

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 18/2005 vp

Hallituksen esitys laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 8 päivänä syyskuuta 2005 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (HE 97/2005 vp).

Eduskunta-aloite

Esityksen yhteydessä valiokunta on käsitellyt seuraavan aloitteen:

— lakialoitteen laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (LA 101/2005 vp — Päivi Räsänen /kd ym.), joka on lähetetty valiokuntaan 6 päivänä loka-kuuta 2005.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäre ja hallitussihteeri Marjaana Maisonlahti, sosiaali- ja terveysministeriö
- pääsihteeri Sinikka Rajaniemi, lääkkeiden hintalautakunta
- yliproviisori Erja Enoranta, Kansaneläkelaitos
- tutkimusprofessori Arpo Aromaa, Kansanterveyslaitos
- tutkimuspäällikkö Juhani Pennanen, Kilpailuvirasto

- osastopäällikkö, professori Olavi Tokola, Lääkelaitos
- toimitusjohtaja Antti Vatanen, Apteekkitavaratukku kauppiat ry ATY
- toimitusjohtaja Jarmo Lehtonen, Lääketeollisuus ry
- toiminnanjohtaja Pertti Paakkinen, Hengitysliitto Heli ry
- farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura, Suomen Apteekkariliitto
- varapuheenjohtaja Marjatta Stenius-Kaukonen, Suomen Diabetesliitto ry
- farmaseuttinen johtaja Harri Ovaskainen, Suomen Farmasialiitto
- varatoiminnanjohtaja Risto Ihalainen, Suomen Lääkäriliitto
- toiminnanjohtaja Sirpa Aalto, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY, edustaen myös Munuais- ja Siirtopotilaiden Liittoa
- edunvalvonta-asiamies Marja Eronen, Suomen Reumaliitto ry
- pääsihteeri Harri Vertio, Suomen Syöpäyhdistys ry
- ylilääkäri Hannu Vanhanen, Suomen Sydänliitto ry.

Lisäksi kirjallisen lausunnon on antanut Suomen Mielenterveysseura ry.

HALLITUKSEN ESITYS JA EDUSKUNTA-ALOITE

Hallituksen esitys

Esityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslakia muutettavaksi siten, että lääkekorvausjärjestelmää ja valmisteiden korvattavuuden hyväksymistä koskevia menettelysäännöksiä uudistetaan. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan lääkekorvausjärjestelmässä on kolme korvausluokkaa: peruskorvaus on 50 prosenttia 10 euroa ylittävältä määrältä, alempi erityiskorvaus 75 prosenttia ja ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia 5 euroa ylittävältä määrältä kultakin ostokerralta. Korvattavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden korvaamatta jääneillä kustannuksilla on vuosittainen omavastuuosuus. Lisäkorvausta maksetaan, kun vuotuinen omavastuuosuus (606,95 euroa vuonna 2005) ylittyy 16,82 eurolla.

Lääkkeiden hintalautakunta vahvistaa lääkevalmisteen, kliinisen ravintovalmisteiden ja perusvoiteen kohtuullisen tukkuhinnan ja vahvistaa lääkevalmisteen erityiskorvattavuuden.

Ehdotuksen mukaan korvausluokkia olisi edelleen kolme ja uutena ryhmänä luokiteltaisiin lääkkeet, jotka eivät kuulu korvausjärjestelmään. Ostokertakohtaisesta omavastuusta luovuttaisiin ja korvaus laskettaisiin prosenttiosuutena lääkkeen kustannuksesta. Peruskorvaus olisi 42 prosenttia, alempi erityiskorvaus 72 prosenttia ja ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia. Vakuutettu maksaisi ylemmän erityiskorvausluokan ja vuotuisen omavastuuosuuden ylittymisen jälkeen lisäkorvattavien valmisteiden kustannuksista 3 euroa jokaisesta yhdellä kertaa ostetusta valmisteesta. Vuotuinen omavastuuosuus olisi 610 euroa, mutta sen ylityttyä ei enää edellytettäisi 16,82 euron suuruisen kustannuksen syntymistä ennen kuin lisäkorvausta voitaisiin maksaa. Sairausvakuutuksen korvausjärjestelmässä kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet luokitellaan lääkkeiksi, joten vastaavat

muutokset tehtäisiin kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden korvattavuuteen.

Ehdotuksen mukaan lääkkeen kuulumisen korvausjärjestelmään edellyttäisi jatkossa sekä lääkkeen korvattavuuden että kohtuullisen tukkuhinnan vahvistamista lääkkeiden hintalautakunnassa. Lääkkeiden hintalautakunta voisi hyväksyä peruskorvattavuuden myös rajoitettuna. Lääkeyritys voi tällä hetkellä hakea peruskorvattavalle lääkevalmistelle erityiskorvattavuutta ilman, että kohtuullista tukkuhintaa koskeva hakemus olisi vireillä. Esityksessä ehdotetaan, että lääkevalmisteen kohtuullinen tukkuhinta käsiteltäisiin uudelleen erityiskorvaushakemuksen yhteydessä. Ehdotus on osa menettelytapauudistusta, jolla pyritään hillitsemään lääkekorvausmenojen kasvua. Lääkevalmisteen korvattavuuden ja tukkuhinnan yhdistetyssä käsittelyssä käsittelyaika olisi 180 päivää.

Myös kohtuullisen tukkuhinnan lakkauttamista koskevia säännöksiä ehdotetaan täsmennettäväksi ja lääkekorvausmenojen kasvun hillitsemiseksi lääkevalmistelle vahvistettuja kohtuullisia tukkuhintoja ehdotetaan alennettavaksi viisi prosenttia vuoden 2006 alusta lukien.

Esityksessä ehdotetaan myös toteutettavaksi kolmivuotinen kokeilu lääkkeiden annosjakelun korvaamisesta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2006 talousarvioesitykseen.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivästä tammikuuta 2006.

Lakialoitteet

Lakialoitteessa LA 101/2005 vp ehdotetaan sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ää muutettavaksi siten, että lisäkorvauksia saavalle potilaalle ei säädettäisi kolmen euron omavastuuosuutta.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

*Yleisperustelut**Lääkekustannuksiin vaikuttaminen*

Lakiehdotuksen mukaan lääkkeiden tukkuhintoja alennetaan viisi prosenttia vuoden 2006 alusta lukien. Syynä hinnanalennukseen on lääkekustannusten pitkään jatkunut hyvin voimakas kasvu. Lääkekorvausjärjestelmään kuuluvien lääkkeiden kustannukset kasvoivat 374 miljoonaa euroa vuosina 2000—2004. Lääkevaihdon ensimmäistä vuotta lukuun ottamatta korvausmenot kasvoivat useita vuosia peräkkäin vuosittain noin 10 prosentilla. Hallituksen esityksen perusteluissa lääkekustannusten on arvioitu ylittävän kolmen miljardin euron rajan vuonna 2007 ja yltävän kymmeneen miljardiin vuonna 2020 (s. 8/I).

Viiden prosentin tukkuhintojen alentaminen vaikuttaa sekä korvauskustannuksiin että potilaille aiheutuviin kustannuksiin välittömästi. Valiokunta toteaa, että lääkekustannuksiin ja korvausmenojen kehitykseen vaikuttamiseksi on välttämätöntä edelleen löytää tehokkaita ja pitkävaikutteisia toimenpiteitä. Nyt käsiteltävään lakiehdotukseen ja lääkelain muuttamisesta annettuun hallituksen esitykseen (HE 107/2005 vp) sisältyy tähän tavoitteeseen pyrkiviä ehdotuksia. Valiokunta toteaa kuitenkin, että lääkekustannusten kasvun hillitseminen edellyttää lähivuosina lääkehuollon ja lääkekorvausjärjestelmän kaikkien osa-alueiden ennakoluulotonta uudelleenarviointia.

Hinnanalennuksen toimeenpanon on joissakin arvioissa esitetty voivan olla vaikea toteuttaa hallituksen esittämässä nopeassa aikataulusa ja alennuksen on epäilty voivan johtaa joidenkin lääkkeiden poistamiseen markkinoilta tai korvausjärjestelmästä. Valiokunta toteaa, että Lääkelaitoksen selvityksen mukaan lääketeollisuus on myöntänyt apteekkeille lääkevaihdon piiriin kuuluvista lääkkeistä alennuksia, jotka ovat vaihdelleet 2—20 prosentin välillä. Lisäksi hintakilpailu on johtanut useiden lääkkeiden kohdalla vahvistetun tukkuhinnan alittamiseen vapaaehtoisesti. Vuonna 2004 myyntilupia peruun-

tui 271 kappaletta. Vaikka useimmiten myyntiluvan peruuttamisen taustalla ovat liiketaloudelliset seikat, esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutukset voivat johtaa myyntiluvan peruuttamiseen. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan prosentuaalinen hinnanalennus voi aiheuttaa jossain määrin pienimenekkisten lääkevalmisteiden poistamisia joko korvausjärjestelmästä tai kokonaan myynnistä. Valiokunta pitää kuitenkin hintojen alentamisella saavutettavia hyötyjä merkittävänä, mutta korostaa, että toimeenpanon kireään aikatauluun mahdollisesti liittyviä vaikeuksia tulee viranomaisitoimin pyrkiä estämään ennalta. Valiokunta edellyttää, että lain tultua hyväksytyksi lääkkeiden hintalautakunta ryhtyy pikaisesti lain täytäntöönpanon valmisteliseksi tarvittaviin toimenpiteisiin.

Lääkekohtainen omavastuu

Valiokunta pitää perusteltuna ja korvausjärjestelmää selkeyttävänä uudistuksena siirtymistä ostokertakohtaisesta omavastuusta lääkekohtaiseen omavastuuseen. Peruskorvattavissa ja alemman erityiskorvauksen lääkkeissä ehdotus merkitsee siirtymistä suoraan prosenttiperusteiseen korvaukseen, mitä on valiokunnan saaman selvityksen mukaan kannatettu hyvin laajasti.

Lakiehdotuksen 5 luvun 8 §:n nojalla vuotuisen omavastuuosuuden täyttymisen jälkeen vakuutetulta perittäisiin kolmen euron suuruinen lääkekohtainen omavastuuosuus lääkeostoista. Kolmen euron omavastuu koskisi lisäkorvauksella korvattavia lääkkeitä mukaan lukien kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet. Omavastuuosuuden tavoitteena on perustelujen mukaan paitsi vaikuttaa lääkekustannuksiin myös ohjata tekemään vain tarpeellisia lääkehankintoja. Perusteluissa todetaan myös, että nykyinen lisäkorvausjärjestelmä on johtanut siihen, että osalla vakuutetuista korvattavat lääkehankinnat kasvavat vuotuisen omavastuun täytyttyä.

Ehdotettu lääkekohtainen omavastuu merkitsee potilaalle vuotuisen katon täyttymisen jälkeen käytännössä kuukautta kohden yhden euron lääkekohtaista maksua. Valiokunnan saa-

man selvityksen mukaan erityisesti pitkäaikais-sairaille, useita lääkkeitä käyttäville ja vähävaraisille henkilöille omavastuuosuuden ehdotettu määrä voi aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia. Valiokunta ehdottaa tämän vuoksi 5 luvun 8 §:ään ehdotetun kolmen euron omavastuuosuuden alentamista 1,50 euroon. Muutos merkitsee vuositason arviolta noin kolmen miljoonan euron lisäystä sairausvakuutuksen menoihin. Meno-vaikutus toistuu vuosittain, ja se on otettava huomioon sairausvakuutuksen rahoituksessa. Tämä merkitsee vuonna 2006 menolisäyksen rahoittamista tarvittaessa valtion maksuvalmiussuorituksella, ja vuoden 2007 jälkeisinä vuosina muutos on otettava huomioon vakuutettujen sairaanhoidomaksua vahvistettaessa. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiaturvakuutuksen yhteydessä on esitetty, että lakiin sisältyvä 3 euron omavastuuosuus kasvattaa kohtuuttomasti niiden kansalaisten lääkekustannuksia, jotka joutuvat jo muutenkin käyttämään paljon varoja lääkehankintoihin. Valiokunta on ottanut tämän huomioon alentamalla omavastuuosuutta 3 eurosta 1,50 euroon maksukaton ylimenevien ostojen osalta. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus*).

Annosjakelu

Lakiehdotuksessa ehdotetaan säädettäväksi lääkkeiden annosjakelun määräaikaisesta kokeilusta, jossa vakuutetuille voidaan rajatuin ehdoin maksaa sairausvakuutuskorvausta annosjakelusta aiheutuvista kustannuksista. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan annosjakelupalvelua on viime vuonna käyttänyt runsaat 3 000 potilasta ja palvelun käyttö on lisääntynyt. Apteekkien toteuttama koneellinen annosjakelu on koettu hyödylliseksi turhien lääkekustannusten vähentämisessä ja lääketurvallisuuden parantamisessa. Tähän mennessä kertyneiden kokemusten perusteella keskimäärin joka neljännen potilaan lääkityksestä on löytynyt haitallinen yhteisvaikutus. Myös potilaat ovat hyötäneet taloudellisesti annosjakelusta, koska suurimmat säästöt ovat syntyneet lääkehävikin pienentämisestä sen

vuoksi, että lääkkeet voidaan ostaa pienemmissä kuin kolmen kuukauden kulutusta vastaavissa erissä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää ehdotettua annosjakelun kolmivuotista kokeilua tarkoituksenmukaisena, mutta kiinnittää huomiota siihen, että kokeilun tuloksiin voi merkittävästi vaikuttaa sen rajoittaminen potilaisiin, joilla on vähintään kuusi lääkettä käytössään. Kokeilun rajaaminen tässä vaiheessa täsmällisesti melko suppeaan kohderyhmään on kuitenkin valiokunnan käsityksen mukaan perusteltua sen vuoksi, että kokeiluvaiheen kustannusten tulee olla hallittavissa ja selkeästi ennustettavissa.

Yksityiskohtaiset perustelut

Yleisperusteluissa esitetyistä syistä valiokunta ehdottaa lakiehdotuksen 5 luvun 8 §:n 1 momentin muuttamista siten, että potilaan lääkekohtainen omavastuuosuus on 1,50 euroa vuotuisen omavastuuosuuden täyttymisen jälkeen ostetuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista.

Aloitteet

Valiokunta ehdottaa hyväksyttäväksi lakiehdotuksen 5 luvun 8 §:n muutettuna siten, että lisäkorvauksia saavan omavastuuosuus on 1,50 euroa. Valiokunnan kannasta seuraa, että lakialoite LA 101/2005 vp on hylättävä.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa,

että lakiehdotus hyväksytään muutoin hallituksen esityksen mukaisena paitsi 5 luvun 8 § muutettuna (Valiokunnan muutosehdotukset),

että lakialoite LA 101/2005 vp hylätään ja

että hyväksytään yksi lausuma (Valiokunnan lausumaehdotus).

Valiokunnan muutosehdotukset

5 luku

Lääkekorvaukset

8 §

Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen

Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden kustannusten yhteismäärä ylittää 610 euroa (vuotuinen omavastuuosuus), vakuutetulla on oikeus ylittävältä mää-

rältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista on 100 prosenttia 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

Lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa ja arvioi lain vaikutuksia potilaiden lääkekuluihin ja antaa seurannan tuloksista selvityksen sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

Helsingissä 18 päivänä lokakuuta 2005

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Valto Koski /sd
vpj. Eero Akaan-Penttilä /kok
jäs. Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löfv /r
Riikka Moilanen-Savolainen /kesk
Aila Paloniemi /kesk
Leena Rauhala /kd

Juha Rehula /kesk
Paula Risikko /kok
Arto Seppälä /sd
Osmo Soininvaara /vihr
Tapani Tölli /kesk
Raija Vahasalo /kok
Erkki Virtanen /vas
Tuula Väättäinen /sd.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

VASTALAUSE 1

Perustelut

Valiokunnan mietinnössä hallituksen esityksestä (HE 97/2005 vp) sairausvakuutuslain muuttamiseksi ja väliaikaiseksi muuttamiseksi on useita epäkohtia.

Ehdotuksen 5 luvun 6 §:ssä säädettävä erityiskorvattavien lääkkeiden kolmen euron ostokermainen ja 5 luvun 8 §:n lääkekohtainen reseptimaksu nostaa vuosittaisia lääkemenoja henkilöillä, jotka tarvitsevat jatkuvasti useita lääkkeitä tai joiden lääkekustannukset nousevat maksukaton yläpuolelle. Näillä henkilöillä ei ole varaa maksaa tätä reseptimaksua, joten siitä tulisi luopua.

Esityksen myötä lääkkeiden hintalautakunnan asema vahvistuu nykyisestä. Lääkkeiden hintalautakunta päättää sekä lääkkeen korvattavuudesta että sen kohtuullisesta tukkuhinnasta, erityiskorvattavuudesta ja uudesta ns. 0-korvattavuusluokasta.

Ehdotuksen 6 luvun 2 a §:n mukaan peruskorvattavuutta ei vahvisteta valmisteelle, jonka "hoidollinen arvo on vähäinen". Peruskorvattavuutta ei vahvistettaisi myöskään valmisteelle, joka on "tarkoitettu lievän sairauden hoitoon ja jonka käyttötarkoitus on tilapäinen ja valmiste kustannuksiltaan vähäinen". 0-korvattavuuslistalle ovat vaarassa joutua mm. yksityisesti hankittavat rokotteet, vaihdevuosisäänteen lääkkeet ja antibiootit. Uudistus synnyttää eriarvoisuutta, koska esim. lapsiperheissä lukuisat antibioottikurit ovat arkipäivää. Ei-korvattavan luokan lääkkeitä voivat ostaa vain ne, joilla on niihin varaa. Nykyisin peruskorvattavia lääkkeitä ei saa siirtää missään nimessä 0-korvattavuusluokkaan.

Ehdotuksen 6 luvun 8 §:n mukaan lääkkeiden hintalautakunta voi ottaa omasta aloitteestaan käsiteltäväksi lääkevalmisteen tukkuhinnan kohtuullisuuden muun muassa silloin, jos valmisteen myynti kasvaa hinnanvahvistuspäätöksen perusteeksi otettua arviota merkittävästi suuremmaksi. Jos myyntiennuste ylittyy, joudutaan hintaneuvottelukierros aloittamaan alusta.

Myyntiarviota on vaikeaa tehdä, koska lääkevalmistaja ei pysty vaikuttamaan lääkäreiden lääkemääräyskäytäntöihin eikä siihen, että jos vastaavanlainen valmiste poistetaan markkinoilta, toisen valmisteen myynti kasvaa. Tukkuhinnan lakauttamismenettely on omiaan lisäämään byrokratiaa ja aiheuttamaan lääkkeiden saatavuusongelmia.

Esityksen 6 luvun 11 §:n mukaan kohtuullista tukkuhintaa koskevan hakemuksen käsittelyaika olisi enintään 180 päivää silloin, kun hintahakemuksen yhteydessä tulee ratkaistavaksi lääkkeelle myönnettävä peruskorvattavuus tai erityiskorvattavuus. Käsittelyaika kaksinkertaistuu nykyisestä. Korvattavuushakemuksesta edeltää vielä myyntilupaprosessi. Menettely uusien lääkkeiden saattamiseksi markkinoille ja potilaille on siis erittäin pitkä. Erityiskorvattavuuden saamiseksi vaadittava prosessi on vielä pitempi, koska erityiskorvattavuutta voi hakea vasta peruskorvattavuuden saamisen jälkeen. Erityiskorvattavia lääkkeitä tarvitsevat potilaat ovat kaikkein sairaimpia ja tarvitsisivat nopeasti uusia ja tehokkaita lääkkeitä. Jo tällä hetkellä uudet lääkkeet otetaan Suomessa käyttöön viimeisten EU-maiden joukossa.

Lääkkeiden tukkuhinnan 5 prosentin leikkaus ei ole kestävä keino puuttua lääkekustannusten kasvuun. Suomen väestön ikääntyminen aiheuttaa välttämättä lääkekustannusten kohoamista. Kustannusten kasvua arvioitaessa on myös otettava huomioon, että lääkehoidot tuovat säästöjä muissa hoitokustannuksissa ja uudet lääkkeet mahdollistavat entistä useampien sairauksien tehokkaan hoidon. Lääkekustannuksiin tulee siis puuttua muilla keinoilla. Jo nyt Suomessa lääkkeiden tukkuhinnat ovat Euroopan alhaisimpia. Osa uusista lääkkeistä ei pääse hintansa vuoksi lainkaan korvausjärjestelmän piiriin tai ei edes tule myyntiin Suomessa. Hallituksen esityksen lääkekustannusten säästöavoitteesta on jo toteutunut 2,7 prosenttia muiden toimenpiteiden vuoksi eli 2—3 prosentin leikkaus riittäisi. Vä-

hintäänkin hintojen leikkaus tulisi porrastaa eri lääkeryhmien osalta.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että valiokunnan mietintöön sisältyvä lakiehdotus hyväksytään muutettuna seuraavasti:

Vastalauseen muutosehdotukset

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan 21 päivänä joulukuuta 2004 annetun sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun 1 §, 2 §:n 1 ja 3 momentti, 4 ja 5 §, 6 §:n 2 ja 3 momentti, 7 §, 8 §:n 1 momentti sekä 9 §:n 1 ja 4 momentti, 6 luvun 1 §:n 1 momentti, 2 §, 5 § ja sen otsikko, 6 §:n otsikko ja 1 momentti, 8 §, 10 §, 11 §:n 1 momentti, 12 §:n 1 momentti, 13 §:n 1 momentti, 14 §:n 1 momentti, 15 luvun 1 §:n 1 momentti ja 19 luvun 5 §:n 1 momentti, sekä

lisätään sairausvakuutuslain 5 lukuun väliaikaisesti uusi 10 §, 6 lukuun uusi 2 a §, luvun 6 §:ään uusi 4 ja 5 momentti, 8 §:ään uusi 2 momentti sekä 11 §:ään uusi 3 momentti seuraavasti:

5 luku

Lääkekorvaukset

1—5 §
(Kuten StVM)

6 §

Erityiskorvaus

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

(1 kohta kuten StVM)

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

(3 mom. kuten StVM)

7 §
(Kuten StVM)

8 §

Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen

Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden kustannusten yhteismäärä ylittää 610 euroa (*vuotuinen omavastuuosuus*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista on 100 prosenttia (*poist.*).

— — — — —
9 ja 10 §
(Kuten STVM)

6 luku

Lääkkeiden hintalautakunta1 ja 2 §
(Kuten StVM)

2 a §

Peruskorvattavuuden vahvistaminen

(1 mom. kuten StVM)

Peruskorvattavuutta ei vahvisteta, jos kyseessä on,

1) *(poist.)*2) *(poist.)*

(1 ja 2 kohta kuten StVM:n 3 ja 4 kohta)

(3—5 mom. kuten StVM)

5 ja 6 §
(Kuten StVM)

8 §

Korvattavuuden ja vahvistetun tukkuhinnan lakkauttaminen

Lääkkeiden hintalautakunta voi ottaa omasta aloitteestaan käsiteltäväkseen lääkevalmisteen tukkuhinnan kohtuullisuuden ja korvattavuuden ja päättää, että vahvistettu tukkuhintaa ja korvattavuus lakkaa olemasta voimassa. Vahvistettu tukkuhintaa ja korvattavuus voidaan lakkauttaa, jos hinnan voimassa ollessa lääkevalmisteen patentin voimassaolo lakkaa, samaa lääkeainetta sisältävä rinnakkaisvalmiste tulee korvausjärjestelmän piiriin, lääkevalmisteen käyttöalue laajenee tai lääkkeen 2 a tai 6 §:ssä tarkoitettu korvattavuuden edellytys lakkaa. *(Poist.)* Ennen tukkuhinnan ja korvattavuuden lakkauttamista lääkkeiden hintalautakunnan on kuultava myyntiluvan haltijaa ja Kansaneläkelaitosta.

(2 mom. kuten StVM)

10 §
(Kuten StVM)

11 §

Hakemuksen käsittelyaika

Lääkkeiden hintalautakunnan päätös myyntiluvan saaneen lääkevalmisteen korvausperusteeksi vahvistetusta kohtuullisesta tukkuhinnasta ja lääkevalmisteen peruskorvattavuudesta sekä lääkevalmisteen erityiskorvattavuudesta on toimitettava hakijalle 90 päivän kuluessa hakemuksen saapumisesta. Jos ratkaistavana on aikaisemmin vahvistetun tukkuhinnan korottaminen ilman lääkevalmisteen korvattavuutta koskevan asian ratkaisemista, päätös on toimitettava hakijalle 90 päivän kuluessa hakemuksen saapumisesta. Jos hakemuksen tueksi esitettävät tiedot ovat riittämättömät, lautakunta tai tarvittaessa lautakunnan pääsihteeri keskeyttää hakemuksen käsittelyn ja ilmoittaa viipymättä hakijalle, mitä yksilöityjä lisätietoja edellytetään. Lopullinen päätös on tällöin toimitettava hakijalle 90 päivän kuluessa lisäselvityksen vastaanottamisesta. Jos ratkaistavana on aikaisemmin vahvistetun tukkuhinnan korottaminen ilman lääkevalmisteen korvattavuutta koskevan asian ratkaisemista, lopullinen päätös on toimitettava hakijalle 90 päivän kuluessa lisäselvityksen vastaanottamisesta.

— — — — —
(3 mom. kuten StVM)

12—14 §
(Kuten STVM)

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset1 §
(Kuten StVM)

19 luku

**Tietojen saamista ja luovuttamista koskevat
säännökset**

5 §
(Kuten StVM)

Voimaantulosäännös

(1—5 mom. kuten StVM)

(6 ja 7 mom. *poist.*)

(6—8 mom. kuten StVM:n 8—10 mom.)

Helsingissä 18 päivänä lokakuuta 2005

Eero Akaan-Penttilä /kok
Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Paula Risikko /kok

Raija Vahasalo /kok
Leena Rauhala /kd

VASTALAUSE 2

Perustelut

Hallitus esittää nyt kyseessä olevan lakiesityksen keskeiseksi perusteluksi tarvetta sekä vaikuttaa lääkkeiden hintojen muodostukseen ja tätä kautta lääkekorvausmenoon että kehittää sairausvakuutuslain mukaista korvausjärjestelmää. Tavoitteet ovat periaatteellisesti kannattavia, mutta niiden pykälätason toteutus valitettavasti johtaa eri potilasryhmien epäoikeudenmukaiseen kohteluun ja terveystaloudellisesti epätarkoituksenmukaisiin lopputuloksiin.

Esityksen perusteluissa esitetyt muutokset kuvataan potilaiden kannalta kustannusneutraaleiksi, mutta sekä sosiaali- ja terveysministeriön omat että potilasjärjestöjen laskelmat kiistattomasti osoittavat, että kustannusneutraalisuuden sijasta esitys suosii satunnaisesti sairastavia ja vähän lääkkeitä käyttäviä potilaita ja sortaa paljon sairastavia ja pitkäaikaissairaita, jotka usein ovat myös pienituloisia.

Mielestäni hallituksen esitystä tulee korjata siten, että esityksen kustannusneutraalius ei johda omavastuuosuuksien nousuun pitkäaikaissairaille, jotka joutuvat käyttämään paljon ja kalliita lääkkeitä. Lisäksi tulee korjata myös useita muita valiokuntakäsittelyssä lakiesitykseen jääneitä puutteita. Siksi ehdotin valiokunnan mietintöön seuraavat yksityiskohtaiset muutosesitykset:

5 luvun 4 §. Peruskorvaus. Ehdotin säännökseen muutosta, jolla lääkkeen peruskorvausprosenttia nostettaisiin 42 prosentista 45 prosenttiin. Lääkevalmisteesta perittäisiin kuitenkin vähintään 5 euron lääkeainekohtainen, enintään kuitenkin hankintahinnan suuruinen omavastuuosuus

Valiokunnan mietintöön sisältyvä esitys merkitsee omavastuuosuuden nousua kaikissa lääkkeissä, joiden hinta ylittää noin 100 euroa, vaikka tukkuhinnan 5 prosentin alennus otetaan huomioon. Lääketaksan mahdollisen alentamisen vaikutuksista saatujen tietojen mukaan se alen-

taisi vain yli 400 euroa maksavien lääkkeiden hintoja.

Valiokunnan mietintöön sisältyvä esitys merkitsisi huomattavaa omavastuuosuuden nousua pitkäaikaissairaille, jotka joutuvat käyttämään monia kalliita peruskorvattavia lääkkeitä. Myös samaa lääkettä käyttävillä omavastuu voi nousta nykyisestä huomattavasti silloin, kun potilaan päivittäiset lääkeannokset ovat suuret ja hän tarvitsee useita pakkauksia kolmen kuukauden käyttöä varten. Näin kokonaishinta nousee korkeaksi.

Samanaikaisesti halpoja lääkkeitä satunnaisesti käyttävien omavastuuosuus laskisi selvästi. Muutosehdotusta ei voi pitää oikeudenmukaisena pitkäaikaissairaiden kannalta.

Valiokunnan mietintöön sisältyvä ehdotus merkitsee lisäksi sitä, että halvan lääkkeen omavastuu peruskorvattuna on alempi kuin 100 prosentin mukaan erityiskorvattuna, koska jälkimmäisessä tapauksessa on aina 3 euron omavastuu. Esimerkiksi 4 euron lääke 100 prosentin erityiskorvausluokassa maksaisi 3 euroa, mutta peruskorvattuna 2,24 euroa, kun otetaan huomioon 5 prosentin tukkuhinnan alennus. Tätä ei voi pitää perusteltuna. Jos peruskorvattavien lääkkeiden omavastuu olisi vähintään 3 euroa, se mahdollistaisi korvausprosentin nostamisen 42 prosentista ylöspäin.

5 luvun 8 §. Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen. Ehdotin säännökseen muutosta, jolla valiokunnan mietintöön sisältyvän 1,50 euron omavastuuosuus katon (vuositaisen omavastuun) ylittävältä osin poistettaisiin kokonaan.

Valiokunnan enemmistön hyväksymässä mietinnössä hallituksen esitykseen sisältynyttä 3 euron omavastuuta on alennettu 1,50 euroon. Tämä on tietenkin parannus hallituksen esitykseen nähden.

Uuden 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuun asettaminen katon ylittämisen jälkeen on kuitenkin edelleen epäoikeudenmukaista, koska

se kohdistuu henkilöihin, joilla muutenkin on suuret lääke- ja muut sairauskulut. Terveyspoliittisesti tämä on aivan epätarkoituksenmukaista, koska se suosii vähiten sairastavia ja sortaa eniten sairastavia. Hallituksen ja valiokunnan ainoa peruste tälle omavastuulle on maksukaton täyttymisen jälkeinen lääkkeiden "hamstraus". Esitetyt perustelut eivät kuitenkaan mitenkään pysty vahvistamaan, että omavastuu tätä toimintaa vähentäisi. Valiokunnan kuulemien asiantuntijoiden mukaan todellisia hamstraajia oli enintään muutamia kymmeniä, joiden kohdalla mahdollisesti saavutettavalla kustannussäästöllä ei ole mitään käytännöllistä merkitystä lääkekustannusten kokonaisuudessa. Asiaa sopisi pohtia siltäkin kannalta, kuinka moni lykkää tarpeellistenkin lääkkeiden ostoa katon ylittymiseen siitä koruttomasta syystä, ettei rahaa ole edes omavastuiden maksamiseen. Kaiken kaikkiaan on periaatteellisesti erittäin arveluttavaa, että muutamien mahdollisten "väärinkäyttäytyjien" kuriin saattamiseksi lisätään niiden ihmisten taloudellista rasitetta, jotka pakon edessä joutuvat käyttämään niin paljon lääkkeitä, että heidän lääkekulunsa ovat kaikkein suurimmat. Ja kaiken huipuksi heidät vielä hallituksen toimesta leimataan "hamstraajiksi", vaikka jokainen heistä varmasti mielellään jättäisi ostamatta sen ensimmäisenkin lääkkeen, jos voisi.

6 luvun 1 §. Lääkkeiden hintalautakunnan tehtävät ja kokoonpano. Ehdotan voimassa olevan lain 1 pykälän 2 momentin avaamista ja muuttamista siten, että lääkkeiden hintalautakunnassa olisi vähintään yksi potilasjärjestöjen edustaja. Myös lääketieteellisen asiantuntemuksen käyttöä lautakunnassa ja sen asiantuntijaryhmässä tulee ehdottomasti laajentaa. Lausuntomenettelyä tulee kehittää siten, että asianomaisista potilasjärjestöistä kuultaisiin. Potilasjärjestöille tulisi antaa mahdollisuus saada asia vireille hintalautakunnassa sekä valitusoikeus.

1.1.2004 tuli voimaan lain muutos, jolla hintalautakunnan päätösvalta laajennettiin koskemaan erityiskorvattavien lääkkeiden vahvistamista. Muutoksen piti lisätä järjestelmän avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Käytäntö on osoittanut, että myöntämiskäytäntö on kiristynyt ja po-

tilasjärjestöjen mahdollisuus saada tietoa ja saada näkemyksensä päätöksentekijöiden tietoon on vaikeaa. On välttämätöntä, että hintalautakunnan lääketieteellistä pätevyyttä vahvistetaan kuulemalla eri alojen asiantuntijoita ja potilaiden edustajia. Valmistelun ja päätösten julkisuutta tulee lisätä myös kielteisten päätösten osalta.

Useiden vuosien ajan valtion budjetissa on ollut 8,4 miljoonan euron suuruinen määräraha uusien erityiskorvausoikeuksien myöntämiseen. Vuonna 2005 määrärahasta on 20.9.2005 mennessä käytetty vasta noin 2 miljoonaa euroa neljän uuden erityiskorvausoikeuden myöntämiseen.

6 luvun 2 a §:n 2 momentin 1 ja 2 kohdan poistaminen. 2 a §:n 2 momentin 1 ja 2 kohta tulee poistaa. Valiokunnan mietinnön 3 kohta muuttuisi 1 kohdaksi ja 4 kohta 2 kohdaksi.

6 luvun 8 §:n 1 momentti. Vahvistetun tukkuhinnan lakkauttaminen. Kannatin muutosta säännökseen, jossa määrätään mahdollisuudesta lakkauttaa hinta ja korvattavuus, jos myynti kasvaa arvioitua merkittävästi suuremmaksi.

Pitkäaikaissairaiden, kuten diabeetikoiden, ja hoitojärjestelmän kannalta muodostuu kestävä tilanne, jos lääkkeiden korvattavuus lakkautetaan. Kymmenien tuhansien diabeetikoiden henki voi vaarantua, jos heidän käyttämiensä lääkkeiden korvaus lakkaa, koska huomattavalla osalla diabeetikoista ei ole taloudellisia mahdollisuuksia ostaa lääkettä vähittäishinnalla tai peruskorvattuna. Hoitojärjestelmän kannettavaksi ei myöskään saa asettaa lääkkeiden vaihdon aiheuttamaa lisätyötä. On luotava menettely, jolla mahdollisesta hinnan alentamisesta voidaan tarvittaessa neuvotella myös potilasjärjestöjen kanssa.

6 luvun 11 §. Hakemuksen käsittelyaika. Käsittelyaikoja ei tule pidentää. Ehdotan säännöksessä 180 päivän aikarajoja muutettavaksi 90 päiväksi.

Uusien lääkkeiden pääsy korvausten piiriin on turvattava mahdollisimman nopeasti ja niiden korvausten jatkuvuus on turvattava. Nykyisin uusille lääkkeille myönnetään kohtuullinen tukkuhinta usein vain 1—1,5 vuodeksi.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että valiokunnan mietintöön sisältyvä lakiehdotus hyväksytään muutettuna seuraavasti:

Vastalauseen muutosehdotukset**Laki****sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan 21 päivänä joulukuuta 2004 annetun sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun 1 §, 2 §:n 1 ja 3 momentti, 4 ja 5 §, 6 §:n 2 ja 3 momentti, 7 §, 8 §:n 1 momentti sekä 9 §:n 1 ja 4 momentti, 6 luvun 1 §:n 1 ja 2 momentti, 2 §, 5 § ja sen otsikko, 6 §:n otsikko ja 1 momentti, 8 §, 10 §, 11 §:n 1 momentti, 12 §:n 1 momentti, 13 §:n 1 momentti, 14 §:n 1 momentti, 15 luvun 1 §:n 1 momentti ja 19 luvun 5 §:n 1 momentti, sekä

lisätään sairausvakuutuslain 5 lukuun väliaikaisesti uusi 10 §, 6 lukuun uusi 2 a §, luvun 6 §:ään uusi 4 ja 5 momentti, 8 §:ään uusi 2 momentti sekä 11 §:ään uusi 3 momentti seuraavasti:

5 luku

Lääkekorvaukset

1 ja 2 §
(Kuten StVM)

4 §

Peruskorvaus

Lääke on peruskorvattava, jos sille on hyväksytty peruskorvattavuus ja vahvistettu kohtuullinen tukkuhinta siten kuin 6 luvussa säädetään. Lääkkeen peruskorvaus on *45 prosenttia* 9 §:n 1 tai 2 momentissa tarkoitettusta korvauksen perusteesta (*peruskorvaus*). *Lääkevalmisteesta peritään vähintään 5 euron lääkeainekohtainen, enintään kuitenkin hankintakustannuksen suuruinen omavastuuosuus.*

5—7 §
(Kuten StVM)

8 §

Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen

Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden kustannusten yhteismäärä ylittää 610 euroa (*vuotuinen omavastuuosuus*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista on 100 prosenttia (*poist.*).

9 ja 10 §
(Kuten StVM)

6 luku

Lääkkeiden hintalautakunta

1 §

Lääkkeiden hintalautakunnan tehtävät ja kokoonpano

(1 mom. kuten StVM)

Lääkkeiden hintalautakunnassa on kaksi jäsentä sosiaali- ja terveysministeriöstä, yksi valtiovarainministeriöstä, kaksi Kansaneläkelaitoksesta, yksi Lääkelaitoksesta ja yksi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta sekä yksi potilasjärjestöjen valitsema edustaja. Lääkkeiden hintalautakunnan yhteydessä toimii asiantuntijaryhmä, jossa on enintään seitsemän jäsentä. Asiantuntijaryhmässä tulee olla edustettuna asiantuntemusta lääketieteen, farmakologian, terveystalouden ja sairausvakuutuksen alalta. (*Uusi*)

2 §

(Kuten StVM)

2 a §

Peruskorvattavuuden vahvistaminen

(1 mom. kuten StVM)

Peruskorvattavuutta ei vahvisteta, jos kyse on:

1) (*poist.*)2) (*poist.*)

(1 ja 2 kohta kuten StVM:n 3 ja 4 kohta)

(3—5 mom. kuten StVM)

5 ja 6 §

(Kuten StVM)

8 §

Korvattavuuden ja vahvistetun tukkuhinnan lakkauttaminen

Lääkkeiden hintalautakunta voi ottaa omasta aloitteestaan käsiteltäväkseen lääkevalmisteen tukkuhinnan kohtuullisuuden ja korvattavuuden

ja päättää, että vahvistettu tukkuhintaa ja korvattavuus lakkaa olemasta voimassa. Vahvistettu tukkuhintaa ja korvattavuus voidaan lakkauttaa, jos hinnan voimassa ollessa lääkevalmisteen patentin voimassaolo lakkaa, samaa lääkeainetta sisältävä rinnakkaisvalmiste tulee korvausjärjestelmän piiriin, lääkevalmisteen käyttöalue laajenee tai lääkkeen 2 a tai 6 §:ssä tarkoitettu korvattavuuden edellytys lakkaa. (*Poist.*). Ennen tukkuhinnan ja korvattavuuden lakkauttamista lääkkeiden hintalautakunnan on kuultava myyntiluvan haltijaa ja Kansaneläkelaitosta.

(2 mom. kuten StVM)

10 §

(Kuten StVM)

11 §

Hakemuksen käsittelyaika

Lääkkeiden hintalautakunnan päätös myyntiluvan saaneen lääkevalmisteen korvausperusteeksi vahvistetusta kohtuullisesta tukkuhinnasta ja lääkevalmisteen peruskorvattavuudesta sekä lääkevalmisteen erityiskorvattavuudesta on toimitettava hakijalle 90 päivän kuluessa hakemuksen saapumisesta. Jos ratkaistavana on aikaisemmin vahvistetun tukkuhinnan korottaminen ilman lääkevalmisteen korvattavuutta koskevan asian ratkaisemista, päätös on toimitettava hakijalle 90 päivän kuluessa hakemuksen saapumisesta. Jos hakemuksen tueksi esitettävät tiedot ovat riittämättömät, lautakunta tai tarvittaessa lautakunnan pääsihteeri keskeyttää hakemuksen käsittelyn ja ilmoittaa viipymättä hakijalle, mitä yksilöityjä lisätietoja edellytetään. Lopullinen päätös on tällöin toimitettava hakijalle 90 päivän kuluessa lisäselvityksen vastaanottamisesta. Jos ratkaistavana on aikaisemmin vahvistetun tukkuhinnan korottaminen ilman lääkevalmisteen korvattavuutta koskevan asian ratkaisemista, lopullinen päätös on toimitettava hakijalle 90 päivän kuluessa lisäselvityksen vastaanottamisesta.

(3 mom. kuten StVM)

12—14 §
(Kuten StVM)

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

1 §
(Kuten StVM)

19 luku

**Tietojen saamista ja luovuttamista koskevat
säännökset**

5 §
(Kuten StVM)

Voimaantulosäännös
(Kuten StVM)

Helsingissä 18 päivänä lokakuuta 2005

Erkki Virtanen /vas

Yhdyn vastalauseeseen muutoin paitsi 5 luvun 4 §:n ja 6 luvun 2 a §:n osalta: Marjaana Koskinen /sd.

Yhdyn vastalauseeseen muutoin paitsi 5 luvun 6 §:n ja voimaantulosäännöksen osalta: Leena Rauhala /kd.

VASTALAUSE 3

Perustelut

Sairausvakuutuslain mukaista lääkekorvausjärjestelmää on yritetty uudistaa vuosia, mutta järjestelmän peruspuutteita korjaavaan radikaaliin remonttiin ei ole päästy. Myös nyt käsittelyssä oleva hallituksen esitys tuo järjestelmään kovin vähäisiä muutoksia eikä ole omiaan tuottamaan niitä säästöjä sairausvakuutuskorvauksiin, joihin sillä tähdätään. Lääkekustannusten nopea kasvu vaarantaa muuta terveydenhuollon rahoitusta, joten uudistuksen tarvetta on, samalla kun on pidettävä huolta siitä, että järjestelmä pysyy sosiaalisesti oikeudenmukaisena ja edistää terveydellisiä tavoitteita.

Lääkekorvauksen periaatteeksi tulisi ottaa, että pieniä menoja ei korvata lainkaan ja suuria korvataan nykyistä avokätisemmin. Nykyisellä tietotekniikalla tämä on järjestettävissä toimivasti ilman, että myös paljon lääkkeitä ostava joutuisi maksamaan alkuvuoden aikana ostamiinsa lääkkeitä täyden hinnan.

Toinen uudistus, jonka soisi toteutuvan, on siirtyminen viitehintajärjestelmään. Markkinoille on tullut uusia huomattavasti vakiintuneita lääkkeitä kalliimpia lääkkeitä, joiden lääketieteellinen paremmuus on useimpien potilaiden kohdalla aivan marginaalista. Viitehintajärjestelmässä korvaus perustuu halvemman tarjolla olevan lääkkeen hintaan. Potilas, joka välttämättä haluaa uutta kalliimpaa lääkettä, joutuisi pääsääntöisesti maksamaan erotuksen itse. Silloin, kun potilaan saama hyöty kalliimmasta lääkkeestä olisi olennainen, hänellä olisi oikeus korvaukseen lääkkeen täyden hinnan perusteella. Tätä päätöksentekoa varten tarvitaan tietysti oma järjestelmänsä.

Hallitus esittää, että lääkkeiden tukkuhintoja alennetaan kaavamaisesti viidellä prosentilla vuoden 2006 alusta. On oikein toimia mahdollisimman halpojen tukkuhintojen puolesta, mutta menettely on erikoinen, koska hintalautakunta vahvistaa oikean hinnan jokaiselle korvattavalle lääkkeelle. Onko hallituksen esitys tulkittavissa niin, että hintalautakunta on noudattanut liian väljää linjaa.

Hallituksen esitys sisältää sen riskin, että joitakin tärkeitä lääkkeitä vedetään kokonaan pois myynnistä Suomessa tai ainakin korvausjärjestelmän piiristä. EU:n säännökset sallivat rinnakaistuuksien EU-maasta toiseen. Siksi muita EU-maita alemmat tukkuhinnat Suomessa merkitsevät lääkeyhtiöille riskiä lääkkeiden kierrättämisestä Suomen kautta.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että lakiehdotus hyväksytään muutoin valiokunnan mietinnön mukaisena pait-si voimaantulosäännös muutettuna seuraavasti:

Vastalauseen muutosehdotus

Voimaantulosäännös
(1—5 mom. kuten StVM)
(6 ja 7 mom. *poist.*)
(6—8 mom. kuten StVM:n 8—10 mom.)

Helsingissä 18 päivänä lokakuuta 2005

Osmo Soininvaara /vihr