

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n muuttamisesta**

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia. Lääkekorvausjärjestelmän lääkekustannusten vuosiomavastuun tasoon ehdotetaan tehtäväksi pysyvä tasomuutos vuoden 2024 alusta. Esityksen tavoitteena on välttää vuosiomavastuun määrän merkittävä nousu vuosiomavastuun vuoden 2023 määräaikaisen tason jäädytyksen jälkeen ja tukea siten paljon lääkkeitä käyttävien asemaa. Lisäksi vuosiomavastuun määrän tarkistamista koskevaa säännöstä ehdotetaan selkeyttäväksi.

Esitys liittyy valtion vuoden 2024 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2024.

---

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT .....	3
1 Asian tausta ja valmistelu .....	3
1.1 Tausta .....	3
1.2 Valmistelu .....	3
2 Nykytila ja sen arviointi.....	3
3 Tavoitteet .....	4
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset .....	5
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	5
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	5
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset .....	5
4.2.2 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan .....	5
5 Lausuntopalaute .....	6
6 Säännöskohtaiset perustelut .....	8
7 Voimaantulo .....	8
8 Esityksen riippuvuus muista esityksistä .....	9
9 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys .....	9
LAKIEHDOTUS .....	10
Laki sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n muuttamisesta.....	10
LIITE .....	11
RINNAKKAISTEKSTI.....	11
Laki sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n muuttamisesta.....	11

## **PERUSTELUT**

### **1 Asian tausta ja valmistelu**

#### **1.1 Tausta**

Sairausvakuutuslain (1224/2004) lääkekorvausjärjestelmän vuosiomavastuu on jäädytetty vuonna 2023 määräaikaisesti vuoden 2022 tasolle. Määräaikaisen muutoksen voimassaolo päättyy vuoden 2023 lopussa. Hallituksen esitystä on ryhdytty valmistelemaan vuoden 2024 vuosiomavastuun selvittämiseksi. Pysyvästi voimassa olevan vuosiomavastuun tarkistamista koskevan lainsäädännön mukaan vuosiomavastuun määrään olisi tehtävä vuodelle 2024 kahden edellisen vuoden indeksikorotukset määräaikaisen jäädytyksen jälkeen.

Hallituksen esitys liittyy myös pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan toteutetaan kaikkien kansaneläke-/kuluttajahintaindeksikorotusten jäädyttäminen (pois lukien toimeentulotuki, eläkkeet, rintamalisät, vammaisetuudet, lääkkeiden korvaus) vaalikaudeksi.

#### **1.2 Valmistelu**

Esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmisteluun on osallistunut myös Kansaneläkelaitos.

Luonnos hallituksen esitykseksi oli lausunnolla ajalla 25.8.–14.9.2023. Lausuntoaika oli tavanomaista lyhyempi johtuen budjettilakien valmisteluaikeasta. Lausuntoja antoi yhteensä 33 tahoa. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM060:00/2023>.

### **2 Nykytila ja sen arviointi**

Lääkekorvaukset ovat osa lakisääteistä sairausvakuutusta. Lääkekorvausjärjestelmän tehtävänä on turvata kansalaisille sairauden hoidossa tarvittavat lääkkeet kohtuullisin kustannuksin.

Sairausvakuutuslain 5 luvussa säädetään lääkekorvauksista. Sairausvakuutuslain nojalla vakuutetulle korvataan lääkärin, hammaslääkärin ja rajattuun tai määräaikaiseen lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan sairauden hoitoon määräämät lääkkeet ja lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet sekä lääkärin tai rajattuun lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan määräämät perusvoiteet. Korvaaminen edellyttää, että lääkevalmiste on lääkelain (395/1987) mukainen lääkemääräystä edellyttävä valmiste tai lääkemääräyksellä määrätty sairausvakuutuslain 5 luvun 1 §:n 2 momentissa tarkoitettu ilman lääkemääräystä myytävä itsehoitolääke.

Lääkkeestä maksetaan korvauksena kiinteä prosenttiosuus lääkkeen hinnasta tai viitehinnasta alkuomavastuun täyttymisen jälkeen. Peruskorvauksen määrä on 40 prosenttia peruskorvattavaksi hyväksytyjen lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden sekä perusvoiteiden korvauksen perusteena olevista kustannuksista alkuomavastuun täyttymisen jälkeen. Alempi erityiskorvaus on 65 prosenttia alemman erityiskorvausluokan lääkkeiden sekä kliinisten ravintovalmisteiden korvauksen perusteena olevista kustannuksista ja ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia lääkekohtaisen 4,50 euron omavastuun ylittävältä osalta ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeiden korvauksen perusteena olevista kustannuksista alkuomavastuun täyttymisen jälkeen. Alemman erityiskorvausluokan lääkkeitä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sai-

rauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke. Ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeitä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke.

Sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä säädetään vuosiomavastuusta ja oikeudesta lisäkorvaukseen. Pykälän 1 momentin mukaan, jos saman kalenterivuoden aikana alkuomavastuun ja vakuutetulle sairausvakuutuslain 5 luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 576,60 euroa (*vuosiomavastuu*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 2,50 euron lääkekohtaisen omavastuun ylittävältä osalta. Pykälän 2 momentin mukaan vuosiomavastuun rahamäärä on sidottu elinkustannusindeksiin siten, että sitä muutetaan samanaikaisesti ja samassa suhteessa kuin kansaneläkekeitä muutetaan kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) mukaisesti.

Kansaneläkeindeksistä annetun lain mukaan kansaneläkelain mukaiset etuudet ja niiden määräytymisperusteet on sidottu hintatason muutoksiin ja lakia sovelletaan muun lain mukaisen etuuden tarkistamiseen siten kuin siitä erikseen säädetään. Maksettavat etuudet tarkistetaan samassa suhteessa kuin kansaneläkeindeksin pisteluku on muuttunut etuutta määrättäessä voimassa olleesta pisteluvusta. Rahamäärät tarkistetaan kunkin vuoden alusta samassa suhteessa kuin kansaneläkeindeksin pisteluku on muuttunut siitä kansaneläkeindeksin pisteluvusta, jonka mukaisina nämä rahamäärät on määriteltävä laissa. Kansaneläkelaitos vahvistaa seuraavan kalenterivuoden kansaneläkeindeksin pisteluvun kunkin vuoden lokakuun loppuun mennessä. Kun kansaneläkeindeksi on vahvistettu, Kansaneläkelaitos laskee uuden vuosiomavastuun määrän ja tiedottaa siitä.

Vuonna 2023 vuosiomavastuu on 592,16 euroa. Vuonna 2023 vuosiomavastuuseen ei poikkeuksellisesti tehty indeksikorotusta osana toimenpiteitä kansalaisten ostovoiman tukemiseksi ja vuosiomavastuu jäädytettiin vuoden 2022 tasolle. Tämän vuoksi sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ään lisättiin lailla 1230/2022 uusi, väliaikaisesti 1.1.2023–31.12.2023 voimassa oleva 3 momentti. Sen mukaan poiketen siitä, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, vuonna 2023 vuosiomavastuun rahamäärä on 592,16 euroa. Vuosiomavastuu on siis vuonna 2023 saman suuruinen kuin vuonna 2022.

Edellä mainitun väliaikaisen muutoksen voimassaolon päättyessä vuoden 2023 lopussa vuoden 2024 vuosiomavastuun määrittelyssä palataan pysyvän lainsäädännön soveltamiseen. Pysyvästi voimassa olevaa sairausvakuutuslain 8 §:n 1 ja 2 momenttia sovellettaessa on vuoden 2024 vuosiomavastuuta määriteltäessä palattava 1 momentin mukaiselle lääkekaton tasolle, jota olisi tarkistettava sekä vuoden 2023 että vuoden 2024 kansaneläkeindeksin muutoksella. Kansaneläkeindeksin muutos oli vuoden 2023 osalta 7,8 prosenttia ja yhteensä vuosien 2023 ja 2024 osalta arvioituna 13,9 prosenttia ilman tasomuutosta. Kahden vuoden indeksitarkistus korottaisi merkittävästi vuosiomavastuuta. Ottaen huomioon määräaikaisen jäädytyksen tavoite ja tarkoitus, kahden vuoden indeksikorotuksen toteuttamista yhdellä kertaa ei voi pitää tarkoituksenmukaisena. Tilannetta voitaisiin helpottaa siten, että vuoden 2024 alusta lukien vuosiomavastuuseen tehtäisiin pysyvä tasomuutos, jolloin vuoden 2023 alussa tekemättä jätetty (n. 7,8 prosenttia) indeksimuutos jätettäisiin pysyvästi välistä. Tällöin vuoden 2024 alussa indeksimuutosta verrattaisiin vuoden 2023 tasoon, eikä vuoden 2022 tasoon.

### **3 Tavoitteet**

Esityksen tavoitteena on välttää vuosiomavastuun määrän nouseminen vuodelle 2024 kahdella indeksitarkistuksella vuosiomavastuun vuoden 2023 määräaikaisen tason jäädytyksen jälkeen ja tukea siten paljon lääkkeitä käyttävien asemaa.

## **4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset**

### **4.1 Keskeiset ehdotukset**

Esityksessä ehdotetaan, että vuosiomavastuun vuoden 2023 indeksikorjaus jätettäisiin pysyvästi tekemättä ja sen johdosta vuosiomavastuuseen tehtäisiin pysyvä tasomuutos vuoden 2024 alusta lukien. Sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n 1 momentin mukaisen vuosiomavastuun määrä, joka vastaa vuoden 2014 tasoa, ehdotetaan vahvistettavaksi 534,75 euroksi 2024 alkaen. Tasomuutoksen myötä vuosiomavastuun määrä vuonna 2024 olisi tällöin arviolta 625,30 euroa, joka on noin 49 euroa alhaisempi kuin se olisi ilman tasomuutosta. Tällöin vuoden 2024 indeksitarkistus huomioisi vain kansaneläkeindeksin muutoksen vuodesta 2023 vuoteen 2024. Ilman ehdotettua muutosta vuosiomavastuu nousisi 674,23 euroon vuonna 2024. Lisäkorvaukseen oikeuttavien lääkeostojen 2,50 euron lääkekohtaista omavastuuta ei ehdoteta muutettavaksi.

### **4.2 Pääasialliset vaikutukset**

#### **4.2.1 Taloudelliset vaikutukset**

Lääkekorvaukset rahoitetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta. Sairaanhoitovakuutus rahoitetaan vakuutettujen eli palkansaajien, yrittäjien ja etuudensaajien sairaanhoitomaksun tuotoilla sekä valtion osuudella. Vakuutettujen rahoitusosuus on 33 prosenttia ja valtion rahoitusosuus 67 prosenttia sairaanhoitovakuutuksen rahoituksesta.

Lääkekustannusten vuosiomavastuun alentaminen nostaa sairausvakuutuksen korvausmenoja suoraan ja käyttäytymisvaikutusten kautta. Suora vaikutus tarkoittaa lisäkustannusta, joka syntyy siitä, että omavastuun ylittymisen jälkeen sairausvakuutus korvaa lääkkeen kustannuksesta suuremman osan, jolloin potilaan omavastuu vastaavasti pienenee. Käyttäytymisvaikutus tarkoittaa lisäkustannusta, joka syntyy siitä, että omavastuun ylittymisen jälkeen potilas voi lisätä lääkekulutustaan, esimerkiksi ostamalla useampia lääkkeitä tai tekemällä suurempia kertaostoja. Omavastuun alentamisen suoran vaikutuksen osuuden arvioidaan olevan noin 11 miljoonaa euroa ja käyttäytymisvaikutusten osuuden noin 6 miljoonaa euroa. Näin ollen lääkkeiden vuosiomavastuun alentaminen lisäisi sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen menoja yhteensä noin 17 miljoonalla eurolla, josta valtion osuus olisi noin 11 miljoonaa euroa. Vakuutettujen sairaanhoitomaksuun muutoksella on vain vähäinen vaikutus.

#### **4.2.2 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan**

Ehdotetun muutoksen seurauksena palattaessa vuoden 2023 jälkeen toistaiseksi voimassaolevan lainsäädännön soveltamiseen pienempi kuin kahdella indeksitarkistuksella tarkistettu vuotuinen omavastuukustannus oikeuttaisi vuonna 2024 lisäkorvaukseen. Uudistus laskisi tähän liittyen paljon lääkkeitä käyttävien tai yksittäisiä kalliita lääkkeitä käyttävien vakuutettujen lääkekustannuksia vuodesta 2024 alkaen.

Toistaiseksi voimassa olevan lainsäädännön mukaan vuosiomavastuun tasoa tarkistetaan vuosittain kansaneläkeindeksillä. Määräaikaisen jäädytyksen jälkeen palattaessa toistaiseksi voimassa olevan lainsäädännön soveltamiseen vuosiomavastuuta olisi tarkistettava sekä vuoden 2023 että vuoden 2024 kansaneläkeindeksin muutoksella. Tällöin sen määrä valtiovarainministeriön syyskuun arvion mukaan nousisi 674,23 euroon vuonna 2024. Esityksessä ehdotetun pysyvän tasomuutoksen ja siihen tehtävän indeksitarkistuksen mukaisesti vuosiomavastuu olisi 625,30 euroa vuonna 2024. Tasomuutoksen myötä vuosiomavastuu alenisi siten noin 49 eurolla vuonna 2024. Kun vuosiomavastuu vuonna 2023 on 592,16 euroa, vuoden 2024 vuosiomavas-

tuu nousisi siis arviolta noin 33 eurolla. Kansaneläkeindeksin pisteluku lasketaan vuosittain lokakuussa Kelassa. Sen jälkeen Kansaneläkelaitos tarkistaa vuosiomavastuun määrän ja tiedottaa siitä lokakuussa. Vuoden 2024 kansaneläkeindeksin pisteluku saadaan tietää lokakuussa 2023, jolloin vuoden 2024 vuosiomavastuun määrä voi vielä muuttua esityksen arvioihin verrattuna.

Kansaneläkelaitoksen tekemän simuloinnin perusteella vuosiomavastuun alentaminen 674,23 eurosta 625,30 euroon lisäisi vuosiomavastuun ylittäneiden määrää 11 prosentilla eli 28 500 henkilöllä. Kaikkien korvattuja lääkkeitä käyttäneiden keskimääräinen omavastuu alenisi 176 eurosta 173 euroon.

Muutoksesta hyötyvät ne vakuutetut, jotka maksavat lääkkeitä nykylainsäädännön perusteella yli ehdotetun uuden lääkekaton eli yli 625,30 euroa vuodessa. Vuosiomavastuu alenee 48,93 eurolla, joten myös omavastuu alenee enintään 48,93 eurolla. Kaiken kaikkiaan muutoksesta hyöttyy simuloinnin mukaan noin 7 prosenttia kaikista lääkekorvauksia saaneista eli 258 300 henkilöä.

Korkeat lääkekustannukset ovat yleisempiä vanhemmissa kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Tämän vuoksi muutoksesta hyötyvät painottuvat eläkeikäisiin. Kaikkien 75 vuotta täyttäneiden keskimääräinen vuosiomavastuu on simulointien perusteella muutoksen jälkeen noin 306 euroa, joka on noin 6 euroa vähemmän kuin nykyisen lainsäädännön mukaisessa tilanteessa. Vastavasti 64–74 -vuotiailla keskimääräinen vuosiomavastuu on muutoksen jälkeen noin 228 euroa, joka on noin 4 euroa vähemmän kuin nykyisen lainsäädännön mukaisessa tilanteessa. Nuoremmissa ikäryhmissä muutoksesta hyötyvät erityisesti pienempituloiset, vanhemmissa ikäryhmissä hyötyjät jakautuvat tasaisemmin kaikkiin tuloryhmiin.

Kansaneläkelaitoksen tekemien simulointien mukaan toimeentulotukea saa noin 6 prosenttia kaikista lääkekorvauksia saavista henkilöistä eli noin 227 350 henkilöä. Vuosiomavastuun ylittäjissä osuus on hieman suurempi. Vuosiomavastuun ollessa 625,30 euroa, osuus olisi noin 8 prosenttia eli noin 20 330 henkilöä. Erityiskorvausoikeudet kuvaavat hyvin erityisesti pitkäaikaissairastavuutta väestössä. Lääkekorvauksia saaneista, mutta alle vuosiomavastuun jääneistä noin 3,6 miljoonasta henkilöistä noin 34 prosentilla on vähintään yksi erityiskorvausoikeus. Vuosiomavastuun ylittäjillä osuus on merkittävästi korkeampi. Vuosiomavastuun ollessa 625,30 euroa osuus olisi noin 91 prosenttia 258 300 vuosiomavastuun ylittäjästä eli noin 235 100 henkilöä. Tämä on noin puoli prosenttia vähemmän kuin mitä osuus olisi kahdella indeksitarkistuksella tarkistetussa 674,23 euron vuosiomavastuun mukaisessa tilanteessa.

## **5 Lausuntopalaute**

Esitysluonnos oli lausuntokierroksella Lausuntopalvelu.fi -sivustolla aikavälillä 25.8.–14.9.2023. Lausuntoja saatiin yhteensä 33 kappaletta. Lausunnon antoivat seuraavat tahot: Akava ry, Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, Amnesty International Suomen osasto, Eläkeliiitto ry, HARSO ry, Hengitysliitto, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, IBD ja muut suolistosairaudet ry, Kansaneläkelaitos, Kansallinen senioriliitto ry, Kehitysvammaliitto, Kuluttajaliitto ry, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Lääketeollisuus ry, Munuais- ja maksaliitto ry, Neuroliitto ry, Näkövammaisten liitto ry, Omaishoitajaliitto ry, Palvelualojen ammattiliitto PAM ry, Psoriasisliitto ry, SAMS - Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf, SAK ry, Satakunnan hyvinvointialue, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry, STTK ry., Suomen Diabetesliitto ry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund, Suomen Reumaliitto ry, Suomen Yleislääkärit GPF ry, Tehy ry ja Vanhusasiavaltuutettu. Lisäksi valtiovarainministeriö ilmoitti, ettei sillä ole asiassa lausuttavaa.

Lausunnonantajat pitivät pääosin hyvänä hallituksen esityksen tavoitetta välttää lääkkeiden vuosiomavastuun määrän merkittävää nousua ja parantaa näin paljon lääkkeitä käyttävien asemaa.

Lausunnoissa kiinnitettiin kuitenkin huomiota siihen, että vuoden 2024 osalta vuosiomavastuu nousee kuitenkin lähes 30 eurolla 619,39 euroon. Lausuntojen mukaan on tärkeää tunnustaa, että myös esitetty pienempi korotus voi olla pienituloisille ja paljon sairastaville liian suuri. Omavastuun korottaminen vaikeuttaa pienituloisten ja paljon sairastavien henkilöiden mahdollisuuksia ostaa tarvitsemansa lääkkeet ja heikentää heidän taloudellista asemaansa. Lausunnoissa esitettiin näkemyksiä, ettei lääkekustannusten vuosiomavastuuta tule korottaa lainkaan nykyisestä 592,16 euron tasosta vuodelle 2024. Vuosiomavastuun tason tulisi joko säilyä toistaiseksi jäädytyksessä vuoden 2023 tasossa tai sitä tulisi madaltaa. Joissakin lausunnoissa pidettiin kannatettavana ehdotusta vuosiomavastuun korotuksesta vain, jos sen vaihtoehtona on vain vuosiomavastuun täysimääräinen korottaminen kahdella indeksitarkistuksella.

Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että Suomessa avohoidon lääkkeissä potilaiden maksuosuudet ovat kansainvälisesti vertaillessa korkeita. Korkeat omavastuut voivat haitata hoitoon sitoutumista sekä asianmukaisen lääkehoidon toteutumista. Vuosiomavastuun nousun myötä on myös todennäköistä, että entistäkin suurempi osa vähävaraisista potilaista jättää itselleen tarpeellisen lääkehoidon osin ostamatta. Heikentyneet hoitotulokset heikentävät sairastavien työ- ja toimintakykyä sekä voivat aiheuttaa muita suoria tai epäsuoria terveydenhuollon kustannuksia. Vuosiomavastuun tason määrittelyssä tulisi huomioida myös se, kuinka paljon ja nopeasti elinkustannukset ovat nousseet vuosien 2022–2023 aikana.

Muutamat lausunnonantajat, kuten Satakunnan hyvinvointialue, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry ja Omaishoitajaliitto, kiinnittivät huomiota siihen, että ehdotettu vuosiomavastuun tason määrittely on matemaattisesti korrekti, mutta vaikeaselkoinen ja tavalliselle kansalaiselle erittäin vaikeasti avautuva toteutustapa ja ehdottivat sen korjaamista jatkovalmistelussa.

Monet lausunnon antajat esittivät huomioitaan hallituksen esitykseen sisältyvien ehdotusten vaikutusten arviointiin. Amnesty International Suomen osasto huomautti, että esityksessä tulisi arvioida erikseen perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia. Lisäksi joissakin lausunnoissa pidettiin tarpeellisena, että hallituksen esityksen vaikutuksia arvioidaan myös yhdessä muiden hallitusohjelmassa suunniteltujen toimenpiteiden kanssa. Uudistusten yhteisvaikutukset ovat laajat ja ne heikentävät merkittävästi erityisesti pienituloisten toimeentuloa ja asemaa.

Lausunnoissa kiinnitettiin laajalti myös huomiota siihen, ettei hallituksen esitykseen ole sisällytetty ehdotusta lääkekorvausten omavastuun jakamisesta osiin. Hallitusohjelman mukaan ”mahdollistetaan lääkekorvausten vuosiomavastuun jakaminen osiin julkisen talouden näkökulmasta kustannusneutraalilla uudistuksella”. Lausunnoissa kannatettiin laajasti hallitusohjelman kirjausta ja kiirehdyttiin asian valmistelua. Näin voitaisiin parantaa erityisesti paljon ja kalliita lääkkeitä käyttävien asemaa ja helpottaa etenkin alkuvuoden kustannusrasitetta. Tämän hallituksen esityksen kiireellisyyden vuoksi sen valmistelun yhteydessä ei ole ollut mahdollista ottaa selvitettyväksi hallitusohjelman kirjausta vuosiomavastuun osittamisesta. Asiaa selvitetään erillisenä hankkeena.

Lisäksi lausunnoissa laajalti nostettiin esiin, että jatkossa terveydenhuollon eri maksukattoja tulisi tarkastella yhtenä kokonaisuutena ja pyrkiä niiden yhdistämiseen yhdeksi kohtuullisella tasolla olevaksi maksukatoksi. Omaishoitajaliitto ehdotti myös kotitalouskohtaisen katon selvittämistä.

Saadun lausuntopalautteen osalta todetaan, että tämän hallituksen esityksen tarkoituksena on välttää vuosiomavastuun määrän merkittävä nousu palattaessa vuoden 2024 alusta toistaiseksi voimassa olevan lainsäädännön soveltamiseen määräaikaisen vuosiomavastuun jäädytyksen jälkeen. Vuosiomavastuun jäädytys tarkoitettiin vain määräaikaiseksi toimenpiteeksi (Hallituksen esitys eduskunnalle ostovoiman vahvistamista vuonna 2023 koskevaksi lainsäädännöksi sekä laiksi lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain muuttamisesta; HE 236/2022). Toistaiseksi voimassa olevan sairausvakuutuslain mukaan vuosiomavastuun määrää tarkistetaan vuosittain kansaneläkeindeksillä.

Vuosiomavastuun tason määrittelyn osalta jatkovalmistelussa otettiin huomioon, että Kelan toimeenpanon kannalta vuosiomavastuun tason säilyttäminen vuodessa 2014 on selkeintä jatkuvuuden kannalta. Vuoden 2019 alusta voimaantulleessa vuosiomavastuun muutoksessa (1319/2018) taso säilytettiin myös vuoden 2014 tasossa. Tältä osin jatkovalmistelussa ei tehty muutoksia.

Tämän hallituksen esityksen vaikutusarviot koskevat vain tässä hallituksen esityksessä ehdotettuja muutoksia. Jatkovalmistelussa täydennetään tämän esityksen vaikutusten arviointia saadun lausuntopalautteen pohjalta.

## **6 Säännöskohtaiset perustelut**

**8 §.** *Vuosiomavastuu ja oikeus lisäkorvaukseen.* Pykälässä säädetään lääkkeiden vuosiomavastuusta ja vakuutetun oikeudesta lisäkorvaukseen vuosiomavastuun ylittymisen jälkeen.

Voimassa olevan pykälän 1 momentin mukaan vuosiomavastuun rahamäärä on 576,60 ja 2 momentin mukaan sitä tarkistetaan vuosittain kansaneläkeindeksin muutosta vastaavasti. Pykälän 1 momentissa säädettyä vuosiomavastuuta ehdotetaan alennettavaksi noin 41 eurolla 534,75 euroon. Lain tason vuosi on edelleen 2014. Tällöin vuoden 2024 indeksitarkistus huomioisi vain kansaneläkeindeksin muutoksen vuodesta 2023 vuoteen 2024. Valtiovarainministeriön syyskuun arvion mukaan kyseisellä ajalla indeksimuutos olisi noin 5,6 prosenttia ja vuosiomavastuu 625,30 euroa vuonna 2024. Ilman ehdotettua muutosta vuosiomavastuu olisi ollut valtiovarainministeriön ennusteen mukaan 674,23 euroa (+ 13,9 prosenttia). Lisäkorvauksen lääkekohtaista omavastuuta ei ehdoteta muutettavaksi.

Pykälän 2 momenttia ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että siitä ilmenisi myös, että pykälän 1 momentissa säädetty taso on ilmaistu vuoden 2014 kansaneläkeindeksin tasossa. Ehdotuksen mukaan 2 momentissa säädettäisiin, että pykälän 1 momentissa säädetty vuosiomavastuu sidotaisiin hintatason muutoksiin noudattaen mitä kansaneläkeindeksistä annetussa laissa (456/2001) säädetään rahamäärien tarkistamisesta ja vuosiomavastuun rahamäärä vastaisi sitä kansaneläkeindeksistä annetussa laissa tarkoitettua kansaneläkeindeksin pistelukua, jonka mukaan vuoden 2014 tammikuussa maksettujen kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Kansaneläkeindeksin pisteluku lasketaan vuosittain lokakuussa Kansaneläkelaitoksella. Kun kansaneläkeindeksi on vahvistettu, Kansaneläkelaitos laskee uuden vuosiomavastuun määrän ja tiedottaa siitä.

## **7 Voimaantulo**

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2024.



## **8 Esityksen riippuvuus muista esityksistä**

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2024 talousarvioksi ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

## **9 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys**

Esityksen tavoitteena on välttää vuosiomavastuun määrän merkittävä nousu määräaikaisen tason jäädytyksen jälkeen. Esityksessä ehdotetaan, että vuosiomavastuun vuoden 2023 indeksikorjaus jätettäisiin pysyvästi tekemättä ja sen johdosta vuosiomavastuuseen tehtäisiin pysyvä tasomuutos vuoden 2024 alusta lukien. Tällöin vuoden 2024 indeksitarkistus huomioisi vain kansaneläkeindeksin muutoksen vuodesta 2023 vuoteen 2024.

Lakiehdotus on merkityksellinen perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetyn kannalta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin perusteella julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös edellyttää, että julkinen valta turvaa palvelujen saatavuuden. Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä sekä valtiota että kuntia.

Sairausvakuutuslaki toteuttaa osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyä riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen vaatimusta. Sairausvakuutuslakiin perustuvan lääkekorvausjärjestelmän tarkoituksena on turvata Suomessa asuville henkilöille sairauden hoidossa tarpeelliset avohoidon lääkkeet kohtuullisin kustannuksin. Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla ei muuteta sairausvakuutuksen tavoitteita ja korvausperiaatteita, vaan kyse olisi vuosiomavastuun määrän tarkistamisesta määräaikaisen jäädytyksen jälkeen palattaessa toistaiseksi voimassa olevan sairausvakuutuslain vuosiomavastuun määrän tarkistamista koskevan säännöksen soveltamiseen.

Esityksen tavoitteena on välttää vuosiomavastuun määrän merkittävä nousu vuosiomavastuun vuoden 2023 määräaikaisen tason jäädytyksen jälkeen, jolloin ehdotus tukisi paljon lääkkeitä käyttävien ja niistä eniten maksavien asemaa.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.

*Ponsi*

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

## Laki

### sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun 8 §, sellaisena kuin se on laeissa 252/2015 ja 1319/2018, seuraavasti:

#### 5 luku

#### Lääkekorvaukset

#### 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 534,75 euroa (*vuosiomavastuu*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 2,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

Vuosiomavastuu sidotaan hintatason muutoksiin noudattaen, mitä kansaneläkeindeksistä annetussa laissa (456/2001) säädetään rahamäärien tarkistamisesta. Edellä 1 momentissa säädetty vuosiomavastuun rahamäärä vastaa sitä kansaneläkeindeksin pistelukua, jonka mukaan vuoden 2014 tammikuussa maksettujen kansaneläkkeiden suuruus on laskettu.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä \_\_\_\_\_  
kuuta 20 \_\_\_\_\_.

Helsingissä 9.10.2023

**Pääministeri**

**Petteri Orpo**

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

## Laki

### sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun 8 §, sellaisena kuin se on laeissa  
252/2015 ja 1319/2018, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

5 luku

5 luku

#### Lääkekorvaukset

#### Lääkekorvaukset

8 §

8 §

*Vuosiomavastuu ja oikeus lisäkorvaukseen*

*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 576,60 euroa (*vuosiomavastuu*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 2,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

Vuosiomavastuun rahamäärä on sidottu elinkustannusindeksiin siten, että sitä muutetaan samanaikaisesti ja samassa suhteessa kuin kansaneläkkeitä muutetaan kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) mukaisesti.

Jos saman kalenterivuoden aikana alkuomavastuun ja vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 534,75 euroa (*vuosiomavastuu*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 2,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

*Vuosiomavastuu sidotaan hintatason muutoksiin noudattaen, mitä kansaneläkeindeksistä annetussa laissa (456/2001) säädetään rahamäärien tarkistamisesta. Edellä 1 momentissa säädetty vuosiomavastuun rahamäärä vastaa sitä kansaneläkeindeksin pistelukua, jonka mukaan vuoden 2014 tammi-kuussa maksettujen kansaneläkkeiden suuruus on laskettu.*

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta  
20 .