

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS TERVEYDENHUOLLON VALTAKUNNALLISTEN TIETOJÄRJESTELMÄPALVELUJEN KÄYTTÖMAKSUISTA

1. Asian tausta ja asetuksen antovaltuudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (/), jäljempänä asiakastietolaki, 47 §:n mukaisesti Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston hoitamien lain 6 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttö on palvelujen antajille maksullista. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksut peritään sairaanhoitopiireittäin sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä. Kansaneläkelaitoksen perimät maksut säädetään valtion maksuperustelain (150/1992) 10 §:ssä säädetyn estämättä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella sellaisiksi, että ne vastaavat palvelujen hoidosta aiheutuvien kustannusten määrää. Maksujen tulee lisäksi turvata Kansaneläkelaitoksen palvelurahaston maksuvalmius. Digi- ja väestötietoviraston suoritteista perittävistä maksuista säädetään valtion maksuperustelaissa ja sen nojalla.

Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston tulee toimittaa vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle selvitys edellisen vuoden kustannuksista ja kustannuksiin vaikuttaneista tekijöistä sekä arvio seuraavan neljän vuoden käyttömaksujen perustana olevista kokonaiskustannuksista ja seuraavan neljän vuoden investointitarpeista ja niiden kustannuksista.

2. Asian valmistelu

Maksuasetusluonnosta on käsitelty ja valmisteltu yhteistyössä sidosryhmien kanssa aiemman sote-tietohallinnon neuvottelukunnan alaisen maksujaoston kokoonpanolla, johon kuuluvat Kela, Kuntaliitto, Apteekkariliitto, Kuopion kaupunki, Lääkäripalveluyritykset ry, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Digi- ja väestötietovirasto, Lääkäri- ja apteekkariliitto sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Lisäksi ovat osallistuneet Hyvinvointiala ry. (HALI) ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä.

Maksuasetusluonnos on ollut julkisella lausuntokierroksella xx.xx.2021 - xx.xx.2021.

Maksuasetusluonnos on käsitelty valtiovarainministeriön yhteydessä toimivan kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan kokouksessa (Kuthanek) xx.xx.2021.

3. Nykytila ja keskeiset ehdotukset

Potilastiedon arkisto

Asiakastietolain 22 §:n mukaan potilastietojen valtakunnallisen sähköisen arkiston, omien tietojen katseluyhteyden ja potilaan tiedonhallintapalvelun, jäljempänä *Potilastiedon arkisto*, hoidosta aiheutuvat kustannukset katetaan käyttäjämaksuilla. Maksut säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Maksuasetus on annettu määräaikaisena vuodeksi kerrallaan. Asiakastietolain 22 §:n mukaan Kansaneläkelaitos (Kela) perii maksut.

Asiakastietolain 25 §:n 2 momentin mukaan maksuja on alettu periä julkisilta terveydenhuollon palvelujen antajilta 1.1.2014 ja yksityisiltä terveydenhuollon palvelujen antajilta 1.1.2015 alkaen. Apteekit eivät käytä tätä palvelua, eikä niiltä siten peritä maksuja.

Potilastiedon arkiston kehittämisestä, käytöstä ja ylläpidosta aiheutuvat kustannukset on katettu vuoden 2013 loppuun saakka kokonaisuudessaan valtion budjetista tähän osoitetusta määrärahasta. Julkinen terveydenhuolto on osallistunut Potilastiedon arkiston käytön perusteella määräytyvien kustannusten maksuun vuodesta 2014 alkaen ja yksityinen terveydenhuolto vuodesta 2015 alkaen.

Sähköinen lääkemääräys

Sähköisen lääkemääräyksen toteutukseen liittyvien reseptikeskuksen ja varmennepalvelujen ylläpidosta ja käytöstä aiheutuvat kustannukset rahoitetaan sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain (61/2007) 25 §:n perusteella käyttäjiltä perittävillä maksuilla. Maksuasetus on annettu määräaikaisena vuodeksi kerrallaan. Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain 25 §:n mukaan Kela perii maksut.

Maksuja on peritty sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain 28 §:n perusteella apteekeilta 1.1.2012 ja julkiselta terveydenhuollolta 1.1.2013 lähtien. Saman lainkohdan mukaan yksityiseltä terveydenhuollolta on alettu periä maksuja 1.1.2014 lähtien.

Voimassa olevan maksuasetuksen mukaiset maksut

Voimassa olevan vuoden 2021 maksuasetuksen (704/2020) mukaan apteekeilta perittävä maksu on 0,053 € jokaisesta apteekin ja sen sivuapteekkien toimittamasta sähköisestä lääkemääräyksestä. Kunnallisilta terveydenhuollon palvelujen antajilta perittävä maksu on 2,432 € kutakin kunnan asukasta kohden. Yksityisiltä terveydenhuollon palvelujen antajilta perittävä maksu on 0,431 € jokaisesta yksityisen terveydenhuollon palvelujen antajan laatimasta sähköisestä lääkemääräyksestä. Valtion ylläpitämien terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta vuosimaksu on 80 000 €, jonka suorittamisesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö.

Säädettävien maksujen perusteena ovat Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston kustannukset

Perittävillä käyttömaksuilla tulee kattaa Kelan toteuttamista Kanta-palveluista aiheutuvat käyttökustannukset. Kanta-palveluihin sisältyy asiakastietolain 6 §:n mukaisesti sähköisen lääkemääräyksen palvelut, valtakunnallinen asiakastietojen arkistointipalvelu, lokirekisterien säilytyspalvelu, kansalaisen käyttöliittymä, omatietovaranto, tie-

donhallintapalvelu, tahdonilmaisupalvelu ja kysely- ja välityspalvelu. Lisäksi keskeinen osa tätä kokonaisuutta on Digi- ja väestötietoviraston (DVV) tuottamat varmennepalvelut.

Käyttömaksuihin on toivottu parempaa ennakoitavuutta, joka mahdollistetaan antamalla asetus useammaksi vuodeksi kerrallaan. Asetus annetaan vuosille 2022-2023, jotta saadaan kokemuksia useampivuotisen asetuksen toimivuudesta. Yhtä vuotta pidemmän asetuskauden haasteena on erityisesti kustannusten ennakointi sekä mahdollisten ali- ja ylijäämien käsittely.

Kelan arvion mukaan palvelujen tuottamisesta ja ylläpidosta aiheutuvat kustannukset ovat yhteensä 39,1 milj. € vuosina 2022-2023.

DVV:n arvioidut kustannukset ovat 2,20 milj. € vuosina 2022-2023. DVV:n arvioidut kustannukset koostuvat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon varmennekorttien tuottamiskustannuksista ja varmennejärjestelmän ylläpitokustannuksista.

Lisäksi on huomioitava Kansallisen terveystietokeskuksen puskuriin myönnetyn 4 miljoonan euron ns. maksupuskurin takaisinmaksu. Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen VN/200/2020 mukaisesti maksupuskuri on maksettava takaisin vuoden 2026 loppuun mennessä. Palautettava summa kerrytetään vuosina 2021-2026, ja vuosien 2022-2023 osuus on 1,33 milj. euroa. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden laajentumisen myötä on varmistettava Kelan maksuvalmius, joten käyttömaksuilla on tarpeen myös kasvattaa maksuvalmiuspuskuria. Puskuria kasvatetaan 1 milj. € vuodessa vuosina 2022-2023, minkä jälkeen puskurissa olisi 6 milj.€.

Kelan ja DVV:n tuottamien palvelujen aiheuttamat vuotuiset käyttökustannukset ovat virastojen tekemien selvitysten mukaan vuosina 2022-2023 arviolta yhteensä 46,83 milj. € huomioiden maksupuskurin palautus ja kasvatus. Kokonaiskustannukset on jaettu laskennallisesti siten, että kustannuksista sähköisen reseptin osuudeksi on laskettu 35 % ja Potilastiedon arkiston osuudeksi 65 %.

Vuonna 2020 toteutunut käyttömaksujen ylijäämä on apteekkien osalta 0,72 milj. €, julkisen terveydenhuollon osalta 1,95 milj. € ja yksityisen terveydenhuollon osalta 1,95 milj. €. Yksityisen terveydenhuollon osalta vuodelta 2020 jäi alijäämää noin 68 000 € johtuen arvioitua pienemmästä kirjoitettujen lääkemääräysten määrästä. Nämä ylijäämät on otettu käyttäjäryhmäkohtaisesti vähennyksenä huomioon vuoden 2021 käyttömaksujen määrittelyn yhteydessä. Vastaavasti yksityisen terveydenhuollon alijäämä on otettu huomioon lisäyksenä. Vuoden 2021 käyttömaksujen yli- tai alijäämä otetaan käyttäjäryhmäkohtaisesti huomioon vuoden 2023 käyttömaksuissa, jotta yli- tai alijäämä saadaan mahdollisimman nopeasti huomioitua. Yli- ja alijäämän vaikutus käyttömaksuihin toteutetaan muuttamalla tätä asetusta perittävien maksujen osalta.

Vuonna 2022-2023 sähköisen reseptin ja Potilastiedon arkiston käyttömaksuilla kerättäväksi rahoitusosuudeksi on siten arvioitu yhteensä 43,66 milj. €. Tästä apteekkien osuudeksi on arvioitu 7,36 milj. €, julkisen terveydenhuollon 27,77 milj. € ja yksityisen terveydenhuollon 8,51 milj. €.

Maksujen jakoperusteet maksajaryhmien välillä

Kanta-palveluiden käyttökustannusten kohdentaminen palveluittain ja maksajaryhmittäin on pysynyt pääosin samana palveluiden käytön ajan. Maksujen määräytymisperusteille on tunnistettu jo pitkään kehittämistarpeita, esimerkiksi pelkästään potilastiedon arkistoon liittyneiden palvelunantajien ja valtion terveydenhuollon palvelunantajien osallistuminen maksuihin. Vuodesta 2022 lähtien maksuja perittäisiin myös näiltä palvelunantajilta. Valtio ylläpitää terveydenhuollon toimintayksiköitä, joita ovat mm. valtion mielisairaalat, vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköt ovat velvollisia liittymään sähköisen lääkemääräyksen ja Potilastiedon arkiston käyttöön, joten ne osallistuvat käyttömaksujen kattamiseen. Reseptikeskuksen tietoja hyödyntää myös Kela lääkekorvauksen osalta, ja myös Kelalta alettaisiin periä maksua vuodesta 2022 lähtien. Maksun suuruusluokka vastaisi valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden osuutena laskutettua summaa.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttö ja kustannukset, yhteensä 16,19 milj. €, jakautuu puoliksi apteekkien (reseptien toimitus) ja puoliksi terveydenhuollon palvelujen antajien (reseptien kirjoitus) kesken. Vuosien 2022-2023 arvion mukaan kustannukset ovat 8,096 milj. € sekä apteekkeille että terveydenhuollon palvelujen antajille. Toiminnan ja kustannusten arvioidaan jakaantuvan sähköisen lääkemääräyksen palvelussa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kesken siten, että julkisen terveydenhuollon osuus on 5,67 milj. € ja yksityisen osuus on 2,43 milj. €. Luvut perustuvat siihen, että terveydenhuollon avohoitokäyntien on arvioitu jakautuvan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä suhteessa 70 % – 30 %. Jakoperuste on ollut sama käyttömaksujen perimisen alusta lähtien, eikä siihen tässä yhteydessä esitetä muutosta.

Potilastiedon arkiston osalta toiminnan ja kustannusten jako on arvioitu jakautuvan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kesken suhteessa 80 % – 20 %. Vuosina 2022-2023 Potilastiedon arkiston osuudeksi on arvioitu yhteensä 30,07 milj. €. Julkisen terveydenhuollon osuus on arvion mukaan 24,06 milj. € ja yksityisen terveydenhuollon osuus on 6,01 milj. €.

Maksujen jakoperusteet maksajaryhmissä

Apteekkien kohdalla käytännössä toimivaksi ja objektiivisimmaksi maksuperusteeksi on todettu apteekin toimittamien sähköisten lääkemääräysten lukumäärä. Vuosina 2022-2023 on arvioitu sähköisiä lääkemääräyksiä toimitettavan 136,1 miljoonaa kappaletta.

Julkisen terveydenhuollon osalta tarkoituksenmukaisimmaksi, yksinkertaisimmaksi ja selkeimmäksi maksuperusteeksi on todettu kuntien asukasluku. Vaikka sähköisten lääkemääräysten lukumäärä ei todennäköisesti jakaudu kuntien ja sairaanhoitopiirien kesken täsmällisesti asukasmäärien suhteessa, on asukaslukuun perustuva maksu helppo ennakoida ja tämä puolestaan helpottaa kuntien talousarvion laadintaa. Väestö vuoden 2020 lopussa oli 5 534 650 henkilöä.

Yksityisen terveydenhuollon osalta käytännössä toimivaksi maksuperusteeksi on todettu yksityisen terveydenhuollon tuottamien sähköisten lääkemääräysten lukumäärä.

Yksityisen terveydenhuollon on arvioitu tuottavan 17,4 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä vuosina 2022-2023. Arvio on aiempia vuosia pienempi johtuen vuoden 2020 aiempia vuosia merkittävästi pienemmästä toteumasta ja korona-pandemiasta. Normaalitasolle siirtymisen pandemian jälkeen arvioidaan tapahtuvan maltillisesti.

Lisäksi yksityisessä terveydenhuollossa pelkästään potilastiedon arkistoon liittyneet maksaisivat vuosittaisen vähimmäismaksun, joka olisi kaikille kyseisen maksajaryhmän palvelunantajille sama. Sama vähimmäismaksu koskisi myös niitä pelkästään sähköisen lääkemääräyksen tai sekä sähköisen lääkemääräyksen ja potilastiedon arkiston käyttäjiä, joiden maksu reseptien lukumäärän perusteella alittaisi 90 € vuodessa.

Valtion ylläpitämiltä terveydenhuollon toimintayksiköiltä perittäisiin maksu asiakasmäärien mukaisesti. Maksun suuruus olisi sama kuin mitä kunnat maksavat asukasta kohden. Maksu perustuisi toteutuneisiin asiakasmääriin, joten valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittyneiden toimintayksiköiden olisi ilmoitettava Kansaneläkelaitokselle tieto laskutusvuoden asiakasmäärästään laskutuskautta seuraavan vuoden tammikuun viimeiseen päivään mennessä. Puolustusvoimien terveydenhuollon asiakasmäärä muodostuu varusmiesvuosista ja työterveyden piirissä olevasta henkilökunnasta, asiakasmäärä on arviolta 23 600¹. Vankiterveydenhuollon asiakkaana on arviolta 5800 vankia vuosittain. Työterveyslaitoksen Työlääkätieteen klinikalla on vuonna 2019 ollut n. 1250 potilasasiakasta.

Käyttömaksut jakautuvat edellä kuvatulla tavalla kunnallisen ja yksityisen terveydenhuollon, apteekkien sekä valtion ylläpitämien terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken. Koska kokonaiskustannukset perustuvat arvioon, ovat käytännössä edellä mainittujen maksajaryhmien maksuosuudet myös arvioita. Kokonaiskustannusten selvityksessä Kelan tilinpäätöksen yhteydessä maksu- ja käyttövuoden maksuosuuksien toteutuminen tarkastetaan. Tästä syystä perityt maksut tulee kirjata niin, että ne ovat eriteltävissä ja maksajaryhmät, jotka ovat maksaneet liikaa, saavat hyvitystä ja ne maksajaryhmät, jotka ovat maksaneet liian vähän, maksavat puuttuvan maksuosuutensa vuoden 2023 käyttömaksujen yhteydessä. Tarkoituksena on, että jokainen maksajaryhmä vastaa omasta etukäteen sovitusta osuudestaan, eikä joudu kompensoimaan toisen maksajaryhmän maksuja.

Käyttömaksujen määrät ja eräpäivät

Käyttömaksujen määrät perustuisivat edellä kuvattuihin kokonaiskustannuksiin ja maksujen jakoperusteisiin maksajaryhmien välillä ja maksajaryhmissä.

Käyttömaksun määrä apteekkeille olisi 0,054 € jokaisesta apteekin ja sen sivuapteekin toimittamasta sähköisten lääkemääräystä kohti.

Kunnallisilta terveydenhuollon palvelunantajilta perittävä maksu on 2,509 € kutakin kunnan asukasta kohden. Vastaavasti valtion ylläpitämien terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta maksu on 2,509 € asiakasta kohden.

¹ arvio perustuu vuoden 2015 tietoon, tarkentuu

Yksityisiltä terveydenhuollon palvelujen antajilta perittävä maksu on 0,489 € jokaisesta yksityisen terveydenhuollon palvelujen antajan laatimasta sähköisestä lääkemääräyksestä. Vuosittain perittävä maksu on kuitenkin vähintään 90 €.

Kansaneläkelaitokselta reseptikeskuksen lääkekorvaustietojen käytöstä perittävä maksu on 50 000 € vuodessa.

Vuonna 2020 toteutuneet käyttömaksujen ylijäämät on otettu käyttäjäryhmäkohtaisesti huomioon vuosien 2022-2023 käyttömaksujen määrittelyssä. Vuoden 2021 käyttäjämaksujen yli- tai alijäämä otetaan käyttäjäryhmäkohtaisesti huomioon vuoden 2023 käyttömaksuissa.

Maksujen eräpäivät on määritelty maksajaryhmittäin. Apteekin, kunnallisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon maksut peritään kaksi kertaa vuodessa. Valtion ylläpitämien terveydenhuollon toimintayksiköiden ja Kansaneläkelaitoksen maksu peritään kerran vuodessa.

Apteekin ja yksityisen terveydenhuollon lääkemääräysten määriin perustuvat maksut erääntyvät syyskuussa ja helmikuussa. Syyskuun maksun perusteena ovat lääkemääräykset tammi-kesäkuulta, ja helmikuussa erääntyvän maksun perusteena heinä-joulukuun lääkemääräykset. Yksityisen terveydenhuollon vuosittainen vähimmäismaksu 90 € peritään helmikuussa 2023 ja 2024.

Kunnallisen terveydenhuollon maksu peritään kahtena tasasuuruksena eränä maaliskuun ja joulukuun loppuun mennessä.

Valtion ylläpitämien terveydenhuollon toimintayksiköiden maksu peritään helmikuussa edeltävän vuoden asiakasmäärän perusteella.

Kansaneläkelaitoksen maksu perittäisiin kesäkuun loppuun mennessä.

Käyttömaksun sisältö

Kanta-palvelujen käytön aiheuttamat kustannukset rahoitetaan palveluiden käyttäjiltä perittävillä maksuilla. Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain 25 §:n mukaan maksulla katetaan reseptikeskuksen, lääketietokannan ja varmennepalveluiden tuottamisesta aiheutuvat kustannukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 47 §:n mukaan maksuja peritään Kelan ja DVV:n vastuulla olevien valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Käyttömaksulla katetaan siten palvelun tuottamisesta ja ylläpidosta aiheutuvia kustannuksia. Palvelun tuottaminen ja ylläpito sisältää pienet muutokset järjestelmässä käytön jatkuvuuden turvaamiseksi sekä ylläpitoon liittyvän kehittämisen. Tämä on osa normaalia toimintaa ja sisältyy ylläpitokustannuksiin. Ylläpitoon ja käytön jatkuvuuden turvaamiseen voidaan katsoa esimerkiksi palvelimien ja levylaitteiden uusimisen, varusohjelmistojen päivitykset sekä varmennekorttien vaihdot.

Vuosina 2022-2023 Kanta-palvelujen ylläpidon kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat palvelujen määrän ja palveluiden käyttäjämäärän kasvu, joka heijastuu mm. tuo-

tantoympäristön elinkaari-investointien kustannustarpeisiin sekä asiakkaiden tuotantoaikaiseen tuen ja palvelun tarpeen laajenemiseen ja tehtävien laajenemiseen. Potilastiedon arkiston ja kuva-arkiston palvelujen käyttö laajenee ja käyttäjämäärä kasvaa. Potilastietojen haut muista rekistereistä ovat kasvaneet merkittävästi ja tuotanto-käyttö laajenee tiedonhallintapalvelun koosteisiin. Kansalaiset voivat uusia reseptejään Omakanta-palvelussa ja palvelun käyttö kattaa jo yli 30 % uusittavista lääkemääräyksistä. Omakanta-palvelussa puolesta asiointi on laajentumassa kaikkien alaikäisten huoltajille sekä täysi-ikäisten puolesta-asioijille. Kanta-palvelujen käyttömaksuista on poistettu Kelaimen (web-resepti) kustannukset ja palvelu on rajattu ilman ansaintarkoitusta tapahtuvaan käyttöön, josta ei peritä käyttömaksuja.

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston, Omatietovarannon, tutkimus- ja viranomais-tietopalveluiden sekä kysely- ja välityspalvelun terveydenhuollosta viranomaisille aiheutuvat kustannukset sekä eurooppalaisen yhteyspisteen ylläpito eivät sisälly käyttömaksuihin.

Valtion tulee vastata kansallisten palveluiden kehittämishankkeiden rahoituksesta. Kehittämishankkeet sisältävät uusien kehittämishankkeiden suunnittelun ja uusinvestoinnit. Toimijat rahoittavat kehittämishankkeita päivittämällä omia järjestelmiään.

4. Pääasialliset vaikutukset

Käyttömaksuasetuksen vaikutukset ovat taloudellisia. Vuosina 2022-2023 sähköisen lääkemääräyksen ja potilastiedon arkiston käyttöön liittyvät kustannukset katetaan kokonaisuudessaan käyttömaksuilla.

Vuosina 2022-2023 apteekkien on arvioitu toimittavan 136,1 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä. Apteekeilta kerättäisiin maksuina noin 7,38 milj. €. Jotta sähköisen lääkemääräyksen aiheuttamat kustannukset olisivat siirrettävissä apteekeilta palvelujen käyttäjille eli asiakkailta perittäviin maksuihin, vaatisi tämä muutosta valtioneuvoston asetukseen lääketaksasta (1087/2002).

Yksityisessä terveydenhuollossa on vuosina 2022-2023 arvioitu kirjoitettavan 17,4 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä, ja tähän perustuvina maksuina kerättäisiin noin 8,51 milj. €. Pelkästään potilastiedon arkistoon liittyneiltä yksityisen terveydenhuollon palvelunantajilta ja vain vähän lääkemääräyksiä kirjoittavilta palvelunantajilta perittävän 90 € suuruisen vuosimaksun arvioidaan muodostavan yhteensä n. 270 000 €. Kunnalliselta terveydenhuollosta maksuja kerättäisiin vuosina 2022-2023 sairaanhoitopiireittäin asukaslukuun perustuen yhteensä 27,77 milj. €. Valtion ylläpitämien terveydenhuollon toimintayksiköiden maksujen kokonaistuloksi arvioidaan yhteensä 200 000 € vuosina 2022-2023.

Vuosina 2022-2023 kerättävissä maksuissa on huomioitu vuoden 2020 ylijäämän käyttäjäryhmäkohtainen hyvitys kunnallisten ja apteekkien osalta sekä alijäämästä aiheutuva maksuosuuden lisäys yksityiselle terveydenhuollolle.

5. Lausuntopalaute

Asetusluonnos oli julkisella lausuntokierroksella xx.xx.2021-xx.xx.2021.

6. Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1. päivänä tammikuuta 2022 ja se olisi voimassa 31. joulukuuta 2023 asti. Asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin voitaisiin ryhtyä jo ennen asetuksen voimaantuloa.

Asetuksen mukaiset maksut peritään apteekeilta 1.1.2022 alkaen toimitetuista sähköisistä lääkemääräyksistä. Asetuksen 2 §:n mukaiset maksut peritään siten ensimmäisen kerran apteekeilta syyskuussa vuonna 2022. Kunnallisen terveydenhuollon maksut peritään sairaanhoitopiireiltä 1.1.2022 lukien tasasuuruksina erinä ja ensimmäinen asetuksen mukainen maksu peritään siten maaliskuussa 2022. Yksityisen terveydenhuollon maksut peritään 1.1.2022 lukien, jolloin ensimmäinen asetuksen mukainen maksu suoritetaan syyskuussa 2022.