

**SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS  
BETÄNKANDE 21/2013 rd**

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 5 kap. 8 och 9 § i sjukförsäkringslagen**

**INLEDNING**

***Remiss***

Riksdagen remitterade den 6 november 2013 regeringens proposition med förslag till lag om ändring av 5 kap. 8 och 9 § i sjukförsäkringslagen (RP 170/2013 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning.

***Sakkunniga***

Utskottet har hört

- konsultativ tjänsteman Kirsi Päivänsalo och regeringssekreterare Mari Laurén, social- och hälsovårdsministeriet
- läkemedelsforskningschef Jaana Martikainen, FPA
- verkställande direktör Ilkka Oksala, Finlands Apotekareförbund rf
- jurist Tiina Aitlahti, Läketeollisuus ry

- verksamhetsledare Heikki Bothas, Rinnakaislääketeollisuus ry
- specialsakkunnig Riitta Vuorisalo, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- sakkunnigläkare Kari Haring, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- samhällspolitisk ombudsman Pirjo Lukkari, Finlands Farmaciförbund rf
- ordförande Paavo Koistinen, Finlands Patientförbund rf
- verkställande direktör Maria Ekroth och sakkunnig Miranna Seppälä, Finlands Reumaförbund rf.

Dessutom har skriftliga yttranden lämnats av

- Akava rf
- Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf.

**PROPOSITIONEN**

I propositionen föreslår regeringen ändringar i sjukförsäkringslagen. Bestämmandet av minutförsäljningspriserna för läkemedel har ändrats genom en ny statsrådsförordning om läkemedelstaxa. På grund av detta föreslås den årliga självriskandelen för läkemedelsersättningar bli sänkt till 610 euro för att kostnaderna ska fördelas jämnare mellan patienterna och sjukförsäkringen. Dessutom föreslås en precisering som inne-

bär att minutförsäljningspriset för egenvårdsläkemedel enligt statsrådets förordning om läkemedelstaxa ska användas som grund för ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2014 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2014.

## UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

### *Motivering*

Den årliga självriskén för läkemedelskostnader förslås bli sänkt till 610 euro för att kompensera de försäkrade för ändringar i statsrådets förordning om läkemedelstaxa. Ändringen gör att apotekens försäljningsmarginaler inte är lika beroende av partipriset på läkemedel, eftersom dyra läkemedel blir billigare och billigare läkemedel blir en aning dyrare. Apotekens expeditionsavgift för läkemedelspartier respektive enskilda läkemedel höjs till 2,17 euro. Förslaget bygger på en rapport (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:33, med svensk resumé) från en arbetsgrupp tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet, och utifrån den ser ministeriet över systemet med läkemedelsersättningar.

Utskottet påpekar att den sänkta självriskén inte gagnar alla som får högre kostnader när läkemedelstaxan ändras. Sänkningen är dock till nytta för dem som har stor läkemedelskonsumtion eller använder dyra läkemedel. Mest ersättningar får äldre som är pensionerade och ofta också hör till de lägre inkomstklasserna, visar statistik. De som överstiger läkemedelstaket kommer att öka med ungefär 21 procent (till 195 000).

År 2011 såldes det läkemedel för nästan 2,7 miljarder euro och läkemedelsersättningarna uppgick till 1 262 miljoner euro. För hantering-

en av läkemedelskostnaderna är det viktigt att läkemedelsersättningarna ses över i enlighet med regeringsprogrammet med målet att i synnerhet de som använder mycket läkemedel ska gynnas och att kostnaderna inte får vara något hinder för låginkomsttagare att få nödvändig medicinering.

Utskottet föreslår att ikraftträdandebestämelsen preciseras för att beloppet för självriskgränsen ska stämma överens med poängtalet för 2014 i enlighet med lagen om folkpensionsindex.

### *Utskottets förslag till beslut*

Riksdagen

*godkänner lagförslaget enligt propositionen men ikraftträdandebestämelsen med följande ändringar:*

### *Utskottets ändringsförslag*

(1 mom. som i RP)

*Beloppet i 5 kap. 8 § 1 mom. i denna lag motsvarar det poängtal för folkpensionsindex som avses i lagen om folkpensionsindex (456/2001) och som de folkpensioner som betalas ut i januari 2014 är uträknade på. (Nytt)*

Helsingfors den 19 november 2013

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent  
vordf. Anneli Kiljunen /sd  
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna  
Laila Koskela /saf  
Merja Kuusisto /sd  
Sanna Lauslahti /saml  
Merja Mäkisalo-Ropponen /sd

Hanna Mäntylä /saf  
Annika Saarikko /cent  
Hanna Tainio /sd  
Lenita Toivakka /saml  
Ulla-Maj Wideroos /sv (delvis)  
ers. Ari Jalonen /saf.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

## RESERVATION

**Motivering**

Vi i Sannfinländarna anser att det sänkta läkemedelstaket är ett steg i rätt riktning, men en otillräcklig åtgärd. Propositionen tar inte tillräckligt stor hänsyn till hur ändringen slår mot låginkomsttagare som inte utnyttjar hela självrisken, men som ändå har mycket stora läkemedelskostnader i relation till sina disponibla medel. Som utskottet säger blir dyra läkemedel billigare och billigare läkemedel dyrare. Det kan försvåra läget ytterligare för låginkomsttagare som måste ta mediciner.

Självrisken ska var 610 euro om året. Det är meningen att det ska kompensera för extrakostnaderna till följd av ändringarna i läkemedelstaxan. Tyvärr är det så att den sänkta självrisken inte är till nytta för samma människor som får högre kostnader när läkemedelstaxan ändras. Man har också befarat att nyttan för långtidssjuka åtminstone till viss del försvinner med de ökade läkemedelskostnaderna när taxan ändras. Det finns en viss oro för att låginkomsttagare måste betala sina mediciner med utkomststöd. Då skjuts kostnaderna över på kommunerna, som redan nu har hårt trängd ekonomi.

De som tar mycket läkemedel och de som använder dyra läkemedel får lägre kostnader. Det är en välkommen reform, men vi vill lyfta fram de som använder billigare läkemedel. De kommer nämligen att få det sämre. Ofta täcker läkemedelstaket inte in alla läkemedel utan bara en del av dem. Långtidssjuka använder betydligt mer pengar på mediciner än det som ingår i läkemedelstaket.

Risken är att människor med små inkomster, alltså äldre, barnfamiljer och unga, låter bli att ta ut sina mediciner om de måste fundera vad pengarna ska räcka till. Detta är inte önskvärt och det främjar varken hälsa eller välfärd. Folkpensions-

anstalten räknar med att mer än 80 procent av de som får högre självrisk genom taxereformen ändå bara kommer att ha en självrisk på 400 euro. Följaktligen får de inte lägre läkemedelskostnader när avgiftstaket sjunker. FPA ansåg att ändringen av förordningen om läkemedelstaxan inte var motiverad eftersom kostnadseffekterna slår mot de som använder billigare läkemedel i större mängder, de som köper läkemedel i små kvantiteter per gång, kunder med apoteksavtal och de som ofta måste förnya sina recept. Människor med små inkomster köper mediciner i små kvantiteter av kostnadsskäl. Följaktligen kan reformen göra det ännu svårare för dem att köpa nödvändiga läkemedel.

**Förslag**

Vi föreslår

*att sjunde stycket i betänkandet kompletteras med följande motivtext:*

*Utskottet anser det problematiskt att avgiftstaket vanligen överskrids först i slutet av året. Det medför stora problem för människor med små inkomster, särskilt i början av året när avgiftstaket ännu inte har nåtts. Långtidssjuka har samma problem år efter år, och i värsta fall låter de bli att ta ut läkemedel med avbruten behandling som följd.*

*att åttonde stycket i betänkandet kompletteras med följande motivtext:*

*Utskottet anser det viktigt att konsekvenserna av lagändringen aktivt följs upp, särskilt för låginkomsttagare, liksom hur den påverkar deras hälsa och välfärd.*

Helsingfors den 19 november 2013

Hanna Mäntylä /saf  
Laila Koskela /saf  
Ari Jalonen /saf