

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om temporär ändring av sjukförsäkringslagen samt av lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslår regeringen, i avsikt att stabilisera statsekonomi, att de stadganden som avser grunderna för beräkningen av sjukförsäkrings dagpenning samt rehabiliteringspenning ändras. Även självriskandelen av de försäkrades läkemedelskostnader föreslås bli höjd. Dessutom föreslås vissa ändringar i grunderna för beräkandet av läkemedelsersättningar.

De föreslagna ändringarna beräknas spara 230 milj. mk i utgifter för sjukförsäkringen under år 1992.

Propositionen, som innehåller lagförslag som medför inbesparingar i statens utgifter, ansluter sig till den andra tilläggsbudgeten för 1992 och den avses bli behandlad i samband med denna. De föreslagna lagarna avses gälla till utgången av år 1992.

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläget och de föreslagna ändringarna

Enligt 16 § 1 mom. sjukförsäkringslagen (1714/91) är dagpenningen per dag minimidagpenningen, 59,75 mk, ökad med 30 % av en trehundrededel av den försäkrades vid beskattningen konstaterade arbetsinkomster under det kalenderår som anges i förordning, dock minst 80 % av en trehundrededel av arbetsinkomsterna ifall arbetsinkomsterna inte överstiger 36 000 mk. Överstiger arbetsinkomsterna 36 000 mk, men inte 108 000 mk, är dagpenningen 80 % av en trehundrededel av 36 000 mk ökat med 75 % av trehundrededelen av det belopp som överstiger 36 000 mk. Överstiger arbetsinkomsterna 108 000 mk, är dagpenningen för den del som överstiger 108 000 mk 45 % av trehundrededelen av det belopp som överstiger 108 000 mk. Överstiger arbetsinkomsterna 180 000 mk, är dagpenningen för den del som överstiger 180 000 mk 25 % av trehundrededelen av det belopp som överstiger 180 000 mk. Om den försäkrade under den ovan

angivna tiden inte har haft arbetsinkomster eller om beskattning har verkställts enligt uppskattning på det sätt som nämns i 72 § 1 mom. 3 punkten beskattningslagen (482/58) på grund av att ingen skattedeklaration har avgetts, skall dagpenningen per dag vara lika stor som minimidagpenningen.

Enligt 76 § sjukförsäkringslagen justeras de markbelopp som nämns i 16 § i samma lag, vilka i lagen angetts på 1991 års nivå, kalenderårsvis enligt det löneindex som varje år fastställs för tillämpningen av 9 § (659/76) lagen om pension för arbetstagare.

I samband med stabiliseringen av statsekonomi är det nödvändigt att begränsa ökningen av utgifterna för sjukförsäkrings dagpenning. Detta får dock inte minska minimiskyddet. Därför föreslås det att inga ändringar görs i nivån på minimidagpenningen. Det föreslås att det stadgande som gäller fastställande av dagpenningen förenklas på så sätt, att årsinkomstgränsen som enligt 1992 års index är 37 960 mk (= 36 000 enligt 1991 års index) sänks till 37 800 mk. Den procent enligt vilken

dagpenningen fastställs till den del inkomstgränsen överskrids föreslås bli sänkt från 75 % till 70 %. På motsvarande sätt föreslås den procent enligt vilken dagpenningen fastställs till den del inkomstgränsen överskrids 113 890 mk bli sänkt från 45 till 40. Ändringarna, som också gäller moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen samt specialvårdspenningen, föreslås bli genomförda den 1 september 1992 så, att de tillämpas på dagpenningar som hänförs sig till tiden efter lagens ikraftträdande. Sänkningen gäller enligt hänvisningsstadgandet i 14 § 1 mom. lagen om rehabiliteringspenning (611/91) också rehabiliteringspenning som börjar betalas efter lagens ikraftträdande. För att rehabiliteringspenningens belopp inte skall vara sänkt hela rehabiliteringstiden föreslås att detta förhindras genom ett särskilt stadgande.

Enligt 19 § 1 mom. (471/81) sjukförsäkringslagen betalas dagpenning för varje vardag, dock inte för den dag då arbetsoförmågan inträdde, ej heller för de sju närmast följande vardagarna. Om en försäkrad på grund av arten av sitt arbete regelbundet är i arbete söndagar, helgdagar, självständighetsdagen eller första maj, likställs denna dag med vardag vid beräkandet av den ovan nämnda tiden om sju dagar, förutsatt att han, om han inte hade insjuknat, skulle ha varit skyldig att vara i arbete även nämnda dag.

På motsvarande sätt som enligt 19 § sjukförsäkringslagen betalas rehabiliteringspenning enligt 9 § lagen om rehabiliteringspenning inte under självrisktiden, som omfattar den tid rehabiliteringen inleddes och de sju närmast följande vardagarna.

För att inbesparingar skall kunna göras i utgifterna för sjukförsäkringen föreslås att den självrisktid som hänförs sig till såväl dagpenningen enligt sjukförsäkringslagen som rehabiliteringspenningen enligt lagen om rehabiliteringspenning förlängs med två dagar, så att den från och med den 1 september 1992 är nio dagar.

Finland har tillträtt Internationella arbetsorganisationen ILO:s konvention nr 130 (864/74) angående medicinsk vård och dagpenning. Överenskommelsen har för Finlands del varit i kraft från och med den 2 september 1975. I 26 artikeln 3 mom. i konventionen stadgas: "Om enligt en medlemsstats lagstiftning dagpenningar inte utges förrän efter utgången av en karenstid, får denna inte överskrida de tre första dagarna av inkomstbortfall". Enligt 28 §

lagen om arbetsavtal (320/70) har en arbetstagar, sedan arbetsförhållandet fortgått minst en månad, medan arbetsförhållandet fortgår rätt att få lön för sin sjukdomstid under de sju dagar som följer efter den dag arbetsoförmågan började. I allmänhet har denna tid förlängts genom kollektivavtal. Reglerna har tolkats så att de inte står i strid med varandra.

De föreslagna ändringarna i sjukförsäkringslagen och lagen om rehabiliteringspenning är inte i konflikt med den ovan nämnda konventionen som binder Finland, eftersom den karenstid som är förknippad med förmånen inte blir längre än tre dagar.

Enligt 9 § 1 mom. (1714/91) sjukförsäkringslagen ersätter sjukförsäkringen hälften av det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 45 mk i fråga om läkemedel som ordinerats av läkare, eller salvbas som ordinerats av läkare för behandling av långvarig hudsjukdom och som tillverkas på läkemedelsfabrik eller apotek och anskaffas på apotek.

Läkemedel som används vid svåra och långvariga sjukdomar ersätts likväl enligt 9 § 1 mom. helt och hållet eller till 80 % enligt vad som bestäms genom beslut av statsrådet. Kliniska näringspreparat som behövs vid behandling av svåra sjukdomar ersätts enligt 9 § 2 mom. med hälften av det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 45 mk, eller till 80 %, enligt vad som bestäms genom beslut av statsrådet. Då ersättningsnivån bestäms, beaktas sjukdomens art samt i vilken mån läkemedlet är nödvändigt och ekonomiskt fördelaktigt. Statsrådet skall i beslutet bestämma vad som skall anses som svår och långvarig sjukdom. Om det sammanlagda beloppet av den icke ersatta delen av de läkemedelskostnader som den försäkrade haft under samma kalenderår överstiger 2 500 mk (år 1992), ersätts det överskjutande beloppet till fullo.

Som en av de åtgärder som syftar till att stabilisera statsekonomi föreslås att ersättningsprocenten för grundersättningsgilla läkemedel, salvbaser samt kliniska näringspreparat sänks från 50 % till 40 % från och med den 1 september 1992.

Enligt 5 § sjukförsäkringslagen ersätts läkemedel som ordinerats av läkare för behandling av sjukdom. Såväl receptbelagda läkemedel som läkemedel som får säljas på apotek även utan recept, s.k. handköpsläkemedel, är i allmänhet ersättningsgilla.

Handköpsläkemedlen har inte ur vårdsyn-

punkt lika stor betydelse som receptläkemedlen. Av denna anledning föreslås av statsekonomiska orsaker att man temporärt upphör med att betala sjukförsäkringsersättning för handköpsläkemedel, med vissa undantag, även om en läkare skrivit ut recept på dem. Det föreslagna sparmålet förutsätter för handköpsläkemedlens del att social- och hälsostyrelsen slopar recepttvånget för dessa receptbelagda läkemedel. Ersättningsgilla förblir undantagsvis endast de specialersättningsgilla handköpsläkemedel som ur vårdsynpunkt är viktigare än andra, samt vissa andra preparat som social- och hälsovårdsministeriet särskilt beslutar om. Av denna anledning föreslås i propositionen att 5 a § (1286/87) sjukförsäkringslagen ändras.

Enligt 38 § i läkemedelslagen (395/87) får läkemedel säljas på apotek, filialapotek och från sådana medicinskåp som närmare definieras av social- och hälsostyrelsen.

Koagulationsfaktorpreparat används endast vid behandlingen av kroniska koagulations-sjukdomar och dessa preparat ger rätt till ersättning med 100 % från sjukförsäkringen. Kostnadsersättningen omfattar en liten patientgrupp som är i behov av dyrbar medicinering. Enligt folkpensionsanstaltens statistik uppgick den genomsnittliga läkemedelsersättningen till 186 300 mark per patient år 1991. Eftersom varje inköpstillfälle i fråga om dessa läkemedel blir dyrt, blir apotekets provision oskäligt stor (31 % täckningsbidrag) med beaktande av apotekets arbetsinsats för att sätta preparatet i expedieringsskick. År 1991 betalade sjukförsäkringen av totalersättningarna på 30 milj. mk över 9 milj. mk i täckningsbidrag till apoteken. Dialysvätskorna är i sig billiga läkemedel, men eftersom de mängder som behövs för behandlingen är stora blir kostnaderna per patient exceptionellt höga. Apotekens täckningsbidrag av preparatets pris är ca 39 %. År 1991 var den genomsnittliga ersättningen per patient 102 620 mk. Av det här beloppet var apotekens täckningsbidrag 40 000 mk. Den föreslagna ändringen av sättet att distribuera dialysvätskor innebär att samhället kan spara uppskattningsvis 20 milj. mk per år.

Mot bakgrunden av de kostnader som för närvarande förorsakas sjukförsäkringen är det mera ändamålsenligt att administrera överlåtelsen av koagulationsfaktorpreparat och dialysvätskor utan förmedling av apoteken. En sådan förändring medför inga olägenheter för patienterna. Meningen är att patienterna skall få

koagulationsfaktorpreparaten gratis, dvs. ersatta till 100 %, från Finlands Röda Kors serviceställe. Detta förutsätter att folkpensionsanstalten och Finlands Röda Kors ingår ett avtal enligt vilket FRK med stöd av fullmakt av den försäkrades fakturerar folkpensionsanstalten direkt. Avsikten är att patienterna skall få dialysvätskorna gratis på hälsovårdscentralerna och sjukhusen, varvid kostnader för vätskorna inte påförs folkpensionsanstalten.

Till följd av det ovan anförda föreslås att läkemedelslagen ändras temporärt räknat från den 1 september 1992 så att Finlands Röda Kors får rätt att vid sina serviceställen sälja koagulationsfaktorpreparat som skall betraktas som läkemedel direkt till personer som behöver dessa preparat. Priset på koagulationsfaktorpreparatet skall understiga minutpriset. Dessutom föreslås att hälsovårdscentralerna och sjukhusen skall få rätt till direkt utdelning av dialysvätskor, varvid dessa inte är ersättningsgilla med stöd av sjukförsäkringslagen.

På grund av ändringsförslaget bör en ändring även göras i statsrådets beslut som gäller svåra och långvariga sjukdomar samt specialersättningsgilla läkemedel som används vid behandling av dessa.

2. Propositionens ekonomiska verkningar

Den föreslagna ändringen av stadgandena om fastställande av sjukdagpenning samt höjningen av självriskandelarna i fråga om läkemedelskostnaderna innebär att sjukförsäkringen kan spara in ca 150 milj. mk av dagpenning-utgifterna och ca 80 milj. mk av läkemedels-utgifterna, dvs. sammanlagt 230 milj. mk år 1992.

3. Ikraftträdande

Propositionen ansluter sig till den andra tilläggsbudgeten för 1992.

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 september 1992 och gälla fram till utgången av 1992. Det föreslås att den ändring som gäller fastställandet av sjukdagpenning skall träda i kraft så att den tillämpas på dagpenning som hänför sig till tiden efter ikraftträdandet och på rehabiliteringspenning som börjar betalas efter

ikraftträdandet. Avsikten är att de stadganden som gäller ändring av självrisktiden skall träda i kraft så att dessa tillämpas på självrisktid som börjar efter ikraftträdandet och att åtgärder som ikraftträdandet av läkemedelslagen förutsätter skall få vidtas innan lagen träder i kraft.

i 66 a § 1 mom. riksdagsordningen avsedda sparlagar som gäller en minskning av utgifterna och som inte försvagar det lagstadgade basutkomstskyddet. Eftersom ärendet lämnar rum för tolkning anser regeringen dock att det är önskvärt att grundlagsutskottets utlåtande inhämtas.

4. Lagstiftningsordning

De föreslagna lagarna är till sin karaktär

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag

om temporär ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras temporärt 5 a §, 9 § 1 och 2 mom., 16 § 1 mom. och 19 § 1 mom. sjukförsäkringslagen av den 4 juli 1963 (364/63),

dess lagrum sådana de lyder, 5 a § i lag av den 31 december 1987 (1286/87), 9 § 1 och 2 mom. samt 16 § 1 mom. i lag av den 31 december 1991 (1714/91) och 19 § 1 mom. i lag av den 26 juni 1981 (471/81), som följer:

5 a §

Med läkemedel som skall ersättas enligt 5 § 1 mom. 3 punkten förstås ett i läkemedelslagen (395/87) avsett läkemedel vars ändamål är att vid invärtes eller utvärtes bruk bota eller lindra sjukdom eller sjukdomssymtom och som får säljas endast mot recept. Med läkemedel som skall ersättas förstås dessutom vissa genom social- och hälsovårdsministeriets beslut angivna läkemedel som får säljas utan recept. Med kliniskt näringspreparat förstås ett preparat som vid behandling av sjukdom används för att helt eller delvis ersätta eller komplettera diet.

slutet bestämma vad som skall anses som svår och långvarig sjukdom.

Kliniska näringspreparat som behövs vid behandlingen av en svår sjukdom ersätts med 40 procent av det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 45 mark, eller till 80 procent, enligt vad som bestäms genom beslut av statsrådet. Då ersättningsnivån bestäms, skall beaktas sjukdomens art samt i vilken mån läkemedlet är nödvändigt och ekonomiskt fördelaktigt. Statsrådet skall i beslutet bestämma vad som skall anses som svår sjukdom enligt detta moment.

9 §

Läkemedel som avses i 5 § 1 mom. 3 punkten och 5 b § 1 mom. 3 punkten samt salvbas som avses i 3 a-punkten ersätts med 40 procent av det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 45 mark. Läkemedel som används vid svåra och långvariga sjukdomar ersätts likväl helt och hållet eller till 80 procent enligt vad som bestäms genom beslut av statsrådet. Då ersättningsnivån bestäms, skall det beaktas i vilken mån preparaten är nödvändiga och ekonomiskt fördelaktiga. Statsrådet skall i be-

16 §

Dagpenningen per dag är minimidagpenningen, 63 mark, ökad med 30 procent av en trehundrededel av den försäkrades vid beskattningen konstaterade arbetsinkomster under det kalenderår som anges i förordning, till den del arbetsinkomsterna inte överstiger 37 800 mark. Överstiger arbetsinkomsterna 37 800 mark, men inte 113 890 mark, är dagpenningen be- träffande den del som överstiger 37 800 mark 70 procent av trehundredelen av det belopp som överstiger 37 800 mark. Överstiger arbets-

inkomsterna 113 890 mark, är dagpenningen för den del som överstiger 113 890 mark 40 procent av trehundredelen av det belopp som överstiger 113 890 mark. Överstiger arbetsinkomsterna 189 810 mark, är dagpenningen för den del som överstiger 189 810 mark 25 procent av trehundredelen av det belopp som överstiger 189 810 mark. Har den försäkrade under ovan angiven tid inte haft arbetsinkomster eller har beskattning verkställts enligt uppskattning på det sätt som nämns i 72 § 1 mom. 3 punkten beskattningslagen (482/58) på grund av att ingen skattedeklaration har avgetts, skall dagpenningen per dag vara lika stor som minimidagpenningen.

19 §

Dagpenning betalas för varje vardag, dock inte för den dag då arbetsoförmågan inträdde, ej heller för de nio närmast följande vardagar-

na. Är den försäkrade på grund av arten av sitt arbete regelbundet i arbete söndagar, helgdagar, självständighetsdagen eller första maj, likställs dessa dagar med vardag vid beräkandet av den ovan nämnda tiden om nio dagar, förutsatt att han, om han inte hade insjuknat, skulle ha varit skyldig att vara i arbete även nämnda dagar.

Denna lag träder i kraft den 1 september 1992. Den tillämpas till och med den 31 december 1992.

Stadgandena i 16 § 1 mom. skall tillämpas på dagpenning som hänför sig till tiden efter ikraftträdandet och stadgandena i 19 § på självristid som börjar efter ikraftträdandet. De belopp som nämns i 16 § anses motsvara den allmänna lönenivån 1992.

2.

Lag

om temporär ändring av 38 § läkemedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras temporärt 38 § 1 mom. läkemedelslagen av den 10 april 1987 (395/87) som följer:

38 §

Läkemedel får säljas till allmänheten endast på apotek, filialapotek och från medicinskåp som avses i 41 och 42 §§ samt 52 § med undantag av koagulationsfaktorpreparat och dialysvätskor. Finlands Röda Kors har rätt att sälja i 84 § avsedda koagulationsfaktorpreparat som skall betraktas som läkemedel direkt till patienter som behöver dessa preparat. Dialys-

vätskor kan överlåtas direkt från hälsovårdscentraler eller sjukhus.

Denna lag träder i kraft den 1 september 1992 och tillämpas till och med den 31 december 1992.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

3.

L a g**om temporär ändring av 9 och 14 §§ lagen om rehabiliteringspenning**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras temporärt 9 § 1 mom. lagen den 27 mars 1991 om rehabiliteringspenning (611/91) samt *fogas* temporärt till 14 § ett nytt 3 mom. som följer:

9 §

Rehabiliteringspenning betalas inte för en självrisktid som omfattar den dag rehabiliteringen inleds och de nio följande vardagarna.

nytt från och med den 1 januari 1993 till samma belopp som rehabiliteringspenningen hade fastställts till då rehabiliteringen inleddes, om inte stadgandena i sjukförsäkringslagen hade ändrats temporärt.

14 §

Rehabiliteringspenning som har fastställts medan lagen om temporär ändring av sjukförsäkringslagen (/92) varit i kraft fastställs på

Denna lag träder i kraft den 1 september 1992 och tillämpas till och med den 31 december 1992. Lagen tillämpas på självrisktid som börjar efter ikraftträdandet.

Helsingfors den 5 juni 1992

Republikens President

MAUNO KOIVISTO

Minister *Toimi Kankaanniemi*