

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS TERVEYDENHUOLLON VALTAKUNNALLISTEN TIETOJÄRJESTELMÄPALVELUJEN KÄYTTÖMAKSUISTA

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023), jäljempänä *asiakastietolaki*, 99 §:n mukaan Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston hoitamien asiakastietolain 65 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttö on palvelunantajille ja apteekkeille maksullista sen jälkeen, kun palvelunantaja tai apteekki on velvoitettu liittymään valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. 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.

Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston tulee toimittaa vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle selvitys edellisen vuoden kustannuksista ja kustannuksiin vaikuttaneista tekijöistä sekä arvio seuraavan neljän vuoden maksujen perustana olevista kokonaiskustannuksista ja seuraavan neljän vuoden investointitarpeista ja niiden kustannuksista. Palveluiden ylläpitoon liittyvistä investoinneista aiheutuvat kustannukset olisi näin mahdollista jakaa useammalle vuodelle ja varmistaa, etteivät yksittäisen vuoden kustannukset muodostu palvelunantajille kohtuuttoman korkeiksi. Käyttömaksuista annettava asetus olisi mahdollista antaa useammaksi vuodeksi kerrallaan, mikä toisi palvelunantajille ja apteekkeille ennakoitavuutta maksujen määrästä.

Uusi edellä mainittu asiakastietolaki tulee voimaan 1.1.2024. Samassa yhteydessä kumottiin sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain 25 §, jossa oli aiemmin asetuksenantovaltuus sähköisen lääkemääräyksen käyttömaksuista.

2. Asian valmistelu

Maksuasetusluonnosta on käsitelty ja valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä ja valmistelun yhteydessä on kuultu Kansaneläkelaitosta, joka vastaa asetuksen toimeenpanosta.

Täydennetään lausuntokierroksen jälkeen: lausuntokierros ja kuulemistilaisuus sekä mahdollinen hyvinvointialueetalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan (hythanek) käsittely

3. Nykytila ja keskeiset ehdotukset

Potilastiedon asiakastietovaranto

Potilastietojen valtakunnallisen asiakastietovarannon, omien tietojen katseluyhteyden ja potilaan tiedonhallintapalvelun, jäljempänä Potilastiedon asiakastietovaranto, hoidosta aiheutuvat kustannukset katetaan käyttäjämaksuilla. 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 asiakastietovarannon kehittämisen, käytöstä ja ylläpidosta aiheutuvat kustannukset on katettu vuoden 2013 loppuun saakka kokonaisuudessaan valtion budjetista tähän osoitetusta määrärahasta. Julkinen terveydenhuolto on osallistunut Potilastiedon asiakastietovarannon käytön perusteella määräytyvien kustannusten maksuun vuodesta 2014 alkaen ja yksityinen terveydenhuolto vuodesta 2015 alkaen.

Sähköinen lääkemääräys

Sähköisestä lääkemääräyksestä käyttömaksuja on peritty apteekeilta 1.1.2012 alkaen ja julkiselta terveydenhuollolta 1.1.2013 alkaen. Yksityiseltä terveydenhuollolta on alettu periä maksuja 1.1.2014 alkaen.

Sosiaalihuollon asiakastiedon asiakastietovaranto

Sosiaalihuollon asiakastiedon asiakastietovaranto on toteutettu valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Julkisilla sosiaalihuollon palvelunantajilla on velvoite liittyä sen käyttäjäksi 1.9.2024 mennessä. Jos palvelunantaja tuottaa vain sellaisten palvelutehtävien sosiaalipalveluita, joiden tallentamisen määräaika on vasta myöhemmin, liittyminen tulee kuitenkin toteuttaa vasta tallentamisvelvoitteen määräajassa. Yksityisillä palvelunantajilla liittymisvelvoitteen määräaika on 1.1.2026. Sosiaalihuollon asiakastiedon asiakastietovarannosta ei ole aiemmin peritty käyttömaksuja, koska liittymisvelvoitetta ei ole aiempien tai voimassa olevan asetuksen aikana ollut.

Voimassa olevan maksuasetus

Voimassa olevan maksuasetuksen (868/2021) mukaan apteekeilta perittävä maksu on 0,054 euroa jokaisesta apteekin ja sen sivuapteekkien toimittamasta sähköisestä lääkemääräyksestä. Hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta perittävä maksu on 2,509 euroa vuodessa kutakin hyvinvointialueeseen kuuluvan kunnan tai Helsingin kaupungin asukasta kohden. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta maksu on 2,509 euroa kutakin toimintayksikössä vuoden aikana asioinutta asiakasta kohden. Yksityisiltä terveydenhuollon palvelunantajilta perittävä maksu on 0,489 euroa jokaisesta yksityisen terveydenhuollon palvelunantajan laatimasta sähköisestä lääkemääräyksestä. Vuosittain perittävä maksu on kuitenkin vähintään 90 euroa. Kansaneläkelaitokselta reseptikeskuksen lääkekorvaustietojen käytöstä perittävä maksu on 50 000 euroa vuodessa.

Apteekkien, hyvinvointialueiden ja Helsingin sekä yksityisen terveydenhuollon maksut peritään kaksi kertaa vuodessa. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksu peritään kerran vuodessa, samoin Kansaneläkelaitoksen maksu.

Maksuasetus on annettu kahdeksi vuosille 2022-2023 ja sitä muutettiin vuonna 2022, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva uudistus tuli voimaan 1.1.2023.

Säädettävien maksujen perusteena olevat Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston kustannukset

Perittäville käyttömaksuilla tulee kattaa Kansaneläkelaitoksen (Kela) toteuttamista Kanta-palveluista aiheutuvat käyttökustannukset. Käyttömaksuilla katettaviin Kanta-palveluihin sisältyy sähköisen lääkemääräyksen palvelut, potilastietojen valtakunnallinen asiakastietovaranto, omien tietojen katseluyhteys ja potilaan tiedonhallintapalvelut sekä vuodesta 2025 lähtien myös sosiaalihuollon asiakastietojen valtakunnallinen asiakastietovaranto. 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 2024-2025, jotta saadaan lisää 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 51,40 milj. € vuonna 2024-2025. DVV:n arvioidut kustannukset ovat 4,40 milj. € vuonna 2024-2025. 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 2024-2025 osuus on 1,34 milj. euroa.

Kelan ja DVV:n tuottamien palvelujen aiheuttamat vuotuiset käyttökustannukset ovat virastojen tekemien selvitysten mukaan vuosina 2024-2025 arviolta yhteensä 57,14 milj. € huomioiden maksupuskurin palautus. Kokonaiskustannukset on jaettu laskennallisesti siten, että sosiaalihuollon asiakastietovarannon osuus vuoden 2025 kustannuksista on 10 % eli noin 2,78 milj. euroa. Terveydenhuollon kustannuksista sähköisen reseptin osuudeksi on laskettu 35 % ja Potilastiedon asiakastietovarannon osuudeksi 65 %.

Vuonna 2021 toteutunut käyttömaksujen ylijäämä on apteekkien osalta 1,34 milj. €, julkisen terveydenhuollon osalta 4,26 milj. €. Yksityisen terveydenhuollon osalta vuodelta 2021 on ylijäämää noin 630 000 €. Nämä ylijäämät on otettu käyttäjäryhmäkohtaisesti vähennyksenä huomioon vuoden 2024-2025 käyttömaksujen määrittelyn yhteydessä.

Vuosina 2024-2025 sähköisen reseptin, Potilastiedon asiakastietovarannon ja sosiaalihuollon asiakastiedon asiakastietovarannon käyttömaksuilla kerättäväksi rahoitusosuudeksi on siten arvioitu yhteensä 53,66 milj. €. Sosiaalihuollon osuus on 2,78 milj. euroa. Terveydenhuollossa apteekkien osuudeksi on arvioitu 9,39 milj. €, julkisen terveydenhuollon 34,48 milj. € ja yksityisen terveydenhuollon 9,79 milj. €.

Maksujen jakoperusteet maksajaryhmien välillä

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

Sähköisen lääkemääräyksen käyttö ja kustannukset, yhteensä 18,78 milj. €, jakautuu puoliksi apteekkien (reseptien toimitus) ja puoliksi terveydenhuollon palvelujen antajien (reseptien kirjoitus) kesken. Vuosien 2024-2025 arvion mukaan kustannukset ovat 9,39 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 6,57 milj. € ja yksityisen osuus on 2,82 milj. €. Luvut perustuvat siihen, että terveydenhuollon avohoitokäynnit jakautuvat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä suhteessa 70 % – 30 %. Jakoperuste on ollut sama käyttömaksujen perimisen alusta lähtien, eikä siihen tässä yhteydessä esitetä muutosta.

Potilastiedon asiakastietovarannon osalta toiminnan ja kustannusten jako on arvioitu jakautuvan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kesken suhteessa 80 % – 20 %. Vuonna 2024-2025 Potilastiedon asiakastietovarannon osuudeksi on arvioitu yhteensä 34,88 milj. €. Julkisen terveydenhuollon osuus on arvion mukaan 27,90 milj. € ja yksityisen terveydenhuollon osuus vuonna 6,97 milj. €.

Koska sosiaalihuollossa yksityisen sosiaalihuollon liittymisvelvoite on vasta 1.1.2026, kohdistuvat kustannukset tässä vaiheessa kokonaisuudessaan hyvinvointialueille.

Maksujen jakoperusteet maksajaryhmissä

Apteekkien kohdalla käytännössä toimivaksi ja objektiivisimmaksi maksuperusteeksi on todettu apteekin toimittamien sähköisten lääkemääräysten lukumäärä. Vuonna 2024-2025 on arvioitu sähköisiä lääkemääräyksiä toimitettavan 151,9 miljoonaa kappaletta.

Julkisen terveydenhuollon osalta tarkoituksenmukaisimmaksi, yksinkertaisimmaksi ja selkeimmäksi maksuperusteeksi on todettu hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin asukasluku. Asukaslukuun perustuva maksu helppo ennakoida ja tämä puolestaan helpottaa hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin talousarvion laadintaa. Väestö vuoden 2022 lopussa oli 5 565 519 henkilöä.

Valtio ylläpitää terveydenhuollon toimintayksiköitä, joita ovat mm. valtion mielisairaalat, vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköt ovat velvollisia liittymään sähköisen lääkemääräyksen ja Potilastiedon asiakastietovarannon käyttöön, joten ne osallistuvat käyttömaksujen kattamiseen.

Yksityisen terveydenhuollon osalta käytännössä toimivaksi maksuperusteeksi on todettu yksityisen terveydenhuollon tuottamien sähköisten lääkemääräysten lukumäärä. Yksityisen terveydenhuollon on arvioitu tuottavan 19 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä vuosina 2024-2025.

Lisäksi yksityisessä terveydenhuollossa pelkästään potilastiedon asiakastietovarantoon 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 asiakastietovarannon käyttäjiä, joiden maksu reseptien lukumäärän perusteella alittaisi 90 € vuodessa.

Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiltä perittäisiin maksu asiakasmäärien mukaisesti. Maksun suuruus olisi sama kuin mitä hyvinvointialueet maksavat asukasta kohden. Maksu perustuisi laskutusvuoden aikana toteutuneisiin asiakasmääriin, joten valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittyneiden toimintayksiköiden olisi ilmoitettava Kelalle tieto asiakasmäärästään laskutuskautta seuraavan vuoden tammikuun viimeiseen päivään mennessä. Jos liittyminen on tapahtunut kesken vuoden, huomioitaisiin liittymisen jälkeinen asiakasmäärä. Asiakasmäärien arvioinnissa on käytetty tietoja vuoden 2022 laskutuksen perusteena olevasta toteumasta. Puolustusvoimien terveydenhuollon asiakasmäärä muodostuu varusmiehistä ja työterveyden piirissä olevasta henkilökunnasta, asiakasmäärä on noin 25 000. Vankiterveydenhuollon asiakasmäärä on noin 3500 vankia. Työterveyslaitoksen Työlääketieteen klinikalla asiakkaita on noin 1000 potilasasiakasta. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksuosuus olisi siten yhteensä enintään n. 100 000 € vuodessa, mikä vastaa sosiaali- ja terveysministeriön valtion toimintayksiköiden puolesta aiemmin maksamaa maksuosuutta huomioiden ylläpitokustannusten kehittyminen.

Käyttömaksut jakautuvat edellä kuvatulla tavalla julkisen 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, kun asetus annetaan vuosille 2026-2027. Tarkoituksena on, että jokainen maksajaryhmä vastaa omasta etukäteen sovitusta osuudestaan, eikä joudu kompensoimaan toisen maksajaryhmän maksuja.

Sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisimmaksi, yksinkertaisimmaksi ja selkeimmäksi maksuperusteeksi on todettu hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin asukasluku, samoin kuin terveydenhuollossa hyvinvointialueilta perittävä maksu. Vaikka käyttömaksuilla katetaan vain vuoden 2025 kustannukset, jaetaan maksu vuosille 2024-2025 koska maksajatahot ovat molempina vuosina samat.

Voimassa olevan maksuasetuksen 2 §:n 6 momentissa säädetään, että vuonna 2020 toteutuneet käyttömaksujen ylijäämät on otettu käyttäjärühmäkohtaisesti huomioon vuosien 2022–2023 käyttömaksujen määrittelyssä. Jatkossa vastaavaa yli- tai alijäämien käsittelyyn liittyvää erillistä säännöstä ei olisi, mutta mahdolliset yli- tai alijäämät otettaisiin jatkossakin huomioon uusien käyttömaksujen määrittelyssä ja käytäntö perustuisi Kansaneläkelaitoksen velvollisuuteen huolehtia maksujen määräämisestä ja perimisestä.

Käyttömaksun sisältö

Käyttömaksulla katetaan palvelujen tuottamisesta ja ylläpidosta aiheutuvia kustannuksia. Palvelujen 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 2024-2025 Kanta-palvelujen ylläpidon kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat palvelujen määrän ja palveluiden käyttäjämäärän kasvu, joka heijastuu mm. tuotantoympäristön elinkaari-investointien kustannustarpeisiin sekä asiakkaiden tuotantoaikaiseen tuen ja palvelun tarpeen laajenemiseen ja tehtävien laajenemiseen. Potilastiedon asiakastietovarannon ja kuva-aineistojen tietovarannon palvelujen käyttö laajenee ja käyttäjämäärä kasvaa. Julkinen sosiaalihuolto on velvoitettu liittymään sosiaalihuollon asiakastiedon asiakastietovarannon käyttäjäksi. Potilastietojen haut muista rekistereistä ovat kasvaneet merkittävästi ja tuotantokäyttö laajenee tiedonhallintapalvelun koosteisiin. Kansalaiset voivat uusia reseptejään Omakanta-palvelussa. 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. Omatietovarannon, tutkimus- ja viranomaistietopalveluiden sekä kysely- ja välityspalvelun terveydenhuollosta viranomaisille aiheutuvat kustannukset sekä eurooppalaisen yhteyspisteen ylläpito eivät sisälly käyttömaksuihin. Lisäksi sähköisen lääkemääräyksen toteutuksessa tarvittavan lääketietokannan seuraavan version kustannukset katetaan jatkossa talousarviosta, jotta sitä voidaan hyödyntää laajemmin myös muissa käyttötarkoituksissa muidenkin kuin käyttömaksujen maksajien toimesta. Tahoja, joilla on tarve saada lääketietoja käyttöönsä ovat mm. vakuutusyhtiöt, tilastoja tuottavat yritykset, tutkimuslaitokset, lääkeyritykset ja ohjelmistoyritykset. Lääketietokannan tietoja on tiedusteltu viranomaiskäyttöön myös ulkomaille mm. eurooppalaisen EURIPID-tietokannan osalta, johon on lääkkeiden hinta- ja korvattavuusviranomaisten käyttöön kerätty tietoja

korvattavien lääkkeiden hinnoista eri maissa. Lääketietokanta ei sisällä eläinlääkkeitä, mutta eläinlääkärit määrävät eläimille myös ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä. Lääketietokannan kustannus on ollut noin 100 000 euroa vuodessa.

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

Käyttömaksujen määrät ja eräpäivät

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

Käyttömaksun määrä apteekkeille olisi 0,053 € jokaisesta apteekin ja sen sivuapteekin toimittamasta sähköisten lääkemääräystä kohti.

Hyvinvointialueilta perittävä maksu on 2,965 € kutakin hyvinvointialueeseen kuuluvan kunnan asukasta kohden sisältäen terveydenhuollon osuuden 2,715 € ja sosiaalihuollon osuuden 0,25 €. Terveydenhuollon maksua vastaavasti valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta maksu on 2,509 € asiakasta kohden.

Yksityisiltä terveydenhuollon palvelujen antajilta perittävä maksu on 0,482 € 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.

Maksujen eräpäivät on määritelty maksajaryhmittäin. Apteekin, julkisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon maksut peritään kaksi kertaa vuodessa. Valtion 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 2025 ja 2026.

Julkisen terveydenhuollon maksu peritään kahtena tasasuuruisena eränä maalís- ja joulukuun loppuun mennessä.

Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksu peritään helmikuussa edeltävän vuoden asiakasmäärän perusteella.

Kansaneläkelaitoksen maksu perittäisiin kesäkuun loppuun mennessä.

Maksujen periminen ja hallinnointi

Kuten asiakaslaissa todetaan, vastaa Kansaneläkelaitos maksujen perimisestä. Asetuksen 4 §:ssä säädettäisiin maksujen perimisestä eräissä tilanteissa. Kansaneläkelaitoksella olisi mahdollisuus tietyissä tilanteissa luopua maksun perimisestä.

4. Pääasialliset vaikutukset

Käyttömaksuasetuksen vaikutukset ovat taloudellisia. Vuosina 2024-2025 sähköisen lääkemääräyksen ja potilastiedon asiakastietovarannon käyttöön liittyvät kustannukset katetaan kokonaisuudessaan käyttömaksuilla.

Vuosina 2024-2025 apteekkien on arvioitu toimittavan 151,9 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä. Apteekeilta kerättäisiin maksuina noin 8,06 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 2024-2025 arvioitu kirjoitettavan 19 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä, ja tähän perustuvina maksuina kerättäisiin noin 9,16 milj. €. Pelkästään potilastiedon asiakastietovarantoon liittyneiltä yksityisen terveydenhuollon palvelunantajilta ja vain vähän lääkemääräyksiä kirjoittavilta palvelunantajilta perittävän 90 € suuruisen vuosimaksun arvioidaan muodostavan yhteensä n. 400 000 €. Hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta maksuja kerättäisiin vuosina 2024-2025 asukaslukuun perustuen yhteensä 34,48 milj. € sisältäen terveydenhuollon kustannuksia 30,22 milj. euroa ja vuoden 2025 osalta sosiaalihuollon kustannuksia 2,78 milj. euroa. Terveydenhuollon kustannuksen nousu vuosien 2022-2023 maksuihin nähden olisi 20,6 senttiä asukasta kohden. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksujen kokonaistuloksi arvioidaan yhteensä 200 000 € vuosina 2024-2025.

Vuosina 2024-2025 kerättävissä maksuissa on huomioitu vuoden 2021 ylijäämän käyttäjäryhmäkohtainen hyvitys hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin, yksityisen terveydenhuollon sekä apteekkien osalta.

5. Lausuntopalaute

Asetusluonnos oli julkisella lausuntokierroksella x.6.2023-x.8.2023.

6. Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1. päivänä tammikuuta 2024 ja se olisi voimassa 31. joulukuuta 2025. Asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin voitaisiin ryhtyä jo ennen asetuksen voimaantuloa.