



STM
AI FI 41/2023
1.9.2023

Amnesty International Suomen osasto
Hietaniemenkatu 7 A
00100 Helsinki
P: 09 8562 0600
E: amnesty@amnesty.fi
W: amnesty.fi

Lausunto: Hallituksen esitysluonnos sairausvakuutuslain muuttamisesta

Amnesty International Suomen osasto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiassa ja lausuu kunnioittavasti seuraavaa:

Lausunnon tiivistelmä

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan lääkekustannusten vuosiomavastuun nousu olisi vuonna 2024 pienempi kuin mitä se olisi ilman erillistä päätöstä, vuoden 2023 indeksijäädytyksen päättyessä. Amnesty pitää esitystä oikeansuuntaisena, mutta ei riittävänä, sillä vuosiomavastuu nousisi silti 4,6 prosenttia, eli 592,16 eurosta 619,39 euroon. Vuosiomavastuut ovat jo nyt Suomessa hyvin korkealla tasolla verrattuna esimerkiksi Ruotsiin ja Norjaan. Lääkkeet ovatkin monille pienituloisille liian kalliita, eikä kaikilla ole varaa käyttää lääkärin heille määräämiä lääkkeitä.

Amnesty katsoo, että omavastuuta tulisi ensisijaisesti pienentää tai toissijaisesti pitää ennallaan. Hallituksen tulisi myös pikaisesti aloittaa vuosiomavastuun jakamisen valmistelu helpottamaan runsaasti lääkkeitä tarvitsevien pienituloisten tilannetta.

Hallituksen esitysluonnos sairausvakuutuslain muuttamisesta koskee lääkekorvausjärjestelmän lääkekustannusten vuosiomavastuun tason pysyvää muutosta vuodesta 2024 alkaen. Tällä pyritään välttämään lääkekustannusten vuosiomavastuun merkittävää nousua ensi vuonna määräaikaisen jäädytyksen jälkeen.



Esitysluonnos on oikeansuuntainen, mutta ei riittävä. Esitysluonnoksen mukaan vuosiomavastuu nousee muutoksista huolimatta ensi vuonna 619,39 euroon, kun se on tänä vuonna 592,16 euroa. Nousua on 4,6 prosenttia.

Ostavastuu Suomessa on jo nyt hyvin korkea verrattuna verrokkimaihimme. Esimerkiksi Ruotsissa vuonna 2021 vuosiomavastuu reseptilääkkeille oli 235 euroa ja Norjassa 235 euron rajaan sisältyi reseptilääkkeiden lisäksi erinäisiä terveydenhuollon palveluita, kuten lääkärin vastaanotot.¹ Suomessa vuosiomavastuu vuonna 2021 oli 580 euroa.²

Lääkkeet ovat merkittävä kulu monelle pienituloiselle. Jo nyt lääkkeet ovat monille liian kalliita. Koska vuosittainen lääkekatto on korkea eikä perustu potilaan tulotasoon, osalla ihmisistä on vaikeuksia kulujen maksamisessa.³ Vaikeuksia voi olla etenkin niissä perheissä, joissa useampi ihminen tarvitsee kalliita lääkkeitä, sillä lääkekatto on henkilökohtainen.⁴

Tutkimusten mukaan lääkkeiden ottamatta jättäminen korkeiden kustannusten vuoksi on yleisintä sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka ovat pienituloisia sekä heidän, joiden terveydentila on huono.⁵ Toisin sanottuna ihmisillä, jotka tarvitsevat lääkkeitä eniten, voi olla eniten vaikeuksia niiden saamisessa.⁶ Pienituloiset ihmiset, joilla on vaikeuksia lääkkeiden maksamisessa, saattavat joutua säästämään esimerkiksi ruokakuluissa tai muissa välttämättömissä menoissa.⁷ Tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset eivät välttämättä priorisoi lääkkeitä joutuessaan valitsemaan, käyttävätkö rahaa lääkkeisiin tai esimerkiksi ruuan kaltaisiin välttämättömyyshyödykkeisiin.⁸ Hoidon lykkääminen voi johtaa vakavampien terveysongelmien syntymiseen tulevaisuudessa, mikä ei ole ainoastaan vahingollista yksilölle, vaan aiheuttaa vältettävissä olevan lisäkuorman terveydenhuoltojärjestelmälle, koska erikoissairaanhoido on monesti perusterveydenhuoltoa kalliimpaa.⁹

Suomella on kansainvälisten ihmisoikeusnormien ja Suomen perustuslain mukaan velvollisuus varmistaa, että kaikilla on varaa terveydenhuoltoon, mukaan lukien tarvittaviin lääkkeisiin. Terveydenhuollon potilaiden maksamien maksujen tulee perustua yhdenvertaisuuden periaatteeseen, ja turvata myös kaikille sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleville ihmisryhmille kohtuuhintaiset lääkkeet. YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean mukaan yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että ”köyhempiä kotitalouksia ei tule suhteettomasti kuormittaa suurilla kuluilla verrattuna varakkaampiin kotitalouksiin”.¹⁰ Valtion on varmistettava, ettei maksukyky vaikuta ihmisen päätökseen hakeutua tarvitsemiinsa terveyspalveluihin tai hankkia tarvitsemiaan lääkkeitä.¹¹

Ihmisoikeusvaikutusten arviointi

Esitysluonnos ei sisällä perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointia, mikä tulee korjata jatkovalmistelussa. Vaikutusarviointi taloudellisista vaikutuksista ja vaikutuksista kotitalouksien taloudelliseen asemaan ei korvaa perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointia.

Lisäksi hallituksen esityksen vaikutuksia tulee arvioida yhdessä muiden suunniteltujen toimenpiteiden kanssa. Hallitusohjelman mukaan hallitus suunnittelee lääkkeiden



arvonlisäveron nostamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korottamista. Nämä suunnitelmat yhdessä lääkekustannusten vuosiomavastuun nousun kanssa kasvattavat sairastamisen hintaa Suomessa entisestään, ja vaikuttavat erityisesti pienituloisiin. Korotuksia tehdään ajassa, jolloin hallitus samanaikaisesti suunnittelee lukuisia sosiaaliturvan leikkauksia, jotka heikentävät pienituloisten toimeentuloa. Elinkustannukset kasvavat paitsi jo pitkään jatkuneen inflaation vuoksi, niin myös hallituksen muita kuin lääkkeitä koskevien arvonlisäverotuksen korotussuunnitelmien vuoksi. Leikkausten vaikutukset eivät saa kumuloitua heikoimmassa asemassa oleviin.

Hallitusohjelmassa on kirjaus lääkekorvausten vuosiomavastuun jakamisesta osiin. Tämä on myönteinen kirjaus, sillä vuosiomavastuun jakautuminen tasaisemmin helpottaisi osaltaan paljon lääkkeitä tarvitsevien pienituloisten tilannetta. Tätä uudistusta ei kuitenkaan olla ilmeisesti toteuttamassa samaan aikaan, kun vuosiomavastuu on nousemassa ensi vuoden alussa. Vuosiomavastuun jakamisen valmistelu tulisi aloittaa pikaisesti.

Kunnioitavasti

Niina Laajapuro
Ihmisoikeustyön johtaja

Lisätietoja antaa: Mariko Sato, taloudellisten ja sosiaalisten oikeuksien asiantuntija,
mariko.sato@amnesty.fi

Viitteet

¹ OECD, State of Health in the EU: Sweden - Country Health Profile 2021, 2021, https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_sv_english.pdf, s. 10; OECD, State of Health in the EU: Norway - Country Health Profile 2021, 2021, https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_no_english.pdf, s. 10.

² OECD, State of Health in the EU: Finland - Country Health Profile 2021, 2021, https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_fi_english.pdf, s. 10.

³ WHO, Medicines reimbursement policies in Europe, 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342220/9789289053365-eng.pdf?sequence=1>, s. 59.

⁴ WHO, Medicines reimbursement policies in Europe, 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342220/9789289053365-eng.pdf?sequence=1>, s. 59.

⁵ Katri Aaltonen et al., "Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin?", teoksessa Ilpo Airio (toim.), Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa: Kansalaisten käsitykset ja odotukset, 2013, <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9e9c125f-78b9-41eb-bdd3-3d2f2052894a/content>, s. 235–236.

⁶ Katri Aaltonen et al., "Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin?", teoksessa Ilpo Airio (toim.), Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa: Kansalaisten käsitykset ja odotukset, 2013,



<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9e9c125f-78b9-41eb-bdd3-3d2f2052894a/content>, s. 243.

⁷ Leena K. Saastamoinen et al., "Keitä lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneet ovat?", teoksessa Ilpo Airio (toim.), Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa: Kansalaisten käsitykset ja odotukset, 2013, <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9e9c125f-78b9-41eb-bdd3-3d2f2052894a/content>, s. 224.

⁸ Kirsi Kvarnström, Why patients do not take medication as prescribed: The complexity of medication adherence as a phenomenon, 2022, <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/4bc20c6f-cc81-4f8a-8fc7-5ae90bd4a26d/content>, s. 93.

⁹ Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 74/2022 vp), 2022, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_74+2022.aspx.

¹⁰ YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, E/C.12/2000/4, 11.8.2000, Para 12b.

¹¹ Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Interim report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/67/302, 2012, Para 34.