



Sosiaali- ja terveysministeriö
AI FI 48/2024
12.8.2024

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

Lausunto: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta, laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta sekä lääkelain muuttamisesta

Amnesty International on maailman suurin ihmisoikeusjärjestö, jonka toiminta perustuu yksittäisten ihmisten tuelle. Tukijoita on 10 miljoonaa, 150 maassa eri puolilla maailmaa. Amnesty on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Amnesty työskentelee kansainvälisesti ja Suomessa laaja-alaisesti ihmisoikeuksien edistämiseksi.

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

ESITETYT MUUTOKSET

Amnestyn lausunto koskee esitysluonnoksessa esitettyä muutosta, jolla sairausvakuutuslaissa lääkekorvausten alkuomavastuu korotettaisiin nykyisestä 50 eurosta 70 euroon ja sidottaisiin kansaneläkeindeksiin. Tällä toimenpiteellä tavoitellaan 22–25 miljoonan euron säästöjä vaalikauden aikana.

ESITETTYJEN MUUTOSTEN VAIKUTUKSET

Esitetyt muutokset nostaisivat entisestään sairastamisen hintaa Suomessa. Esitettyjen muutosten kielteiset vaikutukset kohdistuvat suhteessa erityisesti pienituloisiin, joilla terveyteen liittyvät kulut ovat suurempi osuus tuloista. Esitysluonnoksen mukaan muutos kohdistuisi erityisesti niihin ihmisryhmiin, jotka ostavat muita useammin ylemmästä



erityiskorvausluokasta korvattavia lääkkeitä. Näitä ihmisryhmiä ovat pienituloiset, iäkkäät ja monisairaat.

Lääkkeet ovat merkittävä kulu monelle pienituloiselle. Jo nyt lääkkeet ovat monille liian kalliita. Vaikeuksia voi olla etenkin niissä perheissä, joissa useampi ihminen tarvitsee kalliita lääkkeitä, sillä alkuomavastuu ja vuosiomavastuut ovat henkilökohtaisia. Tutkimusten mukaan lääkkeiden ottamatta jättäminen korkeiden kustannusten vuoksi on yleisintä sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka ovat pienituloisia sekä heidän, joiden terveydentila on huono. Toisin sanottuna ihmisillä, jotka tarvitsevat lääkkeitä eniten, voi olla eniten vaikeuksia niiden saamisessa.

Pienituloiset ihmiset, joilla on vaikeuksia lääkkeiden maksamisessa, saattavat joutua säästämään esimerkiksi ruokakuluissa tai muissa välttämättömissä menoissa. Tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset eivät välttämättä priorisoi lääkkeitä joutuessaan valitsemaan, käyttävätkö rahaa lääkkeisiin tai esimerkiksi ruuan kaltaisiin välttämättömyyshyödykkeisiin. Hoidon lykkääminen voi johtaa vakavampien terveysongelmien syntymiseen tulevaisuudessa, mikä ei ole ainoastaan vahingollista yksilölle, vaan aiheuttaa vältettävissä olevan lisäkuorman terveydenhuoltojärjestelmälle, koska erikoissairaanhoidon on monesti perusterveydenhuoltoa kalliimpaa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Valtiolla on velvollisuus turvata jokaiselle syrjimättä ja varallisuudesta riippumatta mahdollisuus käyttää tarvitsemiään lääkkeitä. Terveystieteiden tutkimusten mukaan 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 (E/C.12/2000/4) yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että ”köyhempiä kotitalouksia ei tule suhteettomasti kuormittaa suurilla kuluilla verrattuna varakkaampiin kotitalouksiin”. YK:n oikeus terveyteen - erityisraportoinnin mukaan (A/67/302), valtion on varmistettava, ettei maksukyky vaikuta ihmisen päätökseen hakeutua tarvitsemiinsa terveyspalveluihin tai hankkia tarvitsemiään lääkkeitä.

ESITYSLUONNOS EI SISÄLLÄ PERUS- JA IHMISOIKEUSVAIKUTUSTEN ARVIOINTIA

Esitysluonnos ei sisällä perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointia, mikä tulee korjata jatkovalmistelussa. Esitysluonnoksessa on arvioitu sen suhdetta perustuslakiin ja säätämisympäristöön, mutta on huomaitava, ettei tämä voi korvata perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointia. Säätämisympäristöperustelut ovat oikeudellisia, kun taas perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arvioinnissa on tarkoitus arvioida esityksen konkreettisia vaikutuksia ihmisten ja ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen (Lainvalmistelun vaikutusarviointiohje, s. 68). Mikäli oikeudet eivät toteudu ihmisten arjessa, myös valtion ihmisoikeusvelvoitteiden täytyminen on kyseenalaista.



Esitettyjä muutoksia ei voi tarkastella irrallaan muista terveystalouksien ja sosiaaliturvaan vaikuttavista lakihankkeista. Vaikka alkuvuosiomavastuun korotussumma ei ole yksinään merkittävä, niin on huomioitava, että nyt esitettyjen muutosten kielteiset vaikutukset osuvat monelta osin samoihin ihmisryhmiin, joihin on jo kohdistunut mittavia sosiaaliturvaleikkauksia ja muita heikennyksiä.

Esitysluonnoksessa esitettyjen muutosten vaikutusten arviointi irrallaan muista hallituksen suunnittelemista sosiaaliturvaan ja terveystalouksien muutoksista antaa puutteellisen käsityksen vaikutuksista eri ihmisryhmiin. Laajoissa samanaikaisissa ja peräkkäisissä heikennyksissä ja leikkauksissa on runsaasti riskejä perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta. Amnesty katsoo, että esitettyjen muutosten välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta tulisi arvioida muun muassa pienituloisten, monisairaiden, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumisen kannalta.

Pienituloisten terveystalouksien on myös kohdistunut useita korotuksia. Lääkekustannusten vuosiomavastuu nousi vuoden 2024 alusta. Vuosiomavastuun indeksikorotusta ei jäädytetty samassa yhteydessä, kun indeksisidonnaiset sosiaaliturvaetuudet jäädytettiin vaalikauden ajaksi. Siten vuosiomavastuu nousee indeksien mukana. Lisäksi hallitus on jo korottanut monia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja ja suunnittelee ensi vuodelle merkittäviä uusia korotuksia.

AMNESTYN SUOSITUKSET

Amnesty vastustaa lääkekorvausten alkuomavastuun korotusta ja sitomista kansaneläkeindeksiin. Ensisijaisesti Amnesty katsoo, että esityksen antamisesta tulee luopua.

Mikäli esityksen valmistelua jatketaan, tulee esitykseen sisällyttää perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi.

Hallitusohjelmassa on kirjaus lääkekorvausten vuosiomavastuun jakamisesta osiin. Tämä on myönteinen kirjaus, sillä vuosiomavastuun jakautuminen tasaisemmin helpottaisi osaltaan paljon lääkkeitä tarvitsevien pienituloisten tilannetta. Tätä uudistusta tulisi edistää mahdollisimman pian.

Esitysluonnoksessa kerrotaan, että sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluita koskevien budjettilakiesitysten yhteisvaikutuksista arviointia, joka valmistuu syksyllä. On ongelmallista, että arviointi ei ole käytettävissä lausuntoaikana. Amnesty katsoo, että yhteisvaikutusten arvioinnin pohjalta olisi syytä järjestää erillinen kuulemistilaisuus, jotta sidosryhmillä ja kansalaisyhteiskunnalla on mahdollisuus osallistua laaja-alaisesti keskusteluun yhteisvaikutuksista budjettilakien valmisteluvaiheessa.

Lopuksi Amnesty huomauttaa, että lausuntoaika esitysluonnoksesta ajoittui yleiselle lomakaudelle, jonka vuoksi olisi ollut perusteltua pidentää lausuntoaika säädosvalmistelun kuulemisohjeen mukaisesti.



Kunnioittavasti

Mariko Sato
Ihmisoikeustyön johtajan sijainen, mariko.sato@amnesty.fi

VIITTEET

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>.

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>.

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>.

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.

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.