Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Eduskunta

Asia: **HE 57/2023 vp**

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry:n jäsenjärjestöjen Eläkeliitto ry:n, Eläkkeensaajien keskusliitto EKL ry:n ja Eläkeläiset ry:n lausunto hallituksen esityksestä sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n muuttamisesta

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausunto. **Emme kannata esitystä.** Toteutuessaan esitys nostaisi vuosittaista lääkeomavastuuta nykyisestä 592,16 eurosta siten, että lääkkeiden vuosiomavastuuosuus vuonna 2024 olisi arviolta 625,30 euroa. Eläkeläiset kokevat useimmin vaikeuksia juuri terveysmenojen kattamisessa. **Vanhuuseläkeikäiset saavat tyypillisesti toimeentulotukea terveydenhoito- ja lääkemenoihin**.[1]

Terveyspalveluihin ja lääkkeisiin liittyvät omavastuuosuudet kasvattavat erityisesti ikääntyneiden tuloköyhyysriskiä. **Vuosina 2015-2019 tehtyjen lääkekorvausten heikentämisten tiedetään lisänneen erityisesti eläketulon varassa elävien köyhyyttä.**[2] Vuosittaisen lääkeomavastuuosuuden korottaminen **kohdentuu ikääntyneisiin**. Ikääntyneet ovat lukumääräisesti suurin lääkkeitä tarvitsevien ikäryhmä. Vuoden 2022 lopussa voimassa olleista **lääkekorvausoikeuksista 69 % oli 65 vuotta täyttäneiden ryhmässä**.[3]

Suurin osa ikääntyneistä käyttää myös ei-korvattavia lääkkeitä säännöllisesti.[4] Lähes kaikilla on käytössään vähintään yksi ei-korvattava lääke. Käytetyt ei-korvattavat lääkkeet ovat **hoitosuositusten mukaisia ja välttämättömiä lääkkeitä**, ja niitä käytetään ikääntyneille tavanomaisten oireiden ja sairauksien hoitoon. Koska ei-korvattavat lääkkeet eivät kerrytä lääkkeiden vuotuista omavastuuosuutta, voivat niistä aiheutuvat kustannukset olla merkittäviä. **Jos lääkeomavastuuta korotetaan, ikääntyneet joutuvat tinkimään lääkehoidostaan**. Eläkeläisten suurin huolenaihe on juuri eläkkeen pienuus (44 % vastaajista).[5]

Eläkeläisten pienituloisuus on yleistä. Vuonna 2022 **alle 1250 e/br/kk olevia eläkkeitä sai 32,6 % naisista ja 24 % miehistä**. Vain yhdellä kolmasosalla eläkkeen saajista bruttoeläke oli yli 2000 e/kk mediaanieläkkeen ollessa 1614 e/br/kk.[6] **Esityksen vaikutukset ovat selkeän sukupuolittuneet kohdentuen naissukupuoleen.** Eläkeläisten toimeentulossa on merkittävää epätasa-arvoa sukupuolten välillä: vuonna 2022 keskimääräisissä eläkkeissä oli naisten (1658 e/kk) ja miesten (2070 e/kk) välillä eroa yli 400 euroa kuukaudessa.[7] Pienituloisten eläkeläisten toimeentuloa tulee heikentämään myös suunniteltu eläkkeensaajan asumistuen indeksijäädytys. Jäädytyksen vaikutukset kohdistuvat nimenomaan pienituloisimpiin eläkeläisiin. **Heikolla terveydentilalla ja eläkkeen pienuudella on yhteys toisiinsa**. Erityisesti paljon sairastavilla on ollut todennäköisemmin puutteellinen työura ja sen myötä matala eläkekertymä.

Muistutamme, että **vuosittaisen lääkeomavastuun täyttyminen auttaa vain niitä, joilla on varaa ostaa lääkkeitä.** Suomessa **avohoidon lääkkeissä potilaiden maksuosuudet ovat kansainvälisesti vertailtuna korkeita**. Lääkekaton jakaminen vuosittaisiin osiin ei poistaisi juurisyytä siihen, miksi ikääntyneillä pienituloisilla ei ole varaa ostaa lääkärin heille määräämää lääkehoitoa.

Lisätiedot: Irene Vuorisalo, vanhusasiamies, Eläkeliitto ry, p. 0400 725 7152 sp: irene.vuorisalo@elakeliitto.fi

[1] (Eläkkeet ja eläkeläisten toimeentulo: kehitys vuosina 1995–2020. ETK 2022).
[2] (Analysing the Effects of Healthcare Payment Policies on Poverty: A Microsimulation Study with Real-World Healthcare Data. Aaltonen, Tervola, Heino.Finnish Institute for Health and Welfare, Finland; Kela research, Finland. International Journal of Microsimulation 16(1) 2023)
[3] KELA
[4] Kun lääkkeiden kokonaismyynti vähittäismyyntihinnoin oli 3 620 miljoonaa euroa vuonna 2021, niin avohoidon reseptilääkkeiden osuus siitä oli 2 400 miljoonaa euroa eli 66 % euroa. Fimea
[5] EETU ry ja Kantar: Huomisen kynnyksellä 2022-kyselytutkimus
[6] ETK 2023; Iäkkäiden ei-korvattavien lääkkeiden käyttö Puolakka 2013
[7] ETK 2023