

LUONNOS 29.9.2015

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia, sairausvakuutuslain muuttamisesta annettua lakia sekä apteekkimaksusta annettua lakia. Esityksen tavoitteena on toteuttaa pääministeri Juha Sipilän hallituksen päättämät säästöt sairausvakuutuksen lääke-, sairaanhoito-, ja matkakorvausmenoissa vuodesta 2016 lukien. Vakuutetun omavastuuosuuksia lääke- ja matkakustannuksista ehdotetaan korotettaviksi. Lisäksi myös lääkealan toimijoiden ehdotetaan osallistuvan vuoden 2016 lääkekorvaussäästöjen toteuttamiseen erinäisin toimenpitein. Lääkevalmisteen myyntiluvan haltijoille tai myyntiluvan haltijan edustajille ja lääketukkukaupoille ehdotetaan säädettäväksi vuonna 2016 toteutettava kertaluonteinen palautusmaksu. Apteekin osallistuminen toteutettaisiin muuttamalla apteekkimaksutaulukkoa väliaikaisesti.

Esitys liittyy vuoden 2016 talousarvioesitykseen.

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2016.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 NYKYTILA.....	3
1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	3
Lääkekorvaukset.....	3
Matkakorvaukset.....	5
Yksityisen sairaanhoidon korvaukset.....	6
Rahoitus.....	7
1.2 Nykytilan arviointi.....	8
Lääkekorvaukset.....	8
Yksityisen sairaanhoidon korvaukset.....	10
2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	13
2.1 Tavoitteet.....	13
2.2 Keskeiset ehdotukset.....	14
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	15
3.1 Taloudelliset vaikutukset.....	15
3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	18
3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	19
4 ASIAN VALMISTELU.....	20
5 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ.....	21
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	21
1 LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT.....	21
4 luku. Matkakustannusten korvaaminen.....	21
2 TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET.....	24
3 VOIMAANTULO.....	24
4 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	24
LAKIEHDOTUS.....	27
sairausvakuutuslain muuttamisesta.....	27
sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta.....	30

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Lääkekorvaukset

Suomessa lääkekorvaukset ovat osa lakisääteistä sairausvakuutusta. Sairausvakuutuksen lääkekorvausjärjestelmän keskeinen tavoite on antaa potilaalle taloudellista turvaa sairauden sattuessa. Lääkekorvausjärjestelmän tehtävänä on turvata Suomen sosiaaliturvaan kuuluville henkilöille sairauden hoidossa tarpeelliset avohoidon lääkkeet kohtuullisin kustannuksin. Lääkekorvausjärjestelmän kautta määritetään myös yhteiskunnan rahoitusosuus tarpeelliseksi katsotun lääkehoidon kustannuksista.

Sairausvakuutuslain (1224/2004) nojalla vakuutettu voi saada korvausta lääkärin ja hammaslääkärin sekä rajattuun tai määräaikaiseen lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan sairauden hoitoon määräämän lääkkeen kustannuksista. Korvausta voi saada sellaisesta lääkemääräyksellä määrätystä lääkkeestä, joka on tarkoitettu joko sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantamaan tai helpottamaan sairautta tai sen oireita. Oikeus korvaukseen on vain tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista. Tarpeellisena pidetään yleisesti hyväksytyin, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa.

Lääkevalmisteen korvattavuuden edellytys on, että lääkevalmisteelle on hyväksytty lääkkeiden hintalautakunnassa korvattavuus ja korvauksen perusteena oleva tukkuhinta. Korvattavuus voidaan vahvistaa enintään myyntilupaviranomaisen lääkevalmisteelle vahvistaman valmisteyhteenvedon ja siinä hyväksytyjen käyttöaiheiden mukaisessa laajuudessa. Edellä sanottu koskee soveltuvin osin myös kliinisiä ravintovalmisteita sekä perusvoiteita. Korvattavia lääkkeitä ovat myös lääkemääräyksellä määrätty lääketieteellisin perustein välttämättömät itsehoitolääkkeet, joiden korvattavuus on voimassa. Vakuutetulla on oikeus korvaukseen myös sellaisesta korvattavasta, vaihtokelpoisesta valmisteesta, johon hänelle määrätty lääkevalmiste on apteekissa vaihdettu.

Sairausvakuutuslain perusteella lääkkeestä maksetaan korvauksena kiinteä prosenttiosuus korvauksen perusteena olevasta kustannuksesta. Lääkkeet voivat olla perus- tai erityiskorvattavia. Peruskorvauksen määrä on 35 prosenttia peruskorvattavaksi hyväksytyjen lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden sekä perusvoiteiden kustannuksista. Alempi erityiskorvaus on 65 prosenttia alemman erityiskorvausluokan lääkkeiden sekä kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista ja ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia lääkekohtaisen 3 euron omavastuuosuuden ylittävältä osalta ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeiden kustannuksista. Alemman erityiskorvausluokan lääkkeitä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke. Ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeitä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke.

Erityiskorvaukseen oikeuttavista sairauksista ja kliinisen ravintovalmisteen korvaukseen oikeuttavista sairauksista säädetään valtioneuvoston asetuksilla. Kansaneläkelaitos päättää tarvittavista selvityksistä ja niistä lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä, jotta lääkkeiden erityiskorvaaminen ja kliinisten ravintovalmisteiden korvaaminen on vakuutetulle lääketieteellisesti perusteltua. Saadakse lääkkeen erityiskorvattuna vakuutetun on osoitettava sairaus ja lääkehoidon tarve lääkärinlausunnolla tai joissakin tapauksissa muulla riittävällä selvityksellä. Erityiskorvausoikeuden vakuutetulle myöntää Kansaneläkelaitos.

Sairausvakuutuslain mukainen korvaus maksetaan samalla kertaa ostetusta enintään kolmen kuukauden hoitoaikaan vastaavasta lääkemäärästä, ellei erityisestä syystä muuta johdu. Lääkekohtainen omavastuuosuus peritään samalla kertaa ostetusta enintään kolmen kuukauden hoitoaikaan vastaavasta valmistemäärästä. Jos lääkemäärä on lääketieteellisistä tai hoidollisista

syistä tai lääkevalmisteen farmaseuttisten ominaisuuksien johdosta ostettava useana toimituseränä taikka jos kyse on annosjaellusta lääkkeestä, lääkekohtainen omavastuu voidaan periä poikkeuksellisesti jokaiselta alkavalta hoitoviikolta. Poikkeavan lääkekohtaisen omavastuun perimisen edellytyksistä säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Vuotuisen omavastuuosuuden ylittäviä kustannuksia korvataan lisäkorvauksella. Vuotuisen omavastuuosuuden ylityttyä vakuutettu maksaa 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden lisäkorvattavista lääkkeistään. Vuonna 2015 vuotuinen omavastuuosuus on 612,62 euroa. Vuotuisen omavastuuosuuden taso on sidottu elinkustannusindeksiin siten, että sitä muutetaan samanaikaisesti ja samassa suhteessa kuin kansaneläkkeitä muutetaan kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) mukaisesti.

Lääkkeen, kliinisen ravintovalmisteen sekä perusvoiteen hankkimisesta vakuutetulle aiheutuneiden kustannusten korvauksen perusteena on enintään valmisteelle vahvistettu kohtuullinen tukkuhinta, johon on lisätty enintään lääketaksan mukainen apteekin toimitusmaksun sisältävä myyntikate ja arvonlisävero. Jos valmiste sisältyy viitehintaryhmään, korvauksen perusteena on enintään viitehintaryhmälle vahvistettu viitehinta, johon on lisätty apteekin arvonlisäverollinen toimitusmaksu. Vakuutettu maksaa viitehinnan ylittävän osan kokonaan itse, jos ostetun lääkkeen hinta on viitehintaa kalliimpi ja potilas on kieltänyt lääkkeen vaihdon halvempaan vastaavaan valmisteeseen. Viitehinnan ylittävä osuus ei myöskään kerrytä vuotuisesta omavastuuosuutta. Jos vakuutettua hoitava lääkäri on kieltänyt lääkkeen vaihdon lääketieteellisin tai hoidollisin perustein, vakuutettu saa korvauksen ostetun lääkkeen hinnasta, vaikka se olisi viitehintaa korkeampi.

Kohtuullisella tukkuhinnalla tarkoitetaan enimmäishintaa, jolla valmistetta saadaan myydä apteekkeille. Lääkkeiden hintalautakunta vahvistaa kohtuullisen tukkuhinnan myyntiluvan haltijan hakemuksesta. Tukkuhinnan kohtuullisuutta koskevan arvioinnin kriteereistä säädetään sairausvakuutuslaissa. Kriteerit koskevat kaikkia korvattavia valmisteita, ja arvioinnin tulee perustua näihin yhdenmukaisiin kriteereihin riippumatta esimerkiksi lääkkeen käyttötarkoituksesta. Kohtuullinen tukkuhinta ja korvattavuus vahvistetaan aina erikseen kullekin pakkauskoolle, vahvuudelle ja lääkemudolle. Lääkevalmisteelle ehdotetun, korvauserusteeksi hyväksyttävän tukkuhinnan kohtuullisuutta arvioitaessa otetaan sairausvakuutuslain mukaan huomioon saman sairauden hoidossa käytettävien vastaavien lääkevalmisteiden hinnat Suomessa, lääkevalmisteen hinnat muissa Euroopan talousalueen maissa, lääkevalmisteen käytöstä aiheutuvat hoitokustannukset ja käytöllä saavutettavat hyödyt potilaan sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kokonaiskustannusten kannalta, käytettävissä olevista muista hoitovaihtoehtoista aiheutuvat hyödyt ja kustannukset sekä korvauksiin käytettävissä olevat varat. Lisäksi voidaan ottaa huomioon lääkevalmisteen valmistus-, tutkimus- ja tuotekehityskustannukset, jos kustannuksista on esitetty riittävän yksilöityjä, vertailukelpoisia ja luotettavia lääkevalmistekohtaisia tietoja.

Vuoden 2016 alusta voimaantulevalla lailla (252/2015) lääkekorvausjärjestelmässä tulee otettavaksi käyttöön 45 euron alkuomavastuu. Samalla peruskorvauksen taso nousee 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 on kalenterivuosi-kohtainen ja sen kertyminen alkaa kunkin kalenterivuoden alusta. Vasta vuotuisen alkuomavastuun täyttymisen jälkeen lääkeostoista voi saada sairausvakuutuslain mukaista korvausta. Alkuomavastuu ei kuitenkaan koske alle 18-vuotiaita. Alkuomavastuuta sovelletaan kaikkiin muihin sairausvakuutuslain nojalla lääkekorvauksiin oikeutettuihin.

Matkakorvaukset

Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulla on oikeus korvaukseen sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Korvausta maksetaan myös Kansaneläkelaitoksen järjestämän tai korvaamaan kuntoutuksen vuoksi tehdyistä matkoista. Matkakustannusten korvaamisen tavoitteena on se, että vakuutetuilla on yhtäläinen oikeus saada hoitoa tai tutkimusta asuinpaikasta riippumatta. Korvausta suoritetaan siltä osin kuin matka tarpeettomia kustannuksia välttämällä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta, olisi tullut maksamaan.

Matkakorvausta maksetaan sekä julkiseen että yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta. Yksityiseen terveydenhuoltoon sairauden vuoksi tehty matkat korvataan silloin, kun vakuutetun hoito on sairausvakuutuksesta korvattavaa. Terveyskeskukseen tai julkiseen sairaalaan sairauden vuoksi tehty matkat korvataan selvittämättä, onko hoito korvattavaa. Julkisesti laitoshoidossa olevien potilaiden matkoja ei korvata sairausvakuutuksesta.

Matkakustannukset korvataan yleensä sellaiseen lähimpään tutkimus- ja hoitopaikkaan, jossa vakuutettu voi saada hänen terveydentilansa vaarantumatta tarpeellista tutkimusta ja hoitoa. Lähimpänä hoitopaikkana pidetään pääsääntöisesti oman kunnan terveyskeskusta tai sairaanhoitopiirin sairaalaa. Jos vakuutettu kuitenkin saa kunnan tai kuntayhtymän maksusitoumuksen tutkimukseen tai hoitoon yksityisen tai toisen julkisen terveydenhuollon toimintayksiköön, matka korvataan hoitopaikkaan asti.

Matkakustannukset korvataan sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan halvinta käytettävissä olevaa matkustustapaa käyttäen. Halvimmalla matkustustavalla tarkoitetaan pääsääntöisesti julkista joukkoliikennettä. Erityisajoneuvon, kuten oman auton tai taksin, käytöstä aiheutuneet kustannukset kuitenkin korvataan, jos potilaan sairaus, vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä.

Matkakustannukset korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät omavastuusuuden, joka on vuoden 2015 alusta ollut 16 euroa. Korvaus maksetaan kuitenkin enintään matkakustannuksen korvauksen perusteeksi vahvistetun korvaustaksan määräästä. Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden korvattavien matkojen matkakustannusten yhteismäärä ylittää 272 euron suuruisen vuotuisen omavastuun, ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään saakka. Vuotuinen omavastuu lasketaan sairaanhoidon ja kuntoutuksen matkakustannuksista yhteensä. Vuotuinen omavastuu täyttyy 17 yhdensuuntaisen matkan kustannuksista. Myös 16 euron suuruisen matkakohtaisen omavastuun alittavat matkakustannukset kerryttävät vuotuista omavastuuta.

Taksin käytön kustannuksista vakuutettu maksaa niin sanotun korotetun omavastuun, 32 euroa, jos taksimatkaa ei tilata Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen suorakorvausmenettelystä tehneestä tilausvälityskeskuksesta. Tilausvälityskeskus välittää Kansaneläkelaitoksen korvaamia matkoja kaikille toimintamallisiin sitoutuneille taksiliikenneluvallisille toimijoille. Koska keskitetyssä tilausmenettelyssä matkatilaus välitetään asiakasta lähinnä ajovuorossa olevalle taksille, asiakas ei voi valita tiettyä kuljettajaa. Kansaneläkelaitoksen ohjeistuksen perusteella tutun taksinkuljettajan, ns. vakiotaksin kyytiin ovat kuitenkin oikeutettuja Kansaneläkelaitoksen järjestämän vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen nykyiset ja entiset asiakkaat sekä vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen kriteerit täyttävät muun kuntoutuksen piirissä olevat asiakkaat, yksin matkustavat alle 16-vuotiaat lapset sekä vaikeasti sairaat lapset. Lisäksi asiakkaalle voidaan myöntää yksinmatkustusosoikeus, jos asiakkaan terveydentila sitä edellyttää.

Yksityisen sairaanhoidon korvaukset

Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset täydentävät julkisen terveydenhuollon tarjoamia palveluita korvaamalla vakuutetulle osan yksityisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä aiheutuvista kustannuksista. Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulla on oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden, raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin ne tarpeettomia kustannuksia välttämättä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta, olisivat tulleet vakuutetulle maksamaan. Tarpeellisuutta pidetään yleisesti hyväksytyin, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa.

Lääkäripalkkioina korvataan lääkärin suorittama tutkimus epäillyn sairauden toteamiseksi tai poissulkemiseksi ja hoidon määrittämiseksi. Lääkäripalkkio jakautuu aikaperusteisiin vastaanotokäynteihin ja lääkärin suorittamiin toimenpiteisiin. Joitakin toimenpiteitä korvataan vain erikseen määritellyn lääketieteellisten edellytysten täytyessä.

Hammaslääkäriin suorittamaa korvattavaa sairaanhoitoa ovat suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran joka toinen kalenterivuosi tai hammaslääkäriin tutkimuksessaan toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammaslääkärin parantamiseksi välttämätön hoito. Korvausta ei makseta hammasproteettisista toimenpiteistä eikä hammasteknisistä kustannuksista.

Lääkäriin määräämät tutkimukset ja hoidot korvataan, jos ne on määrätty sairauden hoidon vuoksi tai ne ovat olleet tarpeellisia mahdollisen sairauden toteamiseksi. Tutkimuksena ja hoitona korvataan radiologisia tutkimuksia, laboratoriotutkimuksia, sairaanhoitotoimenpiteitä, psykologin tutkimuksia, fysioterapiaa ja sytostaattihoidoja. Myös hammaslääkäriin määräämä radiologinen tutkimus, laboratoriotutkimus tai suuhygienistin antama hoito korvataan. Samalla kertaa määrätty tutkimus tai hoito korvataan enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta edellyttäen, että tutkimus on suoritettu tai hoito annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Määräys suuhygienistiin antamaan hoitoon on kuitenkin voimassa kaksi vuotta.

Sairausvakuutuslain perusteella sairaanhoidosta korvataan enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistaman korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu taksa, korvauksena maksetaan perityn palkkion määrä. Lääkäripalkkioiden, hammaslääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteista ja enimmäismääristä sekä lääkärin- ja hammaslääkäripalkkioiden yleis- ja erikoistaksojen perusteista säädetään valtioneuvoston asetuksella (1336/2004). Kansaneläkelaitos vahvistaa korvaustaksojen perusteiden perusteella luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Korvaustaksojen perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon sekä korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Harkinnanvarainen kuntoutus

Kansaneläkelaitos järjestää ammatillista kuntoutusta ja vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta sekä korvaa kuntoutuspsykoterapiaa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa (kuntoutuslaki; 566/2005) säädetyn järjestämisvelvollisuutensa perusteella. Vuoden 2016 alusta voimaantulevalla lailla (145/2015) vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus muutetaan vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi.

Kuntoutuslain 12 §:n mukaan Kansaneläkelaitos voi järjestää ja korvata järjestämisvelvollisuutensa kuuluvan ammatillisen tai lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi muutakin kuntoutusta (harkinnanvarainen kuntoutus). Tähän tarkoitukseen on vuosittain käytettävä vähintään rahamäärä, joka vastaa kahta prosenttia vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettävästä, edellä tarkoitettua suuremmasta enimmäisrahamäärästä päättää vuosittain eduskunta valtion talousarvion käsittelyn yhteydes-

sä. Jos vuosittain yksilökohtaiseen harkinnanvaraiseen kuntoutukseen osoitetusta enimmäisrahamäärästä on osa jäänyt käyttämättä, se voidaan käyttää yksilökohtaiseen kuntoutukseen seuraavina vuosina. Enimmäisrahamäärää voidaan käyttää myös sairauksien ehkäisemiseen sekä kuntoutusta, sairauksien ehkäisyä ja sairausvakuutusta koskevaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan.

Kuntoutuslain 12 §:n sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun valtioneuvoston asetuksen (646/2005) 1 §:n mukaan Kansaneläkelaitoksen on laadittava vuosittain kolme seuraavaa kalenterivuotta koskeva suunnitelma harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä ja toimitettava suunnitelma sosiaali- ja terveysministeriölle. Suunnitelman perusteella sosiaali- ja terveysministeriö tekee valtiovarainministeriölle esityksen valtion talousarvioon esitettävästä kokonaisrahamäärästä. Suunnitelmasta on käytävä ilmi, mitä muuta kuin järjestämisvelvollisuuteensa kuuluvaa ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta Kansaneläkelaitos korvaa ja järjestää sekä miten rahamäärää käytetään sairauksien ehkäisemiseen ja kuntoutusta, sairauksien ehkäisyä ja sairausvakuutusta koskevaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Lisäksi Kansaneläkelaitoksen on laadittava vuosittain selvitys harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä sosiaali- ja terveysministeriölle.

Kuntoutuslain 53 §:n mukaan Kansaneläkelaitos voi järjestää kuntoutuksen joko tuottamalla kuntoutuspalvelut itse tai hankkimalla niitä muilta palveluntuottajilta. Julkisen tai julkiseen rinnastettavan tahon antamia kuntoutuspalveluja Kansaneläkelaitos voi hankkia vain, jos kuntoutuksen järjestämisvelvollisuutta ei voida muuten täyttää.

Kuntoutuslain 66 §:n mukaan kuntoutuksen kustannusten rahoittamisesta säädetään sairausvakuutuslaissa.

Rahoitus

Sairausvakuutuksen rahoitus jaetaan sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen. Lääkekorvaukset, matkakorvaukset ja yksityisen hoidon korvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kustannukset rahoitetaan osana sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutusta. Muita sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavia kustannuksia ovat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle maksettavat korvaukset ja maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluvat sairaanhoitokorvaukset. Sairaanhoitovakuutuksen rahoittavat vakuutetut 55,1 prosentin ja valtio 44,9 prosentin rahoitusosuuksilla. Valtio rahoittaa kuitenkin kokonaan Suomessa vakuutetun ulkomailla saaman hoidon johdosta EU-maihin maksettavat sairaanhoitokorvaukset ja ulkomailla asuvien sairaanhoidosta kunnille aiheutuneet kustannukset.

Sairaanhoitotuuksien rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä etuudensaajien kesken. Vakuutettujen sairaanhoitomaksu on vuonna 2015 kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta 1,32 prosenttia ja verotettavista eläke- ja etuustuloista 1,49 prosenttia.

Sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta rahoitetaan sairausvakuutuslain mukaiset päivärahat, kuntoutuslain mukaiset kuntoutusrahat, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluvat päivärahat, työterveyshuollon korvaukset ja vuosilomakustannuskorvaukset. Työtulovakuutuksen kulut rahoitetaan työnantajien suorittaman sairausvakuutusmaksun sekä palkansaajilta ja yrittäjiltä perittävän sairausvakuutuksen päivärahamaksun tuotoilla, lukuun ottamatta eräitä valtion osuudella rahoitettavia kuluja ja yrittäjän lisärahoitusosuudella rahoitettavia kuluja. Vuonna 2015 työnantajan sairausvakuutusmaksu on 2,08 prosenttia työnantajan sosiaaliturvamaksusta annetussa laissa (366/1963) tarkoitetusta palkasta. Vuonna 2015 palkansaajien ja yrittäjien päivärahamaksu on 0,78 prosenttia veronalaisesta palkka- ja työtulosta ja yrittäjän lisärahoitusosuus 0,13 prosenttia yrittäjän eläkelaisesta vakuutuksen mukaisesta työtulosta.

Sairausvakuutusrahaston vuotuisia kuluja ovat edellä mainitut etuudet ja korvaukset. Lisäksi kuluiksi lasketaan etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakustannukset sekä muutokset rahoitusomaisuuden vähimmäismäärän saavuttamiseksi. Vähimmäismäärän tulee olla kunkin vuoden lopussa vähintään 8 prosenttia rahaston vuotuisista kokonaiskuluista. Kuluista vähennetään sairausvakuutusrahaston omaisuuden tuotot.

Valtioneuvosto vahvistaa sairausvakuutusmaksujen maksuprosentit vuosittain annettavalla asetuksella. Sairausvakuutuksen rahoittamiseksi perittävät maksut seuraavat etuusmenojen ja ansiotason kehitystä.

Apteekkimaksu

Apteekkimaksusta annetussa laissa (148/1946), jäljempänä apteekkimaksulaki, säädetään, että apteekkarin tulee suorittaa valtiolle vuosittainen apteekkimaksu, jonka suuruus määräytyy apteekkiliikkeen liikevaihdon perusteella. Apteekkimaksun tarkoituksena on toimia apteekkin tuloja tasaavana järjestelmänä, ja siten turvata lääkejakelelu alueellista kattavuutta. Myös Helsingin yliopiston apteekki ja Itä-Suomen yliopiston apteekki suorittavat apteekkimaksun valtiolle, mutta yliopistolain (558/2009) perusteella valtio korvaa vuosittain Helsingin ja Itä-Suomen yliopistolle määrän, joka vastaa yliopistojen apteekkiliikkeestä suoritettua apteekkimaksua.

Jos apteekilla ei ole sivuapteekkeja, apteekkimaksu lasketaan apteekin ja sen palvelupisteiden, verkkopalvelun ja lääkekaappien yhteenlasketun liikevaihdon perusteella. Jos apteekilla on yksi tai useampi sivuapteekki, laskemistapa riippuu apteekkiliikkeen liikevaihdosta. Apteekkimaksu lasketaan erikseen pääapteekin (sisältäen myös sen palvelupisteet, lääkekaapit ja verkkopalvelun) ja erikseen sen kunkin sivuapteekin liikevaihdon perusteella alle 2,6 miljoonan euron liikevaihdon apteekkiliikkeissä ennen yhteisen apteekkimaksun määräämistä. Yli 3,5 miljoonan euron liikevaihdon apteekkiliikkeissä apteekkimaksu määrätään yhteisen liikevaihdon perusteella. Vähintään 2,6 miljoonan, mutta enintään 3,5 miljoonan euron liikevaihdon apteekkiliikkeissä apteekkimaksu määrätään edellä mainittujen laskutapojen niin sanottuun painotettuun keskiarvoon perustuen. Apteekkimaksulain 2 §:n 4 momentissa säädetään liikevaihtoryhmistä (niin sanottu apteekkimaksutaulukko) ja 2 a §:n 3 momentissa painotetun keskiarvon määrittävästä taulukosta, joiden perusteella määrättävä apteekkimaksu lasketaan.

Apteekkiliikkeen liikevaihdon määräämistä varten apteekkarin tulee toimittaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuslle ilmoitus liikkeen tuloista ja menoista kunakin kalenterivuonna viimeistään seuraavan vuoden toukokuun 1 päivänä. Apteekkimaksun vahvistaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus apteekkarin ilmoituksen perusteella. Apteekkimaksupäätökset tekee Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus yleensä seuraavassa heinäkuussa.

1.2 Nykytilan arviointi

Vuonna 2014 sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia maksettiin yhteensä 1870,4 miljoonaa euroa, joista lääkekorvausten osuus oli 1306,5 miljoonaa euroa, lääkäri- ja hammaslääkärin palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausten osuus 259 miljoonaa euroa ja matkakorvausten osuus 305 miljoonaa euroa. Muiden sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavien kustannusten eli Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle maksettavien korvausten, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluvien sairaanhoitokorvausten sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kustannukset olivat 438 miljoonaa euroa.

Lääkekorvaukset

Vuonna 2014 lääkkeiden kokonaismyynti oli Suomessa 2 831 miljoonaa euroa. Tästä avohoidon reseptilääkkeiden myynti oli 1 978 miljoonaa euroa verollisin vähittäismyyntihinnoin.

Lääkkeistä maksettiin yhteensä 1 306 miljoonaa euroa korvauksia noin 1 858 miljoonan euron kustannuksista noin 3 843 000 saajalle.

Lääkekustannusten hallitsemiseksi on toteutettu viime vuosikymmeninä useita toimenpiteitä. Myös 2000-luvulla lääkekustannusten kasvua on pyritty hillitsemään lainsäädäntömuutoksilla useaan otteeseen. Vuonna 2003 korotettiin ostokertakohtaista kiinteää omavastuuta ja otettiin käyttöön lääkevaihto, jonka mukaan apteekin tuli vaihtaa lääkemääräyksen mukainen lääkevalmiste halvimpaan tai siitä hinnaltaan vähän poikkeavaan vaihtokelpoiseen lääkevalmisteseen, jollei lääkkeen määrääjä tai ostaja kieltänyt vaihtoa. Vuoden 2006 alusta lukien poistui- vat käytöstä alemman erityiskorvausluokan ja peruskorvausluokan ostokertakohtaiset omavas- tuut. Samalla prosentiosuutena määriteltyä korvausosuutta alennettiin siten, että keskimääräi- nen korvaustaso säilyi ennallaan. Samassa yhteydessä korvausjärjestelmään kuuluneiden lää- kevalmisteiden vahvistettuja tukkuhintoja alennettiin 5 prosenttia. Vuoden 2009 huhtikuun alusta otettiin käyttöön geneerinen viitehintajärjestelmä.

Lääkekorvausmenoista säästämiseksi on helmikuun alusta 2013 lukien ja tammikuun alusta 2016 lukien tehty useita toimenpiteitä. Vuoden 2013 alusta vaadittu 113 miljoonan euron vuo- tuinen säästö lääkekorvausmenoissa ja sen kohdentaminen kokonaisuudessaan valtiontalou- teen toteutettiin lailla sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (622/2012). Säästöjen toteuttamiseksi vuoden 2013 helmikuun alussa peruskorvausluokan ja alemman erityiskorvausluokan korvausprosentteja alennettiin 7 prosenttiyksiköllä, peruskor- vausprosenttia 42 prosentista 35 prosenttiin ja alemman erityiskorvausluokan prosenttia 72 prosentista 65 prosenttiin. Samassa yhteydessä alennettiin viitehintajärjestelmään kuulumat- tomien lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkuhintoja 5 prosentilla. Vuoden 2016 alusta vaadittu 26 miljoonan euron säästö valtion lääkekorvausmenoissa on toteutettu lailla sairausvakuutus- lain muuttamisesta (252/2015) ja lailla lääkelain 57 §:n (253/2015) muuttamisesta. Säästövaa- timus toteutetaan siten, että viitehintajärjestelmään kuuluvien alkuperäisvalmisteiden enim- mäistukkuhintoja tarkistetaan, rinnakkaisvalmisteiden hinnoittelua uudistetaan ja otetaan käyt- töön vuotuinen alkuomavastuu. Säästöä syntyy myös apteekkien hintaneuvontavelvoitteen täsmäntämisestä.

Lääkekorvauksia maksettiin vuonna 2014 noin 3,8 miljoonalle vakuutetulle, eli noin 70 pro- sentille väestöstä. Vakuutettujen osuus korvattujen lääkkeiden kustannuksista oli 552 miljoonaa euroa. Keskimääräinen omavastuu oli 144 euroa ja keskimääräinen korvaus 340 euroa korvausta saanutta kohti. Korvattavien lääkkeiden omavastuut ylittivät vuotuisen omavastuu- osuuden 4,7 prosentilla lääkekorvauksia saaneista. Vuotuisen omavastuuosuuden ylittymisen takia vuoden 2014 lääkeostoista lisäkorvauksia maksettiin noin 164 000 vakuutetulle, joka on 4,3 prosenttia kaikista korvauksia saaneista.

Omavastuuosuudella tarkoitetaan vakuutetun maksamaa osuutta lääkkeen hinnasta. Vakuu- tetun omavastuuosuuden suuruuteen yksittäisen lääkevalmisteen osalta vaikuttavat seuraavat seikat: onko valmiste korvattava, mihin korvausluokkaan valmiste kuuluu, onko vakuutetulle myönnetty erityiskorvaukseen oikeuttava korvausoikeus sekä kuuluuko valmiste viitehintajär- jestelmään. Omavastuuosuuden suuruuteen vaikuttaa myös se, onko vakuutetun vuotuinen omavastuuosuus ylittynyt ja onko hänellä oikeus lisäkorvaukseen.

Omavastuuosuuksien tavoitteena on paitsi jakaa lääkekustannuksia yhteiskunnan ja lääkkeen käyttäjän välillä, myös ohjata tekemään vain tarpeellisia lääkehankintoja, lisätä vakuutetun motivaatiota hankitun lääkkeen käyttöön ja vähentää kotiin kertyviä tarpeettomia lääkkeitä. Omavastuun tulee kuitenkin olla kohtuullinen, jotta taataan vakuutetulle oikeus tarpeelliseen lääkehoitoon. Lääkekorvausjärjestelmän tavoite on, ettei lääkkeen korkea hinta estäisi potilas- ta hankkimasta tarpeellista lääkehoitoa. Kansainvälisesti vertailtuna Suomessa vakuutettujen maksuosuus lääkekustannuksista on ollut keskimääräistä korkeampi.

Matkakorvaukset

Vuonna 2014 sairausvakuutuksesta korvattiin noin 5 miljoonaa matkaa noin 662 000 vakuutetulle. Matkakorvausten kustannukset olivat noin 305 miljoonaa euroa, mikä on noin 16 prosenttia sairaanhoitokorvausten kokonaismenosta.

Matkakorvauksia maksetaan eniten harvaan asutuille seuduille, iäkkäille henkilöille ja sairaalamatkoista. Korvattavista matkoista valtaosa on tehty julkiseen terveydenhuoltoon. Korvaustietoihin perustuvat tiedot matkakustannuksista eivät kuitenkaan kuvaa todellisia matkakustannuksia, koska kaikista matkakustannuksista ei haeta korvausta.

Yli puolet korvauksista maksetaan taksilla tehdyistä matkoista. Vuonna 2014 korvattiin 3,2 miljoonaa taksimatkaa yhteensä noin 420 000 vakuutetulle. Taksimatkojen korvausmenot olivat 174 miljoonaa euroa. Omalla autolla tehtyjä matkoja korvattiin 1 miljoonaa matkaa 119 000 vakuutetulle. Oman auton kustannusten korvausmenot olivat noin 12 miljoonaa euroa. Sairaankuljetusajoneuvolla tehtyjä matkoja korvattiin 472 000 matkaa yhteensä 296 000 vakuutetulle. Sairaankuljetusajoneuvolla tehtyjen matkojen kustannusten korvausmenot olivat 77 miljoonaa euroa.

Matkakustannusten korvausmeno on kasvanut noin 10 prosentin vuosivauhtia. Matkakustannusten kasvuun vaikuttavat muun muassa väestön ikääntyminen, joukkoliikenteen ja laitoshoidon väheneminen, palveluiden keskittyminen ja ostopalvelutoiminnan lisääntyminen.

Matkakustannusten kasvua on pyritty hillitsemään esimerkiksi matkojen yhdistämistoiminnan lisäämisellä ja rajaamalla korvausta lähimpään mahdolliseen hoitopaikkaan silloin, jos vakuutettu on omatoimisesti hakeutunut hoitoon kauemmaksi. Yhdensuuntaisen matkan omavastuuta nostettiin vuoden 2013 alusta 9,25 eurosta 14,25 euroon ja vuoden 2015 alusta edelleen 16 euroon. Samalla vuotuista omavastuuta nostettiin vuoden 2013 alusta 157,25 eurosta 242,25 euroon ja vuoden 2015 alusta 272 euroon. Omavastuun korotus on lisännyt etenkin sairauden vuoksi paljon matkoja tekevien kustannuksia. Vuoden 2015 alussa otettiin lisäksi käyttöön kaksinkertainen eli niin sanottu korotettu omavastuu taksimatkoissa, jotka on tilattu muualta kuin Kansaneläkelaitoksen kanssa suorakorvaussopimuksen tehneestä tilausvälityskeskuksesta. Korotetulla omavastuulla pyritään ohjaamaan vakuutettuja tilaamaan taksimatka tilausvälityskeskuksesta, mikä mahdollistaa taksimatkojen yhdistelyn matkakustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Korotetun omavastuun käyttöönoton jälkeen on valtaosa asiakkaista tilannut matkan tilausvälityskeskuksesta eli käyttänyt suorakorvausmenettelyä. Tammi-kesäkuussa 2015 korvattiin suorakorvausmenettelyn kautta 1,4 miljoonaa taksimatkaa. Samalla aikavälillä korvattiin korotetulla 32 euron omavastuulla olevia matkoja noin 36 500 matkaa, eli vain 2,6 prosenttia taksimatkoista korvattiin korotetulla omavastuulla. Kyseisellä muutoksella on kyetty lisäämään taksimatkojen yhdistelyä edelliseen vuoteen verrattuna. Yhdistely alentaa tehokkaasti korvauskustannuksia.

Yksityisen sairaanhoidon korvaukset

Vuonna 2014 lääkäriissä käynnistä sai korvauksia yhteensä 1,6 miljoonaa vakuutettua 3,7 miljoonasta käyntikerrasta. Korvausmenot lääkärinpalkkioista olivat yhteensä noin 72,6 miljoonaa euroa. Noin puolet lääkärinpalkkioista korvausta saaneista on saanut korvauksia silmätautien tai gynekologian lääkärikäyntien perusteella. Lääkärinpalkkioiden keskimääräinen korvausprosentti oli 21 prosenttia.

Hammashoidosta maksettiin korvauksia yhteensä noin miljoonalle vakuutetulle 2,8 miljoonasta käyntikerrasta. Korvausten kustannukset olivat noin yhteensä 123 miljoonaa euroa. Hammashoidon keskimääräinen korvausprosentti oli 31 prosenttia.

Tutkimuksesta ja hoidosta maksettiin korvausta noin 1,2 miljoonalle vakuutetulle 3,6 miljoonasta käyntikerrasta yhteensä 63 miljoonaa euroa. Tutkimuksen ja hoidon keskimääräinen korvausprosentti oli 21 prosenttia.

Valtiontalouden vuosille 2013—2016 annetun kehyspäätöksen mukaisesti sairaanhoitovakuutuksesta korvattavia menoja vähennettiin vuoden 2013 alusta niin, että menot alenivat vuositasolla 20 miljoonaa euroa. Säästö toteutettiin tarkistamalla laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvaustaksoja, jotka ovat niiden tuotantohintaan nähden korkeampia kuin osassa muita sairaanhoitokorvauksista. Lisäksi valtion talouden vuosien 2014–2017 ja 2015–2018 kehyspäätöksissä sairaanhoitovakuutukseen kohdistettujen säästöjen kattamiseksi vuoden 2015 alusta hammashoidon sairaanhoitovakuutuksesta korvattavien suun ja hampaiden tutkimusten väliaikaa pidennettiin yhdestä vuodesta kahteen vuoteen ja alennettiin hammashoidon korvaustaksoja keskimäärin 20–25 prosenttia. Hammashoidon korvausmenojen arvioidaan laskevan näiden toimenpiteiden johdosta 32,9 miljoonalla eurolla.

Harkinnanvarainen kuntoutus

Kansaneläkelaitos on järjestänyt työikäisille työkykyä ylläpitävää ja parantavaa, työssä jatkamista mahdollistavaa kuntoutusta sekä harkinnanvaraisena että lakisääteisenä ammatillisena kuntoutuksena.

Harkinnanvaraisena kuntoutuksena Kansaneläkelaitos on järjestänyt ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta (ASLAK) sekä työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta (Tyk). ASLAK-kuntoutus on Kelan järjestämä varhaiskuntoutuksen muoto. ASLAK-kuntoutuksen tavoite on työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen silloin, kun työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen riskit ovat jo todettavissa, mutta sairausoireet ovat vielä lieviä ja palautuvia. Tyk-kuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa, että kuntoutuja voi jatkaa omaa tai sitä vastaavaa työtä. Tavoitteena on tukea kuntoutujan työ- ja toimintakykyä, edistää hänen terveyttään ja auttaa kuntoutujaa kehittämään työtään ja työmenetelmiään.

Vuonna 2014 ASLAK-kuntoutuksen saajia oli 13 007 ja Tyk-kuntoutuksen saajia 461. ASLAK-kurssien kuntoutuspalvelukustannukset olivat 24,2 milj. euroa ja Tyk-kuntoutuksen 1,2 milj. euroa.

Kansaneläkelaitos järjestää Tyk-kuntoutusta myös lakisääteisenä ammatillisena kuntoutuksena kuntoutuslain 6 ja 7 §:n perusteella. Vuonna 2014 saajia oli 2 768 ja kuntoutuspalvelukustannukset olivat 7,1 milj. euroa.

Vuonna 2015 ASLAK-kursseja toteuttaa 26 palveluntuottajaa ja Tyk-kuntoutusta 32 palveluntuottajaa. Yhteensä 22 palveluntuottajaa toteuttaa molempia palveluja. Yhteensä 12 palveluntuottajalla ASLAK- ja Tyk-kuntoutujien osuus palveluntuottajan kuntoutusasiakkaista on yli 50 %.

Kansaneläkelaitoksen järjestämä ASLAK- ja Tyk-kuntoutus oli tarkoitus korvata vuoden 2016 alusta uudella AURA-kuntoutuksella. Kansaneläkelaitoksen ja kuntoutuksen palveluntuottajien väliset sopimukset ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen palveluista ovat voimassa 31.12.2015 saakka.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan osana julkisen talouden välttämättömiä sopeutustoimia AURA-kuntoutus lakkautetaan vuoden 2016 alusta eli ennen kuin sitä ehditään käynnistää. AURA-kuntoutukseen oli tarkoitus käyttää harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoja 20,6 milj. euroa vuodessa. Tästä valtion rahoitusosuus on 9,2 milj. euroa ja vakuutettujen sairaanhoitomaksun tuotoilla rahoitettava osuus 11,4 milj. euroa.

Määrärahan poistuminen vuoden 2016 alusta on aiheuttanut muutoksia Kansaneläkelaitoksen palvelujen ostamiseen vuonna 2015 käynnistävien harkinnanvaraisen ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen osalta. Tehtyjen hankintasopimusten mukaisia harkinnanvaraisen ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen jatkojaksoja oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus toteuttaa vielä vuonna 2016 yhteensä noin 9,7 milj. eurolla. Jatkojaksoiden kustannukset oli tarkoitus maksaa AURA-kuntoutukseen tarkoitettua vuoden 2016 määrärahasäästöjen toteuttamiseen johti siihen, että kaikkia jatkojaksoiden kustannuksia ei ollut mahdollista maksaa siirtävistä varoista.

Jatkojaksojen kustannusten kattamiseksi Kansaneläkelaitos teki 15.6.2015 päätöksen harkinnanvaraisen ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen alkavien palvelujen ostamisen lopettamisesta 1.9.2015 alkaen. Kuntoutujille myönnettyt 31.8.2015 jälkeen alkaviksi tarkoitetut kuntoutukset lakkautettiin. Ennen 1.9.2015 alkaneiden kuntoutusten jatkojaksot toteutetaan, jotta asiakkaiden kuntoutusprosessit eivät keskeydy.

Määrärahan poistumisen johdosta AURA-kuntoutusta ei hankita vuoden 2016 alusta, joten kuntoutuksen ajalta maksettavien kuntoutusrahaetuksien menot vähenevät arviolta 4,5 milj. eurolla vuonna 2016. AURA-kuntoutus oli tarkoitettu työssä oleville henkilöille, jotka saavat kuntoutuksen ajalta ansioperusteista kuntoutusrahaa. Ansioperusteiset kuntoutusrahat rahoitetaan sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta työnantajien sairausvakuutusmaksun sekä palkansaajien ja yrittäjien päivärahamaksun tuotoilla. Kuntoutusrahameinojen säästö kohdentuu siten työnantajien, palkansaajien ja yrittäjien rahoittamaan osuuteen työtulovakuutuksen kuiluista.

Apteekkimaksu

Vuoden 2014 liikevaihtojen perusteella apteekkeille määrättiin apteekkimaksua vuonna 2015 163,25 miljoonaa euroa. Tästä summasta yliopistojen apteekkien osuus oli 27,22 miljoonaa euroa. Keskimääräinen apteekkimaksu oli 7,13 prosenttia apteekkimaksun alaisesta liikevaihdosta. Apteekkimaksua maksamattomien apteekkien lukumäärä oli 35. Vertailuna voidaan todeta, että vuoden 2013 liikevaihtojen perusteella apteekit maksoivat vuonna 2014 apteekkimaksua 153,5 miljoonaa euroa. Vertailuna voidaan todeta, että vuoden 2013 liikevaihtojen perusteella apteekit maksoivat vuonna 2014 apteekkimaksua 153,5 miljoonaa euroa.

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus arvioi vuosittain apteekkimaksulain apteekkimaksutaulukon muutostarpeita. Apteekkimaksutaulukkoa muutettiin edellisen kerran lailla apteekkimaksusta annetun lain muuttamisesta (977/2013), joka tuli voimaan vuoden 2014 alusta ja jota sovellettiin ensimmäisen kerran vuonna 2014 määrättyyn apteekkimaksuun. Tällöin apteekkimaksulakia, myös apteekkimaksutaulukkoa muutettiin tavoitteena pienten ja keskisuuren sivuapteekkia ylläpitävien apteekkien toimintaedellytyksien parantaminen valtiolle kustannusneutraalilla tavalla. Muutos toteutettiin korottamalla apteekkimaksutaulukon apteekkimaksuprosenttia kussakin liikevaihtoryhmässä noin kaksi prosenttia, ja säätämällä erityisesti laskentatavasta sivuapteekkeja ylläpitäviä apteekkeja koskien. Lakimuutoksen seurauksena arvioitiin apteekkimaksun laskevan noin 100 apteekilla ja nousevan noin 490 apteekilla. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus selvitti lakimuutoksen vaikutuksia vuoden 2013 liikevaihdon perusteella määrättyihin, vuonna 2014 maksettuihin apteekkimaksuihin. Selvityksessä ilmeni, että muutos onnistuttiin toteuttamaan valtiolle kustannusneutraalilla tavalla, ja että uudistuksen hyötyajat ja häviäjät vastasivat hyvin ennakoarvioita. Kokonaisuudessaan uudistuksesta hyötyi 89 yksityistä apteekkia, ja näillä kaikilla oli sivuapteekki ja niiden kaikkien liikevaihto oli alle 3,5 miljoonaa euroa. Tässä ryhmässä keskimääräinen hyöty oli noin 24 000 euroa, hyödyn ollessa pienimmillään noin 1 200 euroa ja suurimmillaan noin 73 000 euroa. Uudistuksessa hävisi kokonaisuudessaan 501 apteekkia. Keskimääräinen häviö oli noin 4 800 euroa, häviön vaihdella välillä 1 euro - hieman yli 30 000 euroa. Eniten uudistuksessa hävisivät kaikkein suurimmat apteekit. Yleisesti ottaen uudistuksessa hävisivät käytännössä kaikki apteekit, jotka maksavat apteekkimaksua ja joilla ei ole sivuapteekkia. (Apteekkien tilinpäätösanalyysi 2010–2013. Fimean julkaisusarja 4/2014).

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen selvitysten mukaan vuoden 2013 perusteella kerättyjen tietojen mukaan apteekkien toiminta oli pääosin hyvin kannattavaa. Apteekkien väliset erot liiketoiminnan kannattavuudessa ovat kuitenkin suuria.

Heikosti kannattavien apteekkien lukumäärä on pysynyt samalla tasolla vuosina 2010–2013. Näistä suurin osa sijaitsee kaupungeissa.

2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

2.1 Tavoitteet

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaan lääkekorvauksiin kohdistetaan 150 miljoonan euron säästöt vuodesta 2017 eteenpäin. Lisäksi hallitusohjelman mukaan lääkärinpalkkioista säästetään 20 miljoonaa euroa, hammaslääkärinpalkkioista 20 miljoonaa euroa ja matkakorvauksista 20 miljoonaa euroa vuodesta 2016 eteenpäin. Vuoden 2016 talousarvioesityksessä lääkekorvauksiin kohdistettuja säästöjä on aikaistettu niin, että 150 miljoonan euron kokonaissäästöstä 50 miljoonaa euroa toteutetaan vuonna 2016. Lisäksi hallitusohjelmassa päätettyjen säästöjen lisäksi lääkärinpalkkioihin on kohdistettu 18 miljoonan euron säästöt, hammaslääkärinpalkkioihin 20 miljoonan euron säästöt ja matkakorvauksiin 5 miljoonan euron säästöt. Näin ollen vuodelle 2016 lääkekorvausmenoja tulee vähentää 50 miljoonalla eurolla, matkakorvausmenoja 25 miljoonalla eurolla ja yksityisen sairaanhoidon korvauksia 78 miljoonalla eurolla.

Esityksen tavoitteena on toteuttaa hallituksen päättämät 50 miljoonan euron säästöt lääkekorvausmenoissa, 25 miljoonan euron säästöt matkakorvausmenoissa ja 78 miljoonan euron säästöt yksityisen sairaanhoidonkorvauksissa vuodesta 2016 alkaen. Säästöjen tavoitteena on valtion talouden tasapainottaminen.

Lisäksi esityksen tavoitteena on, että ASLAK-kuntoutuksen alkavat palvelut ajalla 1.9.2015–31.12.2015 voitaisiin toteuttaa tehtyjen kuntoutuspäätösten sekä Kansaneläkelaitoksen ja kuntoutuksen palveluntuottajien välisten sopimusten perusteella. Tavoitteena on, että vuoden 2015 aikana käynnistyneiden ja käynnistytävien harkinnanvaraisten ASLAK- ja Tykkuntoutusten jatkojaksot voitaisiin toteuttaa vuosina 2016 ja 2017. Uudelleen käynnistetyt ASLAK-kurssit painottuvat alkamaan marras-joulukuussa 2015, jolloin pieni osa jatkojaksoista toteutuu vuonna 2017. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena ennen 1.9.2015 alkaneet Tykkuntoutuksen jatkojaksot toteutetaan vuonna 2016 ja 2017. Sen sijaan uusia, alkavia Tykkuntoutuksen palveluja ostetaan ja hankitaan 1.9.2015 alkaen ainoastaan Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuteen kuuluvana lakisääteisenä ammatillisena kuntoutuksena. Vuonna 2016 KIILA-kuntoutus korvaa lakisääteisenä ammatillisena kuntoutuksena toteutetun Tykkuntoutuksen.

2.2 Toteuttamisvaihtoehdot

Lääkekorvausten lääkealan toimijoihin kohdistuva säästövelvoite olisi mahdollista toteuttaa paitsi esityksessä ehdotetulla tavalla myös alentamalla viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkuhintoja 3,5 prosentilla toukokuun alusta 2016 lukien. Toimenpiteen vaikutukset olisivat pysyviä ja siten ne osaltansa vaikuttaisivat vuoden 2017 säästötavoitteeseen. Tukkuhintojen alentaminen olisi mahdollista toteuttaa vuonna 2016 siten, että ne tulisivat voimaan 1.5.2016. Tukkuhintoja tulisi tämän vuoksi alentaa 3,5 prosentilla, jotta vuonna 2016 saataisiin 25 miljoonan suuruinen säästötavoite toteutettua. Vuonna 2017 tukkuhintojen alentamisen vaikutus olisi huomattavasti suurempi, koska alennus kohdistuisi koko kalenterivuodelle.

Viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkevalmisteiden kohtuullisten tukkuhintojen alentamisella olisi vaikutuksia myös lääkealan toimijoihin. Tukkuhintojen leikkaaminen 3,5 prosentilla 1.5.2016 lukien vähentäisi lääkemyynnin arvoa vuonna 2016 arviolta 34,6 miljoonalla eurolla vuositasolla tämä tarkoittaisi lääkemyynnin arvon vähenemistä noin 51,9 miljoonalla eurolla. Summa jakaantuisi eri toimijoille. Keskimääräisen jakauman perusteella lääkeyritysten ja tukkuliikkeiden

osuus lääkemyynnin arvon alentumisesta olisi noin 62 prosenttia (vajaa 21,5 miljoonaa euroa vuonna 2016 ja 32,2 miljoonaa euroa vuonna 2017) ja apteekkien osuus noin 24 prosenttia (noin 8,3 miljoonaa euroa vuonna 2016 ja 12,5 miljoonaa euroa vuonna 2017). Loput vajaa 15 prosenttia (noin 4,8 miljoonaa euroa vuonna 2016 ja 7,3 miljoonaa vuonna 2017) vähentäisi apteekkimaksun ja arvonnalisäveron tuottoja. Tukkuhintojen alentaminen heikentäisi taloudellisia toimintaedellytyksiä eniten sellaisissa apteekeissa, joiden myynti painottuu keskimääräistä enemmän reseptilääkkeisiin. Lääkkeiden kohtuullisten tukkuhintojen alentaminen vähentäisi myös valtion tuloja arvonnalisäveron tuottojen pienentymisen vuoksi. Viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkevalmisteiden kohtuullisten tukkuhintojen alentamisesta hyötyisivät lääkkeiden käyttäjät pienentyneinä lääkekustannuksina.

Useissa EU-maissa on käytössä erilaisia takaisinmaksu- ja palautusjärjestelyitä lääketeollisuuden ja yhteiskunnan kesken, joissa lääketeollisuus joko sopimusperusteisesti tai lakisääteisesti palauttaa esimerkiksi osan myyntituloistaan valtiolle, korvausjärjestelmälle tai terveydenhuoltojärjestelmälle. Järjestelyt ovat maakohtaisia ja sidoksissa kunkin maan terveydenhuolto- ja lääkekorvausjärjestelmään. Järjestelyt koskevat korvattavia lääkkeitä.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaan lääkekorvauksiin kohdistetaan 150 miljoonan euron säästöt vuodesta 2017 eteenpäin. Vuoden 2016 talousarvioesityksessä lääkekorvauksiin kohdistettuja säästöjä on aikaistettu niin, että 150 miljoonan euron kokonaisuus säästöstä 50 miljoonaa euroa toteutetaan vuonna 2016. Esityksessä ehdotetuilla keinoilla vuoden 2016 lääkekorvaussäästöt voidaan saada lääkealan toimijoiden osalta toteutetuksi tavalla, joka ei hankaloittaisi vuoteen 2017 kohdistuvan säästövelvoitteen jatkovalmistelua. Ratkaisu mahdollistaisi paremmin sellaisen kustannussäästöjä toteuttavan toimenpidekokonaisuuden valmistelun, jolla yritetään löytää ensisijaisesti terveys- ja lääkepoliittisesti mahdollisimman perusteltuja keinoja säästöjen toteuttamiseen ja jolla esimerkiksi vahvistetaan, edistetään ja kehitetään rationaalista lääkehoitoa sekä lisätään biologisten lääkkeiden hintakilpailua.

2.3 Keskeiset ehdotukset

Lääkekorvausmenoihin kohdistuva säästö ehdotetaan toteutettavaksi siten, että toimenpiteiden vaikutukset kohdistuvat sekä potilaisiin että lääkealan toimijoihin. Säästöjen toteuttamiseksi vuoden 2016 alusta voimaan tulevaa 45 euron alkuomavastuuta ehdotetaan korotettavaksi 60 euroon, ylemmän erityiskorvausluokan lääkekohtaista omavastuuta 3 eurosta 5 euroon ja vuosiomavastuun ylityksen jälkeistä lääkekohtaista omavastuuta 1,5 eurosta 2 euroon. Poikkeavaan lääkekohtaiseen omavastuuseen tehtäisiin vastaavat muutokset.

Lääkealatoimijoille säästöstä ehdotetaan kohdennettavaksi 25 miljoonaa euroa. Tämä ehdotetaan toteutettavaksi ottamalla vuonna 2016 määräaikaisesti käyttöön lääketeollisuutta, lääketukkukauppoja ja apteekkeja koskeva uusi lääkekustannusten palautusmaksumalli, joka apteekkien osalta toteutettaisiin apteekkimaksun määräaikaisella korottamisella vuonna 2016. Apteekkimaksun määräaikainen korottaminen koskisi vain apteekkiliikkeen vuoden 2015 liikevaihdon perusteella määrättävää apteekkimaksua, joka peritään apteekkiliikkeiltä vuonna 2016.

Lääkealan toimijoiden säästöosuutta laskettaessa huomioon otettaisiin myös lääkekorvausjärjestelmän viitehintajärjestelmän laajentaminen muuttamalla Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden määrittelyperusteita koskevaa päätöstä. Päätöstä muutettaisiin siten, että lääkelaastarit määriteltäisiin vaihtokelpoisiksi. Tämä toisi osaltaan säästöjä korvausmenoihin.

Sairausvakuutuksen matkakustannusten korvausten matkakohtainen omavastuuta ehdotetaan korotettavaksi 16 eurosta 25 euroon ja korotettua omavastuuta 32 eurosta 50 euroon. Matka-

kustannusten 272 euron vuotuista omavastuuosuutta korotettavaksi 300 euroon, mikä vastaa 12 yhdensuuntaisen matkan omavastuuosuuksien kustannuksia.

Sairaanhoitokorvauksiin kohdistettavien säästöjen toteuttamiseksi ehdotetaan, että Kansaneläkelaitos tarkistaisi vuoden 2016 korvaustaksoja vahvistaessaan lääkärin- ja hammaslääkärin palkkioiden sekä näiden määräämän tutkimuksen ja hoidon korvaustasoa ja korvausten rakennetta siten, että sairaanhoitovakuutuksen korvausmenot vähenisivät 78 miljoonalla eurolla. Säästöstä 40 miljoonaa euroa kohdistetaan hammashoidon korvausmenoon ja 38 miljoonaa euroa lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausmenoihin. Hammashoidon korvauksiin kohdistuva säästö ehdotetaan kohdistettavaksi niin, että suun tutkimuksen korvaustaso voitaisiin säilyttää nykyisellä tasolla.

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi sairausvakuutuslakia määräaikaaisesti siten, että harinnanvaraisena kuntoutuksena järjestettävän, kuntoutujan työssä jatkamista mahdollistavan kuntoutuksen menoista 4,5 milj. euroa voitaisiin maksaa sairausvakuutusrahastosta työtulovakuutuksen kuluina vuonna 2016.

3 Esityksen vaikutukset

3.1 Taloudelliset vaikutukset

Vuonna 2014 lääkkeiden kokonaisyhteensä oli Suomessa 2 831 miljoonaa euroa. Tästä avohoidon reseptilääkkeiden myynti oli 70 prosenttia. Lääkekorvauksia maksettiin yhteensä 1 306 miljoonaa euroa noin 1 858 miljoonan euron kustannuksista noin 3 843 000 saajalle. Vakuutettujen osuus korvattujen lääkkeiden kustannuksista oli 552 miljoonaa euroa. Keskimääräinen omavastuu oli 144 euroa ja korvausaste 70 prosenttia kustannuksista. Ylemmän erityiskorvausluokan korvauksia maksettiin 619 292 vakuutetulle 621 miljoonaa euroa. Vuotuisen omavastuuosuuden ylittymisen takia lisäkorvauksia maksettiin 176 445 vakuutetulle 152 miljoonaa euroa. Osa näistä lisäkorvauksista maksettiin vuoden 2013 lääkeostojen perusteella.

Vuoden 2016 alusta voimaan tulevalla sairausvakuutuslain muutoksella otetaan käyttöön 45 euron alkuomavastuu kaikille 18 vuotta täyttäneille ja nostetaan peruskorvausprosenttia 40 prosenttiin. Toimien tarkoituksena on asetetun säästötavoitteen saavuttaminen. Samalla niillä kohdennetaan korvauksia paljon lääkkeitä käyttäville. Vuosiomavastuu säilytetään ennallaan, koska sitä on laskettu viime vuosien säästötoimien ohessa paljon lääkkeitä käyttävien ja pienituloisten tukemiseksi. Vuotuista omavastuuosuutta on laskettu vuosina 2013 ja 2014 yhteensä noin 120 eurolla. Vuonna 2015 vuotuinen omavastuuosuus on 612,62 euroa ja vuonna 2016 sen arvioidaan pienentyvän hieman.

Sipilän hallitus päätti vuoden 2016 budjettiriihessä 50 miljoonan euron säästön aikaistamisesta lääkekorvauksiin vuoden 2016 alusta. Lisäsäästön saamiseksi tehtävien toimenpiteiden vaikutusten arviointia hankaloittaa se, ettei edellinen muutos vielä ole tullut voimaan.

Ehdotetut muutokset vähentäisivät toteutuessaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen korvausmenoja yhteensä 153 miljoonalla eurolla. Säästöstä 50 miljoonaa euroa kohdistuisi lääkekorvausmenoihin, 25 miljoonaa euroa sairausvakuutuksen matkakorvausmenoihin, 40 miljoonaa hammashoidon korvausmenoihin ja 38 miljoonaa euroa sairaanhoitovakuutuksesta korvattaviin lääkärinpalkkioiden ja tutkimuksen ja hoidon korvausmenoihin.

Esityksessä ehdotetaan lääkekorvausjärjestelmän vuotuisen alkuomavastuun korottamista 60 euroon, ylemmän erityiskorvausluokan lääkekohtaisen omavastuun korottamista 3 eurosta 5 euroon ja vuosiomavastuun ylityksen jälkeisen lääkekohtaisen omavastuun korottamista 1,5 eurosta 2 euroon. Lääkealan toimijoille ehdotetaan kohdennettavaksi vuoden 2016 säästövelvoitteesta 25 miljoonaa euroa. Tämä esitetään toteutettavaksi lääkekorvausjärjestelmän viitehintajärjestelmää laajentamalla, ottamalla vuonna 2016 käyttöön lääketeollisuutta, lääketukkukauppoja ja apteekkeja koskeva lääkekustannusten palautusmaksumalli, joka apteekkien osalta toteutettaisiin apteekkimaksun määräaikaaisella korotuksella vuonna 2016. Ehdotetut

toimenpiteet vähentäisivät sairaanhoitovakuutuksen valtion rahoitusosuutta noin 22,5 miljoonalla eurolla ja vakuutettujen osuutta 27,5 miljoonalla eurolla. Säästöt pienentäisivät vakuutettujen sairaanhoitomaksua sairaanhoitovakuutuksen vuoden 2016 rahoituksesta arviolta 0,02-0,03 prosenttiyksikköä. Nämä säästöehdotukset yhdessä jo aiemmin päätetyn peruskorvauksen tason noston kanssa nostaisivat lääkkeiden käyttäjien omavastuita nykyjärjestelmään verrattuna keskimäärin 15 euroa vuodessa. Omavastuut nousisivat pienituloisilla jonkin verran enemmän kuin parempituloisilla. Alimmissa tulodesiileissä omavastuu nousisi keskimäärin 19-20 euroa vuodessa, kun ylimmissä nousu olisi keskimäärin 16 euroa.

Alle 18-vuotiailla, joita alkuomavastuu ei koske, keskimääräinen omavastuu alenisi peruskorvausprosentin nousun myötä hieman. Tätä vanhemmissa ikäryhmissä omavastuun nousu vaihtelisi uusien säästöehdotuksien mukaisessa järjestelmässä keskimäärin 14 eurosta 20 euroon. Eniten omavastuu nousisi 65-74-vuotiaiden ryhmässä. Kaikista erityiskorvaukseen oikeutetuista noin 1,3 miljoonasta henkilöstä 13 prosentilla (noin 171 400 henkilöllä) omavastuu nousisi enemmän kuin 50 euroa. Omavastuut nousisivat erityisesti sellaisilla henkilöillä, jotka käyttävät lähinnä ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeitä. Simulointien mukaan omavastuu nousisi enimmillään 195 euroa ja yli 100 euron nousu koskisi arviolta 750 henkilöä. Tehdyissä simuloinneissa henkilöillä, joilla omavastuun nousu oli erityisen suuri, oli usein tiuhaan, esimerkiksi viikon välein tehtyjä ylemmässä erityiskorvausluokassa korvattuja psyykenlääkeostoja. Lisäkorvattujen lääkkeiden lääkekohtaisen omavastuun korottaminen kohdistuu henkilöihin, joiden maksamat omavastuut ovat ylittäneet vuosiomavastuun ja jotka siten jo nyt maksavat lääkkeitään paljon.

Matkakustannusten omavastuun korottaminen nostaisi vakuutetun kustannuksia yhdeksällä eurolla matkaa kohden. Vuonna 2014 korvatuista matkoista noin 60 prosenttia oli kustannuksiltaan enintään 25 euroa. Matkakorvauksia maksetaan eniten yli 70-vuotiaille vakuutetuille. Lukumääräisesti matkoja kuitenkin korvataan yhtä korvausta saajaa kohti eniten 10-14-vuotiaille vakuutetuille. Vuosittainen omavastuuosuus täytyisi ehdotuksen toteuttamisen myötä 12 matkasta. Vuotuisen omavastuun ylittävien vakuutettujen kustannukset nousisivat 28 eurolla vuodessa. Vuonna 2014 vuotuinen omavastuuosuus ylittyi noin 60 000 vakuutetulla. Myös matkakohtaisen 26 euron omavastuun alittavat matkakustannukset kerryttävät vuotuisesta omavastuuosuutta. Matkakorvausten omavastuun korottaminen vähentäisi sairaanhoitovakuutuksen valtion rahoitusosuutta noin 11,2 miljoonalla eurolla ja vakuutettujen osuutta 13,8 miljoonalla eurolla. Säästöt pienentäisivät vakuutettujen sairaanhoitomaksua sairaanhoitovakuutuksen vuoden 2016 rahoituksesta arviolta 0,01 prosenttiyksikköä.

Viimesijaisena etuutena pienituloisten henkilöiden lääke- ja matkamenoihin voidaan myöntää toimeentulotukea. Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen Toimeentulotuki 2014 -tilaston mukaan vuonna 2014 perustoimeentulotukea sai 253 400 kotitaloutta yhteensä 744,8 miljoonaa euroa. Asukasta kohden toimeentulotukea maksettiin eniten Uudellamaalla (203 euroa per asukas), kun sitä maksettiin keskimäärin 136 euroa per henkilö koko maassa. Vuoden 2013 tilastojen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus toimeentulotukea saaneista oli 4,0 prosenttia (14 991 henkilöä), kun se vuonna 2011 oli 3,9 prosenttia (14 400 henkilöä). Yli 65-vuotiaiden toimeentulotukea saaneiden osuus ikäryhmästä pysyi ennallaan noin 1,2 - 1,6 prosentissa. Toimeentulotuki painottuu edelleen nuoriin, joiden osuus toimeentulotukea saaneista on kasvanut. Erityisesti 18 - 24 ja 30 - 39 -vuotiaiden toimeentulotukea saaneiden määrä on kasvanut, mikä kuvastanee työttömyyden ja asumismenojen kasvua. Nuorten osalta jopa 13 - 15,6 prosenttia ikäryhmästä sai toimeentulotukea. Eläkeläisten pieni määrä saattaa johtua heidän kyvyttömyydestään ja haluttomuudestaan hakea etuutta tai heidän tietämättömyydestään tällaisesta etuudesta.

Kansaneläkelaitoksen vuoden 2014 lääkekorvaustietojen perusteella kuntien sosiaalitoimistot maksoivat vakuutettujen lääkeomavastuita etukäteen annetuilla maksusitoumuksilla yhteensä 16,7 miljoonalla eurolla 88 386 henkilölle. Maksusitoumuksilla katettiin keskimäärin 38 euron omavastuuosuus yhteensä 434 719 ostokerrasta. Vuositasolla sosiaalitoimistojen maksama osuus potilaan omavastuusta oli keskimäärin 189 euroa tukea saanutta henkilöä

kohden. Edellä mainituissa summissa ei ole mukana niitä lääkeostoja, joista sosiaalitoimisto on jälkikäteen maksanut korvauksen suoraan potilaalle. Näitä korvauksia ei tilastoida erikseen, eikä niiden osuudesta lääkemenoihin ole tarkkaa tietoa. Vakuutetun maksuosuuden kasvattaminen voi siirtää lääke- ja matkamenot kuntien maksettavaksi kohonneina toimeentulotukikustannuksina. Vaikutuksen suuruuden arviointi on kuitenkin mahdotonta, koska tällaisia tietoja ei ole käytettävissä.

Kansaneläkelaitoksen päätöksellä tehtävä hammashoidon korvaustason ja lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustason alentaminen vähentää korvausmenoja yhteensä 78 miljoonalla eurolla. Yksityisen terveydenhuollon käytön korvauksiin kohdistuva säästö toteutuisi täysimääräisesti vuodesta 2016 lukien. Lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden korvaustason alentaminen vähentäisi valtion rahoitusosuutta sairaanhoitovakuutukseen noin 35 miljoonalla eurolla ja vakuutettujen osuutta 43 miljoonalla eurolla. Säästöt pienentäisivät vakuutettujen sairaanhoitomaksua sairaanhoitovakuutuksen vuoden 2016 rahoituksesta arviolta 0,04 prosenttiyksikköä.

Lääkealana toimijoille kohdistettavan palautusmaksun suuruus olisi yhteensä 21,5 miljoonaa euroa vuonna 2016. Summasta 16,5 miljoonaa euroa kohdistuisi lääketeollisuuteen 0,4 miljoonaa euroa tukkukauppaan ja 4,6 miljoonaa euroa apteekkeihin. Lääkeyrityksiä, joilla oli syyskuussa 2015 korvattavia myyntiluvallisia lääkevalmisteita, oli yhteensä 113. Nämä edustivat 374 eri myyntiluvan haltijaa. Yksittäisen yrityksen maksuosuus laskettaisiin sen edustamien korvattavien lääkevalmisteiden vuoden 2015 toteutuneen korvatun tukkumyynnin perusteella. Kyseistä myynnin määrää ei ole vielä käytettävissä. Aiemman tukkuhintaisen myynnin perusteella yksittäisen yrityksen maksuosuuden arvioidaan vaihtelevan noin 10 eurosta noin 2 miljoonaan euroon. Tukkaupan maksuosuus jakaantuisi syyskuussa 2015 käytössä olevan tiedon perusteella kolmen tukkaupan kesken. Arvion mukaan tukkaupan osuus jakaantuisi pääosin kahden suurimman toimijan kesken.

Suomessa oli vuonna 2014 630 yksityistä apteekkiä ja lisäksi Helsingin yliopiston apteekki ja Itä-Suomen yliopiston apteekki. Apteekkimaksun väliaikaisen korottamisen vaikutus apteekkimaksuvelvollisuuteen olisi 4,8 miljoonaa euroa. Arvion mukaan yliopiston apteekkien osuus tästä on noin 1,3 miljoonaa euroa. Yksityisten apteekkien osuus on noin 3,5 miljoonaa euroa. Laskelmissa on käytetty vuoden 2014 Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta apteekkimaksun määräämistä varten ilmoitettuja liikevaihtotietoja ja korotukset ovat kohdistettu suoraan toteutuneisiin maksuihin verraten.

Maksun väliaikainen korottaminen toteutettaisiin siten, että korotus ei kohdistuisi pienimpiin apteekkeihin. Apteekilla, jonka liikevaihto on 10 miljoonaa euroa, apteekkimaksu nousisi noin 36 000 euroa. Keskimäärin apteekkimaksu nousisi noin 7550 euroa, joskin keskiarvoa korottaa huomattavasti Helsingin yliopiston apteekki. Liikevaihdoltaan mediaaniapteekilla (liikevaihto 2,85 miljoonaa euroa) apteekkimaksu nousisi noin 2200 euroa, kun tällaisen apteekin maksu nykyään on noin 175 000 euroa. Kokonaisliikevaihdoltaan tämän suuruusella apteekilla kuitenkin pääsääntöisesti korotus on pienempi, mikäli apteekilla on sivuapteekkeja. Myös hieman tätä suuremmilla apteekkeilla, joilla on sivuapteekkeja, korotus voi olla edellistä pienempi. Apteekkimaksu ei nousisi olleenkaan 161 apteekilla. Nämä ovat pieniä apteekkeja. Korotusta ei tulisi lainkaan apteekkeille, joiden apteekkimaksun perusteena oleva liikevaihto on alle 1 596 749 euroa.

Yliopistolain voimassa olevan 75 §:n 3 momentin ja 92 a §:n mukaan valtio korvaa vuosittain Helsingin ja Itä-Suomen yliopistoille määrän, joka vastaa yliopiston apteekkiliikkeestä suoritettua apteekkimaksua. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strategisen ohjelman 29.5.2015 liitteessä 6 luetellaan hallituksen päättämät julkisen talouden välttämättömät sopeustoimet. Liitteessä todetaan, että luovutaan Helsingin yliopistolle ja Itä-Suomen yliopistolle korvamerkitystä rahoituksesta, joka vastaa niiden apteekkiliikkeen harjoittamisesta saadun tulon perusteella maksettua yhteisöveroa ja apteekkimaksua. Tämä niin sanotun apteekkikompensoinnin poistamista koskeva hallituksen esitys on tarkoitettu antaa eduskunnalle vuoden 2015 loppuun mennessä.

Lääketeollisuuden ja lääketukkujen tukkuhintaiseen myyntiin perustuva palautusmaksu liisäisi sairausvakuutusrahaston tuottoja vuonna 2016 arviolta 16,5 milj. eurolla, joka vähentää valtion ja vakuutettujen rahoitusosuuksia sairaanhoitovakuutukseen. Palautusmaksu suoritettaisiin kertaluonteisena syyskuun ensimmäisenä päivänä. Sairausvakuutusrahastossa on puskuri, jonka suuruus on vähintään kahdeksan prosenttia sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaiskuluista, joten maksun kertaluonteisuudella ja maksuajankohdalla ei ole merkitystä rahaston maksuvalmiudelle.

Lääketeollisuuden ja lääketukkujen tukkuhintaiseen myyntiin perustuva palautusmaksu liisäisi sairausvakuutusrahaston tuottoja vuonna 2016 arviolta 16,5 miljoonalla eurolla, joka vähentää valtion ja vakuutettujen rahoitusosuuksia sairaanhoitovakuutukseen. Palautusmaksu suoritettaisiin kertaluonteisena syyskuun ensimmäisenä päivänä. Sairausvakuutusrahastossa on puskuri, jonka suuruus on vähintään kahdeksan prosenttia sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaiskuluista, joten maksun kertaluonteisuudella ja maksuajankohdalla ei ole merkitystä rahaston maksuvalmiudelle.

Ehdotetut muutokset harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoitukseen lisäävät sairausvakuutusrahastosta maksettavia työtulovakuutuksen kuluja 4,5 milj. eurolla vuonna 2016. Menolisäys kohdentuisi työnantajien, palkansaajien ja yrittäjien rahoittamaan osuuteen työtulovakuutuksen kuluista. Menolisäys vastaisi kuntoutusrahamenoista vuonna 2016 saatavaa säästöä. ASLAK-kurssien uudelleen aloittaminen aiheuttaa Kansaneläkelaitokselle arviolta yhteensä noin 6,5 milj. euron lisäkustannukset. Pääosin vuodelle 2016 kohdistuvista lisäkustannuksista 4,5 miljoonaa euroa katetaan työtulovakuutuksesta kuntoutusrahamenojen säästöosuudesta. Loppuosa lisääntyneistä kuntoutuskustannuksista katetaan KKRL 12 §:n mukaisista siirtyvistä varoista. ASLAK-kurssien vuodelle 2016 siirtyvien jatkojaksojen kustannukset ovat arviolta yhteensä noin 10,2 milj. euroa. Summa pitää sisällään 1.1.2015 - 31.8.2015 alkaneiden ASLAK-kurssien jatkojaksot sekä uudelleen käynnistettävien 31.8.2015 jälkeen alkavien ASLAK-kurssien jatkojaksot. Uudelleen käynnistettävien kurssien kustannuksista siirtyy aikaisempaa suurempi osa jatkojaksoina vuosille 2016 ja 2017. Vuoden 2017 aikana toteutettavat jatkojaksot kustannetaan kokonaan kuntoutuslain 12 §:n mukaisilla harkinnanvaraisen kuntoutuksen siirtyvillä varoilla. Esityksen vaikutukset työnantajien sairausvakuutusmaksuun sekä palkansaajilta ja yrittäjiltä perittävään päivärahamaksuun vuonna 2016 olisivat vähäiset. Esityksellä ei ole vaikutusta valtion rahoittamaan osuuteen sairausvakuutuksen työtulovakuutuksen kuluista.

3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotetut muutokset lääkekorvausjärjestelmään ja matkakorvausjärjestelmään eivät vaikuttaisi merkittävästi Kansaneläkelaitoksen näiden korvausten toimeenpanoon liittyvään työmäärään. Näiden ehdotusten toteuttaminen ei myöskään edellytä suuria tietojärjestelmämuutoksia, sillä ne voidaan toteuttaa yksinkertaisesti muuttamalla korvausprosentit ja omavastuurajat olemassa oleviin järjestelmiin.

Palautusmaksuja koskevan ehdotuksen toimeenpano tulisi Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Tämä tarkoittaisi maksun määrittämistä, päätöksen tekemistä ja maksun perimistä enimmäislään noin 150 toimijalta koskien noin 5000 lääkepakkausta. Ennen päätöksen tekemistä lääkevalmisteen myyntiluvan haltijoita tai heidän edustajiaan sekä lääketukkukauppaa on kuultava hallintolaisissa säädetyn mukaisesti. Ehdotuksen toimeenpano saattaa vaatia lisäystä Kansaneläkelaitoksen henkilöstöresursseihin.

Lääkekorvausjärjestelmän viitehintajärjestelmän laajentaminen siten, että lääkelaastarit määriteltäisiin vaihtokelpoisiksi edellyttää, että Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus muuttaa vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden määrittelyperusteita koskevaa päätöstään.

Apteekkimaksutaulukon muuttaminen ei lisää merkittävästi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen työtä, sillä muutokset tehtäisiin olemassa oleviin tietojärjestelmiin.

3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Vuotuisen alkuomavastuun korottaminen 45 eurosta 60 euroon, ylemmän erityiskorvausluokan lääkekohtaisen omavastuun korottaminen 3 eurosta 5 euroon ja vuosiomavastuun ylityksen jälkeisen lääkekohtaisen omavastuun korottaminen 1,5 eurosta 2 euroon nostaisivat lääkkeiden käyttäjien omavastuita nykyjärjestelmään verrattuna keskimäärin 15 euroa vuodessa, kun huomioidaan myös peruskorvauksen nosto 35 prosentista 40 prosenttiin. Simulointien mukaan omavastuu nousisi enimmillään 195 euroa ja yli 100 euron nousu koskisi arviolta 750 henkilöä. Ehdotukset lisäisivät 170 700 henkilön lääkekuluja 50–100 eurolla vuodessa. Omavastuiden korottaminen aiheuttaisi lisäkustannuksia tyypillisesti henkilöille, jotka nykyisin maksavat korvattavista lääkkeistään alle 300 euroa. Alkuomavastuun tarkoituksena on saada aikaan säästöjä ja kohdentaa lääkekorvaukset säästötoimien jälkeen erityisesti henkilöille, joiden omavastuut ovat suurimmat. Toisaalta ehdotukset lisäävät myös niiden henkilöiden omavastuuta, joiden omavastuut ovat ylittäneet vuosiomavastuun ja jotka jo nyt maksavat lääkkeistään paljon.

Potilaiden maksuosuuden kasvattamisen vaikutuksia on selvitetty myös eri maissa tehtyjen lääkekorvauksia koskevien tutkimusten perusteella. Tutkimusnäytön perusteella omavastuosuuden kasvattaminen vähentää lääkkeiden käyttöä, joskaan hyvin pienillä muutoksilla ei näyttäisi olevan vaikutusta. Lääkkeiden hintajoustoksi on arvioitu -0,2—0,6, eli 10 prosentin omavastuun nousu vähentää lääkkeiden kulutusta ja kustannuksia 2—6 %. Kulutuksen väheneminen voi johtua siitä, että potilaat käyttävät lääkettä pienempinä tai harvempina annoksina tai lopettavat lääkkeen käytön. Korkea omavastuu voi myös vähentää uusien hoitojen aloittamista. Omavastuun nostaminen vähentää lähes kaikkiin lääkeryhmiin kuuluvien lääkkeiden käyttöä, mutta muutoksen suuruus vaihtelee lääkeryhmittäin. Tutkimuksista on näyttöä siitä, että lääkkeiden käyttäjien reaktiot omavastuun nostoon voivat olla epärationaalisia. On kuitenkin epäselvää, missä määrin edellä esitetyt eurooppalaiset tutkimustulokset ovat sovellettavissa Suomeen. Lääkkeiden omavastuiden korottamisen on kansainvälisissä tutkimuksissa havaittu eräissä tapauksissa heikentäneen lääkkeiden käyttäjien terveydentilaa ja lisänneen muiden terveyspalvelujen käyttöä. Vakuutetun maksuosuuden kasvattamisella voikin olla terveyserojen kasvamisen näkökulmasta kielteisiä vaikutuksia.

Lääkäripalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon sekä hammashoidon korvaustaksojen alentaminen yhteensä 78 miljoonalla eurolla vuonna 2016 merkitsee potilaalle suurempia omakustannuksia yksityisestä sairaanhoidosta. Lääkäripalkkioiden korvaustaso laskisi nykyisestä 21 prosentista reiluun 14 prosenttiin, hammashoidon korvaustaso 25 prosentista keskimäärin 15 prosenttiin ja tutkimuksen ja hoidon korvaustaso 21 prosentista 16 prosenttiin. Tämän arvioidaan lisäävään hoitoon hakeutumista terveyskeskuksiin, jossa hoidosta perittävät maksut ovat asiakkaalle halvempia yksityiseen hoitoon verrattuna. Näin ollen korvaustason aleneminen voi myös lisätä kunnallisen terveydenhuollon menoja. Vaikutuksen suuruuden tarkka arviointi on kuitenkin vaikeaa.

Matkakustannusten omavastuun nostaminen 16 eurosta 25 euroon lisää sairauden vuoksi matkoja tekevien vakuutettujen kustannuksia. Matkakorvaukset kohdentuvat etenkin harvaan asutuille alueille, pienituloisille ja iäkkäille henkilöille. Merkittävä osa matkakustannuksista tulee dialyysihoitoasiakkaiden ja Kansaneläkelaitoksen vaikeavammaisten kuntoutusta saavien asiakkaiden kuntoutusmatkoista. Matkakustannusten omavastuun nostamisen johdosta korvausprosentti laskisi nykyisestä noin 88 prosentin korvaustasosta noin 71 prosenttiin, jos otetaan huomioon ennen vuotuisen omavastuuosuuden täyttymistä tehdyistä matkoista maksettavat korvaukset, ja 81 prosenttiin, jos otetaan huomioon kaikki matkakorvaukset. Matkakorvausten vuotuisen omavastuuosuuden avulla estetään vakuutetun maksettavaksi jäävien matkakustannusten kohoaminen kohtuuttoman suureksi. Vuotuisen omavastuun nostaminen 272 eurosta 300 euroon lisää niiden vakuutettujen matkakustannuksia, jotka matkustavat sairauden tai

kuntoutuksen vuoksi paljon. Vuotuinen omavastuuosuus täytyisi kuitenkin jo 12 matkasta nykyisen 17 matkan sijaan.

Voimassa olevat sairausvakuutuslain mukaisia sairaanhoito-, lääke- ja matkakorvauksia koskevat säännökset ovat sukupuolineutraaleja. Korvauksia myönnetään samoin perustein sukupuolesta riippumatta. Eroja sukupuolten välille syntyy sukupuolten välisistä eroista eliniässä, sairastavuudessa ja terveydenhuoltopalvelujen käytössä. Sairaanhoitokorvausten saajat kuitenkin jakaantuvat sukupuolittain palveluiden erilaisen käytön vuoksi. Naiset saavat enemmän korvauksia sekä yksityislääkäreiden että yksityishammaslääkäreiden palkkioista. Lääkäripalkkioiden korvauksissa naisten osuus vaihtelee kolmen viidesosan ja kahden kolmasosan välillä. Hammashoidon korvauksista naisten osuus ei ole niin suuri kuin lääkäreiden korvauksista. Myös lääkkeitä peruskorvausta, erityiskorvausta sekä lisäkorvausta maksettiin naisille hieman miehiä enemmän. Vuonna 2014 miehistä korvausta sai 65,4 prosenttia ja naisista 74,8 prosenttia. Esityksessä ei ole ehdotettu muutoksia sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän perusteisiin ja tarkoitukseen taikka ehdotettu muutettavaksi sitä, mitkä sairaudet ovat sellaisia, että niihin määrätty lääkehoito voi oikeuttaa alempaan tai ylempään erityiskorvaukseen lääkeshoidon kustannuksista. Esityksellä ei näin ollen ole vaikutuksia sukupuolten asemaan.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoitukseen ehdotetun väliaikaisen muutoksen johdosta vakuutettujen on mahdollista aloittaa aiemmin tehdyillä kuntoutuspäätöksillä myönnetty ja varojen puuttumisen johdosta lakkautetut kuntoutukset. Viranomaisen toiminnan ennakoitavuuden näkökulmasta on kohtuullista, että vakuutetut saavat heille aikaisemmin myönnetyn kuntoutuksen. ASLAK -kuntoutuksen uudelleen käynnistäminen edellyttää, että kuntoutuspalvelut aloitetaan viimeistään 31.12.2015. Ehdotus mahdollistaa siirtymäajan kuntoutuksen palveluntuottajien toiminnan sopeuttamiseksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahasäästöön.

4 Asian valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen kanssa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoitusta koskevien ehdotusten valmistelussa on kuultu keskeisiä työmarkkinajärjestöjä.

Esityksen tavoitteena on lääkekorvausten osalta toteuttaa hallituksen päättämät 50 miljoonan euron lääkekorvaussäästöt vuonna 2016.

Koska pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaan lääkekorvauksiin kohdistetaan 150 miljoonan euron säästöt vuodesta 2017 eteenpäin, valmistelutyötä lääkekorvaussäästöjen aikaansaamiseksi jatketaan. Tarkoituksena olisi, että sosiaali- ja terveysministeriö käynnistäisi uuden valmistelutyön, jonka tavoitteena olisi valmistella hallitusohjelman mukaisen 150 miljoonan euron suuruisen lääkekustannusten säästövelvoitteen toteuttamista. Tavoitteena olisi valmistella kustannussäästöjä toteuttava toimenpidekokonaisuus, jolla haetaan terveys- ja lääkepoliittisesti perusteltuja keinoja säästöjen toteuttamiseen ja jolla esimerkiksi vahvistetaan, edistetään ja kehitetään rationaalista lääkehoitoa sekä lisätään biologisten lääkkeiden hintakilpailua. Tarkoituksena on, että jatkotyön aikana tässä esityksessäkin ehdotettuja säästökeinoja arvioidaan uudelleen pysyvien ratkaisujen toteuttamiseksi. Esityksestä on valmistelun yhteydessä pyydetty lausunnot seuraavilta tahoilta: valtiovarainministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, oikeusministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, Kilpailu- ja kuluttajavirasto, Kansaneläkelaitos, Suomen Kuntaliitto ry, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Lääketeollisuus ry, Rinnakkaislääketeollisuus ry, Apteekkitavaratukkukauppiat ry, Suomen Lääkerinnakkaistujien Yhdistys ry, Suomen Apteekkariliitto ry, Helsingin Yliopiston apteekki, Itä-Suomen Yliopiston Apteekki, Suomen proviisoriyhdistys ry, Suomen Farmasialiitto ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Terveyspalvelualan liitto ry, Lääkäripalveluyritysten yhdistys ry, Suomen Potilasliitto ry, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Suomen Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK

ry, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry, Akava ry, Suomen Yrittäjät ry, Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry, Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto, Turun yliopisto ja Åbo Akademi.

Lausunnoista....

5 Riippuvuus muista esityksistä

Esitys liittyy valtion vuoden 2016 talousarvioesitykseen.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

4 luku. Matkakustannusten korvaaminen

7 §. Korvauksen määrä ja omavastuuosuus. Pykälässä säädetään vakuutetulle aiheutuneista matkakustannuksista maksettavasta korvauksesta ja vakuutetun omavastuuosuudesta. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että vakuutetun omavastuu korotettaisiin 16 eurosta 25 euroon. Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että korotettua omavastuuta korotettaisiin 32 eurosta 50 euroon. Pykälän 3 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että vakuutetun vuotuinen omavastuuosuus korotettaisiin 272 eurosta 300 euroon.

18 luku. Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

10 a §. Palautusmaksuvelvollisuus. Pykälä on uusi. Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi uudelleen palautusmaksusta, jolla lääkevalmistajien ja lääketukkukauppojen osalta toimeenpannaan osa vuodelle 2016 asetetusta lääkekustannusten säästövelvoitteesta. Lääkevalmisteen myyntiluvan haltijat tai näiden edustajat ja lääketukkukaupat olisivat velvollisia suorittamaan Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusrahastolle sairausvakuutuslain 18 luvun 8 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettujen lääkekorvausmenojen pienentämiseksi vuonna 2016 maksun, joka on yhteensä 16,9 miljoonaa euroa. Tästä palautusmaksusta myyntiluvan haltijoiden tai näiden edustajien yhteenlaskettu osuus olisi 16,5 miljoonaa euroa ja lääketukkukauppojen yhteenlaskettu osuus 400 000 euroa.

Palautusmaksu määritettäisiin lääkekorvausjärjestelmän piiriin kuuluvien lääkevalmisteiden vuoden 2015 toteutuneen sairausvakuutuksesta korvatus tukkuhintaisten myynnin perusteella. Korvatut myyntitiedot kerättäisiin Kansaneläkelaitoksen rekistereistä. Palautusmaksu koskisi korvattuja, lääkemääräyksellä toimitettuja myyntiluvallisia lääkevalmisteita. Palautusmaksun ulkopuolelle jäisivät erityisluvalliset lääkevalmisteet, kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoitteet, annosjaellut lääkkeet ja jaetut myyntipakkaukset sekä lääkkeellinen happi ja veri. Myös sellaiset valmisteet, jotka olisivat olleet korvausjärjestelmän piirissä vain osan vuodesta 2015, otettaisiin huomioon palautusmaksua määritettäessä.

Lääkeyrityksen palautusosuutta laskettaessa yrityksen korvatuksi myynniksi katsottaisiin niiden lääkevalmisteiden myynti, joihin yrityksellä on myyntilupa tai joita yritys Suomessa edustaa. Näiden lääkevalmisteiden korvatus tukkuhintaisten myynnin perusteella määriteltäisiin

yrityksen tukkuhintainen korvattu kokonaisymyynti. Vastaavin periaattein laskettaisiin kaikkien lääkemääräyksellä toimitettujen lääkevalmisteiden korvattu tukkuhintainen kokonaisymyynti vuonna 2015. Kunkin toimijan maksu perustuu yksittäisten lääkepakkausten yhteenlaskettuun korvattuun tukkumyyntiin vuonna 2015. Lääkepakkauskohtainen myynti kohdistettaisiin maksumäärättäessä kokonaisuudessaan sille myyntiluvan haltijalle, joka on toiminut viimeisimpänä korvattun valmisteen myyntiluvan haltijana tai tämän edustajana vuonna 2015.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin myyntiluvan haltijoille tai näiden edustajille säädetyn maksuosuuden määrittämisestä näiden kesken. Kansaneläkelaitos määrittäisi maksuosuuden siinä suhteessa kuin myyntiluvan haltijan tai tämän edustajan edustamien lääkevalmisteiden korvattu tukkuhintainen kokonaisymyynti on vuonna 2015 toteutuneesta palautusmaksun menetelyn piiriin kuuluvien, sairausvakuutuksesta korvattujen lääkevalmisteiden korvatusta tukkuhintaista kokonaisymyynnistä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin lääketukkukauppojen maksuosuuden määrittämisestä. Lääketukkukaupoille 1 momentissa säädetty maksuosuus määritettäisiin näiden kesken siinä suhteessa kuin lääketukun edustamien lääkevalmisteiden korvattu tukkuhintainen kokonaisymyynti on vuonna 2015 toteutuneesta palautusmaksun perusteena olevien sairausvakuutuksesta korvattujen lääkevalmisteiden korvatusta tukkuhintaista kokonaisymyynnistä ja ottaen huomioon 31.12.2015 voimassa oleva lääkejakelusopimustilanne. Palautusmaksu kohdistettaisiin lääkevalmisteen vuoden 2015 viimeisimpään lääketukkukauppaan.

10 b §. Palautusmaksun määrääminen. Uudessa 10 b §:ssä säädettäisiin palautusmaksun määrittämisestä. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin palautusmaksun toteuttamisesta. Kansaneläkelaitos tekisi päätökset palautusmaksusta omasta aloitteestaan. Ennen asian ratkaisemista Kansaneläkelaitoksen olisi kuultava myyntiluvan haltijaa tai myyntiluvan haltijan edustajaa sekä lääketukkukauppaa palautusmaksusta. Palautusmaksusta annettavan päätöksen sekä ennen lopullista päätöstä annettavan päätösehdotuksen tulisi perustua Kansaneläkelaitoksella oleviin tietoihin vuonna 2015 lääkekorvausjärjestelmän piiriin kuuluvien lääkevalmisteiden toteutuneesta sairausvakuutuksesta korvatusta tukkuhintaista myynnistä ja myyntiluvan haltijan tai myyntiluvan haltijan edustajan tai lääketukkukaupan osuuteen tästä myynnistä. Kuulemismenettelyllä varmistetaan, että lääkepakkaukset, joiden myynnin perusteella maksu määräytyy, on kohdistettu oikealle myyntiluvan haltijalle tai sen edustajalle ja tukkukaupalle.

Palautusmaksua koskeva päätös tehtäisiin myyntiluvan haltija-, myyntiluvan haltijan edustaja- ja lääketukkukauppa-kohtaisesti siten, että Kansaneläkelaitos antaisi yhden päätöksen kaikista kyseisen myyntiluvan haltijan, myyntiluvan haltijan edustajan ja tukkukaupan palautusmaksun piiriin kuuluvista lääkevalmisteista. Päätös sisältäisi tiedon palautusmaksun määrästä sekä listan lääkepakkauksista, joiden perusteella maksu on määräytynyt.

Kuuleminen tapahtuisi myös myyntiluvan haltija-, myyntiluvan haltijan edustaja- ja lääketukkukauppa-kohtaisesti siten, että myyntiluvan haltijalle, hänen edustajalleen ja tukkukaupalle toimitettavaan päätösehdotukseen sisällytettäisiin tieto kaikista niistä lääkepakkauksista, joiden perusteella palautusmaksu määräytyy, sekä palautusmaksun määrä.

Pykälän 2 momentin mukaan palautusmaksua, joka on pienempi kuin 150 euroa, ei perittäisi.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin palautusmaksun maksamisajankohdasta. Palautusmaksu olisi suoritettava 1 päivään syyskuuta 2016 mennessä.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin viivästyskorosta ja palautusmaksun ulosottokelpoisuudesta. Palautusmaksulle, jota ei ole suoritettu määräaikaana, peritään viivästysajalta korkolain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun korkokannan mukainen vuotuinen viivästyskorko. Palautusmaksu on suoraan ulosottokelpoinen. Sen perimisestä säädetään verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa (706/2007).

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada salassapitosääntösten estämättä Lääkkeiden hintalautakunnalta ja myyntiluvan haltijoilta tai näiden edustajilta sekä lääketukkukaupoilta palautusmaksun määrittämiseksi ja perimiseksi tarpeelliset tiedot. Tällaiset tiedot voivat olla esimerkiksi yritysten yhteystietoja sekä tietoja kunkin toimijan vastuulla olevista lääkepakkauksista.

10 c §. Muutoksenhaku ja oikaisu palautusmaksupäätökseen.

Uudessa 10 c §:ssä säädettäisiin muutoksenhausta ja oikaisusta Kansaneläkelaitoksen antamaan palautusmaksua koskevaan päätökseen. Kansaneläkelaitoksen päätökseen palautusmaksusta saisi vaatia oikaisua Kansaneläkelaitokselta siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saisi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen saisi hakea muutosta vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Kansaneläkelaitoksen päätöstä palautusmaksusta olisi muutoksenhausta huolimatta noudatettava, kunnes asia on lainvoimaisella päätöksellä ratkaistu.

11 §. Työtulovakuutuksen kulut. Pykälän 1 momentissa säädetään sairausvakuutusrahastosta maksettavista työtulovakuutuksen kuluista. Pykälän 1 momentin 1 kohta ehdotetaan lisättäväksi väliaikaisesti uusi 1 a kohta, jonka perusteella työtulovakuutuksen kuluina maksettaisiin 4 500 000 euroa niistä kuntoutusmenoista, jotka aiheutuvat Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestämästä kuntoutujan työssä jatkamista mahdollistavasta AS-LAK- ja Tyk-kuntoutuksesta. Säännös olisi voimassa väliaikaisesti vuoden 2016 ajan.

Pykälän 2 momentissa säädetään niistä etuuskien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvista toimintakuluista, jotka ovat työtulovakuutuksen kuluja. Säännöksessä on viittaus 18 luvun 1 §:n 5 kohtaan. Kansaneläkelaitokselle aiheutuvista toimintakuluista säädetään 18 luvun 1 §:n 6 kohdassa, joten viittaus ehdotetaan muutettavaksi 18 luvun 1 §:n 6 kohtaan.

1.2 Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta

3 a §. Alkuomavastuu. Pykälän 1 momentissa säädetään alkuomavastuusta ja sen määrästä. Alkuomavastuu ehdotetaan korotettavaksi 60 euroon. Vakuutetulla olisi oikeus saada korvausta lääkekustannuksista sen jälkeen, kun vakuutetun 5 luvun mukaan korvaukseen oikeuttavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden korvauksen perusteena olevat kustannukset ylittävät yhteenlaskettuna 60 euroa saman kalenterivuoden aikana (*alkuomavastuu*). Alkuomavastuu on kalenterivuosisikohtainen ja sen kertyminen alkaa alusta aina uuden kalenterivuoden alussa. Alkuomavastuu koskisi kaikkia korvattavia valmisteita, mukaan lukien erityislupavalmisteet ja apteekissa valmistetut lääkkeet sekä lääkkeellinen hapi ja veri. Vakuutetulle maksettaisiin sairausvakuutuslain 5 luvun nojalla korvausta korvaukseen oikeuttavista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista sekä lääkkeellisestä hapestä ja verestä vasta alkuomavastuun täyttymisen jälkeen.

6 §. Erityiskorvaus. Pykälän 2 momentin 2 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että ylemmän 100 prosentin erityiskorvaukseen liittyvä lääkekohtainen omavastuu korotetaan 3 eurosta 5 euroon.

8 §. Vuosiomavastuu ja oikeus lisäkorvaukseen. Pykälän 1 momentissa säädettyä lisäkorvaukseen liittyvää lääkekohtaista omavastuuta ehdotetaan korotettavaksi 1,50 eurosta 2 euroon.

9 a §. Poikkeava lääkekohtainen omavastuu ja sen periminen. Pykälän 1 momentissa säädettyyn poikkeavan lääkekohtaisen omavastuun määrään ehdotetaan tehtäväksi muutokset, joita ylempään erityiskorvauksen lääkekohtaiseen omavastuuseen ja lisäkorvauksen lääkekohtaiseen omavastuuseen ehdotetut korotukset edellyttävät. Ylempään erityiskorvaukseen liittyvä poikkeava lääkekohtainen omavastuu olisi 12-osa 5 eurosta eli 0,42 euroa ja lisäkorvaukseen liittyvä poikkeava lääkekohtainen omavastuu olisi 12-osa 2 eurosta eli 0,17 euroa jokaiselta alkavalta hoitoviikolta.

1.3. Laki apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

2 §. Pykälän 2 momentin 4 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi niin, että apteekkeilta vuoden 2015 liikevaihdon perusteella perittävä apteekkimaksu määrättäisiin liikevaihto-ryhmittäin esitetyn taulukon perusteella. Voimassa olevassa apteekkimaksutaulukossa on kymmenen liikevaihtoryhmää. Taulukon seitsemän korkeimman liikevaihtoryhmän maksuprosentteja ehdotetaan korotettavaksi, ja tämän seurauksena nousisi myös apteekkimaksu liikevaihdon alarajalla. Sen sijaan taulukon kolmen alimman liikevaihtoryhmän maksuprosentteja ei korotettaisi. Tämä kohdistaisi tavoitellun 4,8 miljoonan euron säästön siten, ettei se kohdistu pienimpiin apteekkeihin. Apteekkimaksutaulukon muutos olisi määräaikainen siten, että sovellettaisiin ainoastaan vuonna 2016 perittävään apteekkimaksuun, joka määrätään apteekkiliikkeen vuoden 2015 liikevaihdon perusteella.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

3 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tuleviksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2016. Lain 18 luvun 10 a- 10 c §:t ehdotetaan olevan voimassa 31 päivään joulukuuta 2016. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoitusta koskevat säännökset ehdotetaan olemaan voimassa 31 päivään joulukuuta 2016. Apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annettu laki ehdotetaan olemaan voimassa 31 päivään joulukuuta 2016. Lakia ehdotetaan sovellettavaksi vuonna 2016 apteekkimaksuun, joka määrätään apteekkien vuoden 2015 liikevaihdon perusteella.

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Ehdotettu alkuomavastuun korotus ja lääkekohtaisten omavastuiden korotus liittyy säätämisjärjestyksen arvioinnin kannalta erityisesti perustuslain 19 §:n 3 momenttiin. Sen mukaisesti julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös edellyttää, että julkinen valta turvaa palvelujen saatavuuden. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa perustuslakivaliokunta on pitänyt lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 303/1993; PeVL 30/2008). Asiakasmaksujen osalta perustuslakivaliokunta on todennut, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät saa suuruudeltaan siirtää palveluita niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 8/1999 vp; PeVL 39/1996). Valiokunnan mukaan perustuslain 19 §:n 3 momentin mu-

kaiset riittävät terveyspalvelut eivät valiokunnan mukaan voi myöskään samastua perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaiseen viimesijaiseen turvaan (PeVM 25/1994).

Sairausvakuutuslaki toteuttaa osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyä riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen vaatimusta. Sairausvakuutuslakiin perustuvan lääkekorvausjärjestelmän tarkoituksena on turvata Suomen sosiaaliturvaan kuuluville henkilöille sairauden hoidossa tarpeelliset avohoidon lääkkeet kohtuullisin kustannuksin. Sairausvakuutuslakiin perustuvien matkakorvausten tarkoituksena on puolestaan turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada hoitoa tai tutkimusta asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Muilta osin sairausvakuutus täydentää julkisia palveluita korvaamalla osan yksityisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä aiheutuvista kustannuksista.

Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla ei muuteta sairausvakuutuksen tavoitteita ja korvausperiaatteita. Vuoden 2016 alusta voimaantulevaa alkuomavastuuta sovelletaan samalla tavoin kaikkiin 18 vuotta täyttäneisiin sairausvakuutuslain nojalla lääkekorvauksiin oikeutettuihin. Esityksessä ehdotetaan vuotuisen alkuomavastuun korottamista sekä lääkekohtaisten omavastuiden korottamista. Nämä säästöehdotukset nostaisivat lääkkeiden käyttäjien omavastuita nykyjärjestelmään verrattuna keskimäärin 15 euroa vuodessa. Simulointien mukaan omavastuu nousisi enimmillään 195 euroa ja yli 100 euron nousu koskisi arviolta 750 henkilöä. Omavastuut nousisivat pienituloisilla jonkin verran enemmän kuin parempituloisilla. Alimmassa tulodesiilissä omavastuu nousisi keskimäärin 19 - 20 euroa vuodessa, kun ylimmässä nousu olisi keskimäärin 16 euroa. Alle 18-vuotiailla, joita alkuomavastuu ei koske, keskimääräinen omavastuu alenisi hieman. Kaikista erityiskorvaukseen oikeutetuista noin 1,3 miljoonasta henkilöstä 13 prosentilla (noin 171 400 henkilöllä) omavastuu nousisi enemmän kuin 50 euroa. Omavastuut nousisivat erityisesti sellaisilla henkilöillä, jotka käyttävät lähinnä ylempien erityiskorvausluokan lääkkeitä. Matkakustannusten omavastuuosuuden nostaminen yhdeksällä eurolla lisää vakuutetun osuutta sairauden vuoksi tehdyn matkan kustannuksista. Sairausvakuutus korvaisi kuitenkin edelleen keskimäärin 81 prosenttia aiheutuneista matkakustannuksista. Hallitus katsoo, ettei lääkekustannusten ja matkakustannusten omavastuuosuuksien nostaminen esityksen mukaisesti ole ristiriidassa perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisen riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista koskevan vaatimuksen kanssa. Hallitus katsoo myös, etteivät ehdotetut muutokset ole ongelmallisia myöskään perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaisen yhdenvertaisuuden turvaamista koskevan vaatimuksen kanssa.

Ehdotuksessa pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelmassa lääkekorvauksista vaaditut ja vuoden 2016 talousarvioesityksessä lääkekorvauksista osin vuoteen 2016 aikaistetut säästöt ehdotetaan toteutettaviksi siten, että toimenpiteiden vaikutukset kohdistuvat sekä potilaisiin että lääkealan toimijoihin. Ehdotuksessa ehdotetaan osana lääkealan toimijoihin kohdistuvan säästön toteuttamista säädettäväksi lääketieteellisyteen ja lääketukkukauppoihin kohdistuvasta palautusmaksusta. Yksittäisen yrityksen maksuosuus laskettaisiin sen edustamien korvattavien lääkevalmisteiden vuoden 2015 toteutuneen korvattavan tukkumyynnin perusteella. Aiemman tukkuhintaisen myynnin perusteella yksittäisen yrityksen maksuosuuden arvioidaan vaihtelevan noin 10 eurosta noin 2 miljoonaan euroon. Arvion mukaan tukkukaupan osuus jakaantuisi pääosin kahden suurimman toimijan kesken. Kokonaistaloudellinen vaikutus yrityksille olisi arvion mukaan suurempi, jos säästö toteutettaisiin lääketieteellisyteen ja lääketukkukauppojen osalta viitehintajärjestelmään kuulumattomien valmisteiden kohtuullisten tukkuhintojen alentamisella. Hallitus katsoo, ettei ehdotetun muutoksen voida arvioida heikentävän lääketieteellisyteen ja lääketukkukauppojen toimintaedellytyksiä eikä olevan perustuslain 15 §:ssä turvatun omaisuuden suojan tai perustuslain 18 §:ssä turvatun elinkeinovapauden kannalta ongelmallinen.

Edellä kerrotuilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyksityksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki**sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun 7 § ja 18 luvun 11 §:n 2 momentti sekä *lisätään väliaikaisesti* 18 luvun uudet 10 a - 10 c §:t, 11 §:n 1 momenttiin 1 a kohta, sellaisina kuin niistä ovat 4 luvun 7 § laissa 1256/2014, 18 luvun 11 §:n 1 momentti laissa 1113/2005 ja 18 luvun 11 §:n 2 momentti laissa 986/2008, seuraavasti:

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

7 §

Korvauksen määrä ja omavastuuosuus

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannukset korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 25 euroa (*omavastuuosuus*). Korvaus maksetaan kuitenkin enintään matkakustannuksen korvauksen perusteeksi vahvistetun korvaustaksan määrästä.

Vakuutetulle taksin käytöstä aiheutuneet matkakustannukset korvataan kuitenkin 1 momentista poiketen kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 50 euroa (*korotettu omavastuu*), jos taksimatkaa ei ole tilattu Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen suorakorvausmenettelystä tehneestä tilausvälityskeskuksesta. Korotettua omavastuuta ei sovelleta Ahvenanmaan maakunnassa, toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai valtiossa, joka soveltaa Euroopan unionin lainsäädäntöä.

Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden tämän lain tai Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa tarkoitettujen korvattavien matkojen matkakustannusten yhteismäärä ylittää 300 euroa (*vuotuinen omavastuuosuus*), ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään. Jos taksimatkaa ei ole tilattu 2 momentissa tarkoitettua tilausvälityskeskuksesta, taksimatkan kustannuksen omavastuuosuus ei kerrytä vuotuista omavastuuosuutta eikä taksimatkan kustannuksen korotettua omavastuuta korvata vuotuisen omavastuuosuuden täyttymisen jälkeen.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

10 a §

Palautusmaksuvelvollisuus

Lääkevalmisteen myyntiluvan haltijoiden tai näiden edustajien sekä lääketukkukauppojen on suoritettava Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusrahastolle sairausvakuutuslain 18 luvun 8 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettujen lääkekorvausmenojen pienentämiseksi vuonna 2016 maksu, joka on yhteensä 16,9 miljoonaa euroa. Palautusmaksu määritetään sairausvakuutuslain 5 luvun 1 §:n mukaan lääkekorvausjärjestelmän piiriin kuuluvien lääkevalmisteiden vuoden 2015 toteutuneen sairausvakuutuksesta korvattun tukkuhintaisten myynnin perusteella. Myyntiluvan haltijoiden tai näiden edustajien yhteenlaskettu osuus on 16,5 miljoonaa euroa ja lääketukkukauppojen yhteenlaskettu osuus 400 000 euroa.

Edellä 1 momentissa myyntiluvan haltijoille tai näiden edustajille säädetty maksuosuus määritetään näiden kesken siinä suhteessa kuin myyntiluvan haltijan tai tämän edustajan edustamien lääkevalmisteiden korvattu tukkuhintainen kokonaisymyynti on vuonna 2015 toteutuneesta palautusmaksun perusteena olevien sairausvakuutuksesta korvattujen lääkevalmisteiden korvattusta tukkuhintaistesta kokonaisymynnistä. Palautusmaksu kohdistetaan lääkevalmisteen vuoden 2015 viimeisimpään myyntiluvan haltijaan tai tämän edustajaan.

Läätukkukaupoille 1 momentissa säädetty maksuosuus määritetään näiden kesken siinä suhteessa kuin lääketukkukaupan edustamien lääkevalmisteiden korvattu tukkuhintainen kokonaisymyynti on vuonna 2015 toteutuneesta palautusmaksun perusteena olevien sairausvakuutuksesta korvattujen lääkevalmisteiden korvattusta tukkuhintaistesta kokonaisymynnistä ja ottaen huomioon 31.12.2015 voimassa oleva lääkejakelusopimustilanne. Palautusmaksu kohdistetaan lääkevalmisteen vuoden 2015 viimeisimpään lääketukkukauppaan.

10 b §

Palautusmaksun määrääminen

Kansaneläkelaitos määrää palautusmaksun, antaa siitä päätöksen ja perii palautusmaksun. Ennen asian ratkaisemista Kansaneläkelaitoksen on kuultava myyntiluvan haltijaa tai tämän edustajaa sekä lääketukkukauppaa. Palautusmaksusta annettavan päätöksen sekä ennen lopullista päätöstä annettavan päätösehdotuksen tulee perustua Kansaneläkelaitoksella oleviin tietoihin vuonna 2015 sairausvakuutuslain 5 luvun 1 §:n mukaan lääkekorvausjärjestelmän piiriin kuuluvien lääkevalmisteiden toteutuneesta sairausvakuutuksesta korvattusta tukkuhintaistesta myynnistä ja myyntiluvan haltijan tai tämän edustajan tai lääketukkukaupan osuuteen tästä myynnistä.

Palautusmaksua, joka on pienempi kuin 150 euroa, ei peritä.

Palautusmaksu on suoritettava 1 päivään syyskuuta 2016 mennessä.

Palautusmaksulle, jota ei ole suoritettu määräaikana, peritään viivästysajalta korkolain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun korkokannan mukainen vuotuinen viivästyskorko. Palautusmaksu on suoraan ulosottokelpoinen. Sen perimisestä säädetään verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa (706/2007).

Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä Lääkkeiden hintalautakunnalta ja myyntiluvan haltijoilta tai näiden edustajilta sekä lääketukkukaupoilta palautusmaksun määrittämiseksi ja perimiseksi tarpeelliset tiedot.

10 c §

Muutoksenhaku ja oikaisu palautusmaksupäätökseen

Kansaneläkelaitoksen päätökseen palautusmaksusta saa vaatia oikaisua Kansaneläkelaitokselta siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Kansaneläkelaitoksen päätöstä palautusmaksusta on muutoksenhausta huolimatta noudatettava, kunnes asia on lainvoimaisella päätöksellä ratkaistu.

11 §

Työtulovakuutuksen kulut

Sairausvakuutusrahastosta maksettavia työtulovakuutuksen kuluja ovat:

 1 a) 4 500 000 euroa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 12 §:n 1 momentissa tarkoitetun työssä jatkamista mahdollistavan kuntoutuksen menoista 1.1.2016 - 31.12.2016 välisenä aikana;

 Edellä 1 §:n 6 kohdassa tarkoitetuista toimintakuluista työtulovakuutuksen kuluja ovat 1 momentin 1–5 kohdassa tarkoitettujen etuuskien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut.

 Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20. Lain 18 luvun 10 a-10 c §:t ja 11 §:n 1 momentin 1 a kohta on voimassa 31 päivään joulukuuta 2016.

2.

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain (252/2015) 5 luvun 3 a §:n 1 momentti, 5 §:n 2 momentin 2 kohta, 8 §:n 1 momentti ja 9 a §:n 1 momentti, seuraavasti:

3 a §

Alkuomavastuu

Vakuutetulla on oikeus saada korvausta lääkekustannuksista sen jälkeen, kun vakuutetun tämän luvun mukaan korvaukseen oikeuttavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden korvauksen perusteena olevat kustannukset ylittävät 60 euroa saman kalenterivuoden aikana (alkuomavastuu).

.....

5 §

Erityiskorvaus

.....

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

.....

2) 100 prosenttia 5 euron lääkekohtaisen omavastuun ylittävältä osalta alkuomavastuun täyttymisen jälkeen, jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke (*ylempi erityiskorvaus*).

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 610 euroa (*vuosiomavastuu*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 2 euron lääkekohtaisen omavastuun ylittävältä osalta.

9 a §

Poikkeava lääkekohtainen omavastuu ja sen periminen

Sen estämättä, mitä 5 §:n 2 momentin 2 kohdassa, 8 §:n 1 momentissa ja 9 §:n 5 momentissa säädetään, lääkekohtainen omavastuu voidaan periä poikkeuksellisesti jokaiselta alkavalta hoitoviikolta, jos sairauden hoidossa käytettävän lääkkeen enintään kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaava lääkemäärä on lääketieteellisistä tai hoidollisista syistä tai lääkevalmisteen farmaseuttisten ominaisuuksien johdosta ostettava useana toimituseränä taikka kyse on annosjajellusta lääkkeestä. Tällöin 5 §:n 2 momentin 2 kohdan mukainen lääkekohtainen omavastuu on 0,42 euroa ja 8 §:n 1 momentin mukainen lääkekohtainen omavastuu 0,17 euroa jokaiselta alkavalta hoitoviikolta.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2016.

3.

Laki

apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan väliaikaisesti apteekkimaksulain apteekkimaksusta annetun lain (148/1946) 2 §:n 4 momentti, sellaisena kuin se on laissa 977/2013, seuraavasti:

2 §

Apteekkiliikkeen liikevaihdon perusteella perittävä apteekkimaksu määrätään liikevaihtoryhmittäin seuraavasti

Liikevaihto €	Apteekkimaksu liikevaihdon alarajan kohdalla €	Maksuprosentti alarajan ylimenevästä liikevaihdosta
871 393 – 1 016 139	0	6,10 %
1 016 139 – 1 306 607	8 830	7,15 %
1 306 607 – 1 596 749	29 598	8,15 %
1 596 749 – 2 033 572	53 245	9,35 %
2 033 572 – 2 613 212	94 088	9,85 %
2 613 212 – 3 194 464	151 183	10,50 %
3 194 464 – 3 775 394	212 215	10,75 %
3 775 394 – 4 792 503	274 665	11,20 %
4 792 503 – 6 243 857	388 581	11,45 %
6 243 857 –	554 761	11,75 %

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 ja se on voimassa 31 päivään joulukuuta 2016. Tätä lakia sovelletaan vuonna 2016 apteekkimaksuun, joka määrätään apteekkiliikkeen vuoden 2015 liikevaihdon perusteella.

Helsingissä päivänä kuuta 2015

Pääministeri

JUHA SIPILÄ

Sosiaali- ja terveysministeri *Hanna Mäntylä*

Voimassa oleva laki

Ehdotus