolla ja hinnoittelukäytäntöä ehdotetaan uudistettavaksi.

Lääkelaisissa säädettyä apteekin velvollisuutta antaa asiakkaalle tietoa lääkkeiden hinnoista ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että neuvontaan tulisi sisältyä myös tieto lääkemääräyksen toimitushetkellä edullisimmasta lääkevalmistuksesta.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettaviksi eräitä muita lääkekorvauksia koskevia säännöksiä sekä lääkkeiden korvattavuuden ja tukkuhinnan vahvistamista koskevia säännöksiä.

Esitys liittyy valtion vuoden 2016 talousarvioesitykseen.

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2016.

Toimenpidealoite

TPA 20/2013 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin kaikkien reseptilääkkeiden sisällyttämisestä vuotuisen lääkemaksukaton piiriin huomioimalla halvin rinnakkaislääkkeen taksa.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Yleistä

Lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman mukaan siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt, ja samassa yhteydessä varmistetaan, etteivät kustannukset muodostuisi pienituloisille esteeksi tarpeelliselle lääkehoidolle. Lisäksi hallitusohjelman mukaan lakisääteisen sairausvakuutuksen korvausmenoja vähennetään siten, että säästö valtiontalouteen on 113 miljoonaa euroa vuositasolla. Säästöjen toteuttamiseksi vuonna 2013 korvausprosentteja alennettiin 7 prosenttiyksiköllä. Samassa yhteydessä alennettiin viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkuhintoja 5 prosentilla. Paljon

lääkkeitä tarvitsevien vakuutettujen aseman parantamiseksi vuotuista omavastuuosuutta alennettiin noin 50 eurolla. Vuoden 2014 alusta vuotuista omavastuuosuutta alennettiin edelleen noin 70 eurolla. Viimeksi mainittu alentaminen tehtiin lääketaksan muutosten tuomien säästöjen kohdentamiseksi paljon tai kalliita lääkkeitä tarvitsevien vakuutettujen lääkekorvauksiin ja sen arvioitiin lisäävän katon ylittäjien määrää 22 prosentilla.

Vuonna 2013 lääkkeiden kokonaismyynti oli Suomessa 2 824 miljoonaa euroa. Avohoidon reseptilääkkeiden myynti oli 1 995 miljoonaa euroa verollisin vähittäishinnoin. Lääkekorvauksia maksettiin yhteensä 1 273 miljoonaa euroa noin 1 811 miljoonan euron kustannuksista.

Hallituksen esityksen tavoitteena on sekä lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen että valtion

lääkekorvausmenojen säästäminen 26 miljoonalla eurolla vuodesta 2016 lukien. Lääkekorvausjärjestelmässä ehdotetaan otettavaksi käyttöön 45 euron vuotuinen alkuomavastuu ja korotettavaksi lääkkeen peruskorvaustaso nykyisestä 35 prosentista 40 prosenttiin. Alkuomavastuun käyttöönotto tarkoittaa, että vakuutettu maksaa sairausvakuutuslain nojalla korvattavaksi hyväksytyjen lääkemääräyksellä määrättyjen lääkkeiden kustannuksista 45 euron suuruisen alkuomavastuun kalenterivuoden aikana kokonaan itse.

Alkuomavastuu

Alkuomavastuun käyttöönotto siirtää lääkekorvauksia vähän lääkkeitä käyttäviltä paljon käyttäville ja sen avulla voidaan korottaa peruskorvauksen tasoa. Valiokunta pitää tärkeänä, ettei alkuomavastuu koske alle 18-vuotiaita, jotta alkuomavastuiden kumuloituminen ei rasita kohtuuttomasti lapsiperheitä. Annosjakelupalvelua käyttävän vakuutetun alkuomavastuu voidaan periä lääkekohtaisesti aina alkavalta hoitoviikolta, jolloin omavastuu jakautuu nykyistä useamman maksuerään ja omavastuun kertymistiedot ovat nykyistä paremmin ajan tasalla. Valiokunta pitää myönteisenä ja vakuutetun asemaa parantavana myös sitä, että erityiskorvaus voidaan maksaa nykyistä aiemmin vaikean ja pitkäaikaisen sairauden lääkehoidon kustannuksista.

Alkuomavastuun käyttöönotto edellyttää merkittäviä muutoksia apteekkien ja Kelan tietojärjestelmiin. Muutos edellyttää muun muassa siirtymistä reaaliaikaiseen tiedonvälitykseen apteekkien ja Kelan välillä sekä suorakorvaustietojen sähköisen tiedonvälityksen laajentamista siten, että apteekeilla on ajantasainen tieto asiakkaan omavastuukertymästä.

Asian käsittelyn yhteydessä on tuotu esiin ehdotuksia rajoituksista alkuomavastuun soveltamiseen esimerkiksi tiettyjen lääkehoitojen osalta tai vakuutetun taloudellisen aseman perusteella. Erityisryhmien määrittely asettaisi eri potilasryhmät eriarvoiseen asemaan eikä välttämättä vähentäisi kokonaisomavastuuta niillä pitkäaikaissairailta, jotka tarvitsevat myös muita lääkkeitä. Valiokunnan saaman selvityksen mu-

kaan tällainen sääntely monimutkaistaisi lääkekorvausjärjestelmää ja edellyttäisi lääkekorvausten ja muiden etuuksien ja avustuksien yhteensovittamista. Valiokunta pitää lakiehdotuksen mukaista alkuomavastuuta tarkoituksen mukaisena, mutta toteaa, että uudistuksen vaikutuksia muun muassa pienituloisten pitkäaikaisairaiden ja erityisryhmien lääkekustannuksiin sekä toimeentulotuen ja muiden palvelujen tarpeeseen on seurattava huolellisesti.

Hintaneuvonta

Voimassa olevan lääkelain 57 §:n mukaista apteekkien hintaneuvontavelvollisuutta ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että lääkemääräyksellä toimitettavan lääkkeen hintaneuvontaan tulee sisältyä tieto toimitushetkellä tosiasiallisesti halvimmasta lääkevalmisteesta. Hintaneuvonnan vahvistaminen on potilaan edun mukaista ja säästää lääkekorvausmenoja. Hintaneuvonta purkaa vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden välisen kilpailun esteitä ja tukee rationaalisen lääkehoidon edistämistä.

Läkelain 57 b §:n nojalla apteekin on lääkemääräyksen voimassa ollessa toimitettava asiakkaan aiemmin saamaa valmistetta, ellei lääkkeen ostaja käytä oikeuttaan saada halvin vaihtokelpoinen lääkevalmiste.

Valiokunta pitää tärkeänä, että apteekin on annettava lääkkeen ostajalle tieto halvimmasta valmisteesta myös lääkemääräyksen voimassaolon aikana, jotta tämä voi halutessaan käyttää vapauttaan valita halvin lääkevalmiste. Valiokunta korostaa, että hintaneuvonnan vahvistamisen lisäksi apteekkien on edelleen pyrittävä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä.

Rationaalinen lääkehoito

Valiokunta toteaa, että rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi on mahdollista saavuttaa merkittäviä säästöjä lääkekorvausmenoissa. Rationaalisesta lääkkeiden määräämisestä ei kuitenkaan ole ajantasaista kokonaistietoa Suomessa. Saadun selvityksen mukaan tutkimuksia ja selvityksiä on tehty lähinnä yksittäisistä lääk-

keistä ja joiltakin maantieteellisiltä alueilta. Myös esimerkiksi sopimattoman monilääkityksen vaikutuksia elämänlaatuun ja lääkekustannuksiin koskevan tutkimustiedon siirtäminen käytännön toimintaan on jäänyt puutteelliseksi.

Epätarkoituksenmukaisesta lääkityksestä aiheutuu paitsi tarpeettomia lääkekorvausmenoja myös merkittävä määrä muita hoitokustannuksia. Moniammatillisen ja kokonaisvaltaisen lääkehoidon arvioinnin vaikutuksia potilaan toimintakykyyn, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja lääkkeiden käyttöön ja kustannuksiin on tarpeen selvittää. Valtakunnallisia tietojärjestelmiä on kehitettävä siten, että ne tukevat nykyistä paremmin järkevän lääkehoidon toteuttamista. Valiokunta pitää välttämättömänä, että terveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta koskevien uudistusten yhteydessä edistetään poti-

laan kokonaisvaltaisen ja järkevän lääkehoidon toteuttamista.

Toimenpidealoite

Valiokunta ehdottaa sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n hyväksymistä hallituksen esityksen mukaisena, minkä vuoksi toimenpidealoite ehdotetaan hylättäväksi.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa,

että lakiehdotukset hyväksytään muuttamattomina ja

että toimenpidealoite TPA 20/2013 vp hylätään.

Helsingissä 3 päivänä helmikuuta 2015

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Juha Rehula /kesk
jäs. Outi Alanko-Kahiluoto /vihr
Johanna Jurva /ps
Merja Kuusisto /sd
Sanna Lauslahti /kok
Merja Mäkisalo-Ropponen /sd
Lasse Männistö /kok

Hanna Mäntylä /ps
Mikael Palola /kok
Terhi Peltokorpi /kesk
Sari Sarkomaa /kok
Hanna Tainio /sd
Anu Vehviläinen /kesk
Erkki Virtanen /vas.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

VASTALAUSE 1

Perustelut

Ehdotin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, että sairausvakuutuslain lääkekorvauksiin ei tehtäisi hallituksen esitykseen sisältyvää 26 miljoonan euron leikkausta. Ehdotin tämän toteutettavaksi siten, että valiokunnan mietintöön sisältyvää peruskorvausprosenttia nostettaisiin nykyisestä 35 prosentin tasosta 45 prosenttiin mietintöön sisältyvän 40 prosentin sijasta ja että paljon lääkkeitä käyttävien potilaiden turvaksi säädettyä vuosiomavastuuta laskettaisiin 550 euroon vuodessa nykyisestä 610 eurosta. Ehdotin myös, että 1,50 euron lääkekohtainen omavastuun poistettaisiin vuosiomavastuun ylittävistä lääkeostokista.

Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa sovittiin suuresta lääkekorvausuudistuksesta. Tämä hallituksen esitys toteuttaa ne rippeet, jotka hyvästä pyrkimyksestä on jäljellä. Vuoret järkkäyivät ja syntyi hiiri.

Hallitusohjelman mukaan korvausjärjestelmää oli uudistettava niin, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt. Samalla oli varmistettava, etteivät kustannukset muodostuisi pienituloisille esteeksi tarpeelliselle lääkehoidolle. Samassa yhteydessä sovittiin myös vuositasolla 112 miljoonan euron leikkauksista lääkekustannuksiin. Vasemmistoliitto edellytti neuvotteluissa, että merkittävä osa näistä säästöistä on saavutettava rationaalia lääkehoitoa kehittämällä eikä vain korvaustasoja heikentämällä.

Hallituksen esityksen perusteluissa on sinänsä ansiokkaasti perusteltu hallitusohjelman hyvät tavoitteet. Valitettavasti vain hallituksen korvausjärjestelmään kohdistamat säästöt — etenkin lääkekorvausjärjestelmän kehittämissyöryhmän loppuraportin jälkeinen 26 miljoonan euron leikkaus — ovat romuttamassa nämä hyvät pyrkimykset. Paljon sairastavien — etenkin niiden, joiden lääkekustannukset ylittävät lääkekaton — asema paranee uudistuksen myö-

tä vain näennäisesti ja pahimmillaan se jopa heikkenee.

Lääkekatto on tällä vaalikaudella kyllä laskettu kahdesti yhteensä 120 euroa, mutta siitä 70 euroa käytettiin lääketaksan muutoksesta aiheutuvien lisäkustannusten kompensointiin, joten ainoa reaalin helpotus paljon sairastaville on ollut 50 euron alennus lääkekattoon. Sekin vähä häviää alkuomavastuuseen ja korvausprosenttien laskuun vuoden 2011 tasosta.

Pienituloisten aseman turvaamiseksi työryhmä ja sen myötä hallitus eivät ole löytäneet mitään parannuskeinoja. Ainoa hallituksen esityksen tarjoama "apu" on kehoitus turvautua toimeentulotukeen, jos rahat eivät riitä välttämättömien lääkkeiden ostoon. On kaksinkertaisesti nöyryyttävää pakottaa köyhä ihminen tekemään selvitys kaikista menoistaan ja tuloistaan, jotta voisi ostaa itselleen välttämättömät lääkkeet. Näinhän toimeentulotuen hakija joutuu menettelemään.

Säästöjä on pyritty etsimään rationaalien lääkehoidon kehittämisestä vain näennäisesti, vaikka nimenomaan sieltä niitä olisi runsaasti löydettävissä. THL:n, Fimean ja Rinnakkaislääke-teollisuuden asiantuntijalausunnoista käy kiistatta ilmi, millaiset säästömahdollisuudet jätettiin käyttämättä. Pääpaino on valtiovarainministeriön painostuksesta johtuen ollut korvausjärjestelmän heikentämisestä syntyvissä säästöissä, mikä on tuhonnut mahdollisuuden hallitusohjelman hyvien tavoitteiden saavuttamiseen. Edellä sanotusta johtuu, että viime kehysriihessä muiden hallituspuolueiden päättämä 26 miljoonan lääkekorvausleikkaus oli yksi keskeisimmistä syistä vasemmistoliiton lähdölle hallituksesta.

On kuvaavaa, että vielä helmikuussa 2014 hallituksen sosiaali- ja terveyspoliittinen ministerivaliokunta valitsi yksimielisesti hallituksen esityksen pohjaksi vaihtoehdon, jossa lääkekatto oli noin 590 euroa, alkuomavastuu 40 euroa ja peruskorvausprosentti 42. Kehysriihessä sitten

leikkaajat tyrmäsivät sosiaali- ja terveystalouden 26 miljoonan leikkausvaade nosti lääkekaton 610 euroon, alkuomavastuun 45 euroon ja laski peruskorvausprosentin 40:een.

Näin hallitus valitsi terveyserojen ja mitä suurimmalla todennäköisyydellä myös terveydenhuollon kustannusten kasvattamisen tien, vaikka se hallitusohjelmassaan oli sopinut juuri päinvastaisesta.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että 2. lakiehdotus hyväksytään muuttamattomana ja

että 1. lakiehdotus hyväksytään muutoin valiokunnan mietinnön mukaisena paitsi 5 luvun 4, 7 ja 8 § muutettuina seuraavasti:

Vastalauseen muutosehdotukset

5 luku

Lääkekorvaukset

4 §

Peruskorvaus

Peruskorvattavaksi hyväksytyn lääkkeen korvaus on 45 prosenttia 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta alkuomavastuun täyttymisen jälkeen.

7 §

Korvaus kliinisestä ravintovalmisteesta ja perusvoiteesta

Vaikean sairauden hoitoon käytettävästä kliinisestä ravintovalmisteesta korvataan 45 tai 65

prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta alkuomavastuun täyttymisen jälkeen.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä lääketieteellisin perustein vaikeiksi arvioitavista sairauksista, joiden hoitoon käytettävien kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista tämän lain perusteella korvataan 45 tai 65 prosenttia. Kansaneläkelaitos voi tarkemmin päättää tarvittavista selvityksistä sekä niistä vaikean sairauden lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä, jotta kliinisten ravintovalmisteiden korvaaminen vakuutetulle on lääketieteellisesti perusteltua.

Pitkäaikaisen ihotaudin hoidossa käytettävästä perusvoiteesta korvataan 45 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta alkuomavastuun täyttymisen jälkeen.

8 §

Vuosiomavastuu ja oikeus lisäkorvaukseen

Jos saman kalenterivuoden aikana alkuomavastuun ja vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 550 euroa (*vuosiomavastuu*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia (*poist.*).

(2 mom. kuten StVM)

Helsingissä 3 päivänä helmikuuta 2015

Erkki Virtanen /vas

VASTALAUSE 2

Perustelut

Perussuomalaisten mielestä lääkekorvausjärjestelmän uudistaminen on lähtökohtaisesti hyvä asia, mutta uudistuksen pitää ennen kaikkea varmistaa se, että kansalaiset saavat jatkossa lääkkeensä kohtuullisin kustannuksin. Hallituksen eri lääkekorvausjärjestelmän uudistukset eivät ole olleet johdonmukaisia tai johtaneet tavoiteltuun lopputulokseen nimenomaisesti lääkkeiden käyttäjien kannalta. Hallituksen mukaan sen esitys korvausjärjestelmän uudistamiseksi takaa paremmat korvaukset paljon lääkkeitä käyttävillä potilaille sekä varmistaa sen, että pienituloisuus ei muodostu esteeksi tarpeellisten lääkkeiden hankkimiselle. Esityksessä kuitenkin selkeästi haetaan lähinnä säästöjä valtiontaloudesta, sillä lain tavoitteena on hakea 26 miljoonan euron säästöt valtion lääkekorvausmenoista.

Erityisen ongelmallisena perussuomalaiset pitävät hallituksen esittämän alkuomavastuun käyttöönottoa. Tämä alkuomavastuu olisi 45 euroa Kelan korvaamissa lääkeostoissa (peruskorvattavat ja erityiskorvattavat lääkkeet, sekä eräät muut valmisteet). Koska potilas maksaa lääkkeensä kokonaan itse alkuomavastuun osalta, voi tämä vaikeuttaa erityisesti pienituloisten mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan lääkkeitä. Lisäksi alkuomavastuun käyttöönotto monimutkaistaa nykyistä järjestelmää, jolloin esimerkiksi lääkäreiden ja muiden toimijoiden on hankalampaa arvioida potilaalle lääkehoidosta koituvia kustannuksia.

Hallituksen tarkoitus on ohjata alkuomavastuun tuomia säästöjä peruskorvaustason korotukseen siten, että peruskorvaustaso olisi 40 % (vain osa säästöistä ohjattaisiin peruskorvausta-

son korotukseen). Esitetty korotus kuitenkin vain palauttaa korvaustason lähemmäs vuoden 2011 tasoa, jolloin peruskorvaustaso oli 42 %. Vuonna 2012 hallitus itse alensi peruskorvaustasoa 35 %:iin, joten varsinaisesta korotuksesta ei tässä voida puhua. Peruskorvaustason nostaminen lähemmäs vuoden 2011 tasoa ei riitä takaamaan sitä, että pienituloiset tai paljon lääkkeitä käyttävät kykenevät hankkimaan tarvitsemansa lääkkeet. Myös Lääkäriliitto ja Kela ovat pitäneet korvaustasoa riittämättömänä. Lääkäriliitto toteaa lisäksi, että hallituksen esitys lisää korvausjärjestelmämme regressiivisyyttä, jolloin pienituloiset maksavat terveydenhuollostaan suhteellisesti enemmän kuin suurempituloiset.

Perussuomalaisten mielestä on huolestuttavaa, että säästöt kohdistuvat jälleen kerran kovimmin juuri pienituloisiin ja heikommassa asemassa oleviin kansalaisiin. Perussuomalaiset huomauttavat myös, että alkuomavastuun käyttöönotto saattaa myös näkyä kasvaneina toimeentulotukikuluina, joka jälleen ohjaa ihmisiä viimesijaisen tukimuodon suuntaan.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että 2. lakiehdotus hyväksytään muuttamattomana,

että 1. lakiehdotus hyväksytään muutettuna (Vastalauseen muutosehdotukset) ja

että hyväksytään yksi lausuma (Vastalauseen lausumaehdotus).

1.

Laki**sairausvakuutuslain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun 1 §:n 2 momentti, 4 §, 5 §:n 2 ja 3 momentti, 7 §, 8 §, 9 §:n otsikko sekä 3 ja 5 momentti, 10 §:n otsikko, 1 momentin johdantokappale ja 3 sekä 4 momentti, 6 luvun 1 §:n 2 momentti, 3 §:n 2 momentin 1 ja 4 kohta sekä 3 momentti, 4 §:n 2 momentin 7 kohta ja 3 momentti, 8 §:n 2 momentin 2 kohta, 9 §, 11 §:n 1 ja 2 momentti, 12 §:n 1 momentti, 13 §, 16 §:n 2 momentti, 19 §:n 3 momentti, 20 §:n 3 momentti, 23 §:n 3 ja 4 momentti, 15 luvun 3 §:n 2 ja 3 momentti, (*poist.*)

sellaisina kuin niistä ovat 5 luvun 1 §:n 2 momentti, 9 §:n 3 ja 5 momentti, 6 luvun 1 §:n 2 momentti, 3 §:n 2 momentin 1 ja 4 kohta sekä 3 momentti, 4 §:n 2 momentin 7 kohta ja 3 momentti, 8 §:n 2 momentin 2 kohta, 9 §, 11 §:n 1 ja 2 momentti, 12 §:n 1 momentti, 13 §, 16 §:n 2 momentti, 19 §:n 3 momentti, 20 §:n 3 momentti ja 23 §:n 3 ja 4 momentti laissa 802/2008, 5 luvun 4 §, 5 §:n 2 ja 3 momentti, 7 § sekä 10 §:n 3 momentti laissa 622/2012, 5 luvun 8 § osaksi laissa 974/2013, 5 luvun 10 §:n otsikko, 1 momentin johdantokappale ja 4 momentti laissa 770/2008, 15 luvun 3 §:n 3 momentti laissa 929/2009, (*poist.*) sekä

lisätään 5 lukuun uusi (*poist.*) 9 a §, 6 luvun 3 §:n 2 momenttiin, sellaisena kuin se on laissa 802/2008, uusi 5 kohta, 6 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 802/2008, uusi 2 momentti, lukuun uusi 7 a §, 8 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 802/2008, uusi 5 momentti ja lukuun uusi 22 a § seuraavasti:

5 luku

5 §

Lääkekorvaukset*Erityiskorvaus*

1 §

(Kuten StVM)

3 a §

(*Poist.*)

4 §

Peruskorvaus

Peruskorvattavaksi hyväksytyn lääkkeen korvaus on 40 prosenttia 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitetusta korvauksen perusteesta (*poist.*).

— — — — —
Lääkkeen erityiskorvaus 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitetusta korvauksen perusteesta on:

1) 65 prosenttia (*poist.*), jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke (*alempi erityiskorvaus*);

2) 100 prosenttia (*poist.*), jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke (*ylempi erityiskorvaus*).
(3 mom. kuten StVM)

7 §

*Korvaus kliinisestä ravintovalmisteesta ja
perusvoiteesta*

Vaikean sairauden hoitoon käytettävästä kliinisestä ravintovalmisteesta korvataan 40 tai 65 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettusta korvauksen perusteesta (*poist.*).

(2 mom. kuten StVM)

Pitkäaikaisen ihotaudin hoidossa käytettävää perusvoiteesta korvataan 40 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettusta korvauksen perusteesta (*poist.*).

8 §

Vuosiomavastuu ja oikeus lisäkorvaukseen

Jos saman kalenterivuoden aikana (*poist.*) vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 550 euroa (*vuosiomavastuu*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia (*poist.*).

(2 mom. kuten StVM)

9 ja 9 a §
(Kuten StVM)

10 §

Annosjakelusta perittävän palkkion korvaaminen

(1 mom. kuten StVM)

(3 mom. kuten StVM)

Vakuutetun maksettavaksi jäävää osuutta annosjakelusta perittävästä palkkiosta ei lasketa osaksi (*poist.*) vuosiomavastuuta eikä siitä ole oikeutta saada lisäkorvausta.

6 luku

Lääkevalmisteen korvattavuus ja tukkuhinta

1, 3, 4, 6, 7 a, 8, 9, 11—13, 16, 19, 20, 22 a ja 23 §

(Kuten StVM)

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

3 §

(Kuten StVM)

19 luku

Tietojen saamista ja luovuttamista koskevat säännökset

1 §

(*Poist.*)

5 §

(*Poist.*)

Voimaantulosäännös
(Kuten StVM)

Vastalauseen lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että lääkekorvausjärjestelmän kokonaisuudistus tulee ottaa uudelleen tarkasteluun. Lääkekorvausjärjestelmään tehtävien

muutosten vaikutuksia on aktiivisesti seurattava, myös suhteessa sosiaaliturvajärjestelmään, ja erityisesti sen vaikutuksia pienituloisten ja paljon lääkkeitä käyttävien lääkkeiden käyttöön on selvitettävä.

Helsingissä 3 päivänä helmikuuta 2015

Johanna Jurva /ps
Hanna Mäntylä /ps