Kirsi Päivänsalo
Hannele Tanhua

Perustuslakivaliokunnalle, kuuleminen 5.11.2024

# Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja lääkelain muuttamisesta sekä sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetun lainvoimaantulosäännöksen 2 momentin kumoamisesta HE 129/2024 vp

## Esityksen sisältö

Hallituksen esityksen HE 129/2024 vp tavoitteena on valtion talouden tasapainottaminen 90 miljoonalla eurolla erilaisin lääkekustannuksiin kohdistuvin säästöin. Lisäksi esityksen tavoitteena on toteuttaa terveysteknologian arviointia koskevaan Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseen liittyvät täydentävät muutokset sairausvakuutuslakiin.

Esityksessä ehdotetaan, että lääkekorvausten alkuomavastuu korotettaisiin 50 eurosta 70 euroon ja alkuomavastuu sidottaisiin kansaneläkeindeksiin. Sairausvakuutuslain ehdollista korvattavuutta koskeva sääntely vakinaistettaisiin voimassa olevan sääntelyn mukaisena. Hintakilpailun toimivuuden ja säästöjen toteutumisen varmistamiseksi ehdotetaan uusia säännöksiä lääkkeiden hinnoitteluun. Sairausvakuutuslakiin lisättäisiin uusi biologisten lääkkeiden tukkuhintojen hinnoittelun porrastamista ja korvattavuuden laajuuden uudelleen arviointia koskeva säännös. Uuden rinnakkaisvalmisteen hinnoittelusääntöjä tarkistettaisiin. Lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkuhintoja alennettaisiin 1,5 prosenttia maaliskuun alusta 2025. Apteekeille, sivuapteekeille ja apteekkien verkkopalveluille säädettäisiin velvoite tarjota ostajalle edullisinta lääkemääräyksellä toimitettavaa lääkevalmistetta ja apteekkien, sivuapteekkien sekä apteekkien palvelupisteiden hintaneuvontavelvoitetta täsmennettäisiin. Apteekkien ja sivuapteekkien olisi lisäksi pidettävä varastossa edullisimpia lääkkeitä.

Esityksessä ehdotetaan lisäksi tehtäväksi sairausvakuutuslakiin terveysteknologian arviointia koskevaan Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseen liittyvät täydentävät muutokset koskien lääkkeiden hintalautakunnan tehtäviä, korvattavuushakemukseen liitettäviä tietoja, korvattavuuden ja kohtuullisen tukkuhinnan lakkauttamista, hakemusten käsittelyaikaa sekä tietojen antamista koordinointiryhmälle.

## Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Esitys on osa hallituksen julkisen talouden vahvistamiseksi valitsemaa kokonaisuutta.

Ehdotettu sääntely on merkityksellistä perustuslain 6 §:n ja 19 §:n 3 momentin kannalta. Perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännöksen tarkoituksena on turvata oikeudellisen yhdenvertaisuuden ohella tosiasiallisen tasa-arvon toteutumista yhteiskunnassa. Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut sosiaalisten oikeuksien mitoituksessa lainsäätäjälle asetetun toimintavelvoitteen luonteen mukaista olevan, että sosiaaliturvaa suunnitellaan ja kehitetään yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti. Valiokunta on lisäksi pitänyt johdonmukaisena, että niiltä osin kuin kysymys on julkisen vallan välittömästi rahoittamista perustoimeentuloturvaetuuksista, etuuksien tasoa mitoitettaessa otetaan huomioon kulloinenkin kansantalouden ja julkisen talouden tila (PeVL 34/1996 vp, PeVL 21/2016 vp, PeVL 11/2015 vp,). Perustuslakivaliokunta on katsonut näiden lähtökohtien soveltuvan myös perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetyn turvaamisvelvoitteen valtiosääntöiseen arviointiin (esim. PeVL 25/2012 vp, PeVL 32/2014 vp).

Kirsi Päivänsalo
Hannele Tanhua

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös ei sido sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön, vaan edellyttää riittävien palvelujen turvaamista jokaiselle, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa perustuslakivaliokunta on pitänyt lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Asiakasmaksujen osalta perustuslakivaliokunta on todennut, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali-ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät saa suuruudeltaan siirtää palveluita niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Valiokunnan mukaan perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiset riittävät terveyspalvelut eivät voi myöskään samastua perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaiseen viimesijaiseen turvaan.

Lääkekorvausjärjestelmä toteuttaa osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyä riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen vaatimusta. Lääkekorvausjärjestelmän tarkoituksena on turvata Suomen sosiaaliturvaan kuuluville henkilöille sairauden hoidossa tarpeelliset avohoidon lääkkeet kohtuullisin kustannuksin. Esityksessä on arvioitu myös lääkekorvausten alkuomavastuun korottamisen osalta vaikutuksia ja selvitetty sen mahdollisia vaikutuksia toimeentulotukeen sekä arvioitu ehdotuksen merkitystä perustuslain 6 §:n ja 19 §:n 3 momentin toteutumisen kannalta.

Esityksessä ehdotetaan, että lääkekorvausten alkuomavastuu korotettaisiin nykyisestä 50 eurosta 70 euroon ja sidottaisiin kansaneläkeindeksiin. Tästä saatava säästö kohdennettaisiin valtion talouden tasapainottamiseen. Lääkekorvausjärjestelmän alkuomavastuun korottaminen 50 eurosta 70 euroon tarkoittaisi, että lääkekorvauksia maksettaisiin vasta sen jälkeen, kun 70 euron kalenterivuosikohtainen alkuomavastuu on täyttynyt. Muutos kohdistuisi lääkkeiden käyttäjiin ja lisäisi lääkkeenkäyttäjän maksuosuutta lääkekustannuksista. Muutosta sovellettaisiin kaikkiin korvattavia lääkkeitä ostaviin ja käyttäviin henkilöihin, lukuun ottamatta alaikäisiä lapsia ja nuoria, joihin alkuomavastuuta ei sovelleta. Henkilöt, joilla on vähäisiä ja satunnaisia lääkekustannuksia ja joiden korvattavat lääkemenot olisivat alle 70 euron alkuomavastuun, jäisivät kokonaan lääkekorvausten ulkopuolelle. Henkilöihin, joiden lääkekustannukset ylittävät vuosiomavastuun, alkuomavastuun korotus ei vaikuttaisi.

Kelassa tehdyn vuoden 2023 lääkeostoihin perustuvan simuloinnin mukaan alkuomavastuun nostaminen 50 eurosta 70 euroon lisäisi niiden henkilöiden lukumäärää, joiden lääkeostot jäävät alle alkuomavastuun noin 226 000 henkilöllä. Eniten alle alkuomavastuun jääneitä henkilöitä olisi nuoremmissa, alle 45-vuotiaiden ikäryhmissä. Muutos lisäisi erityisesti niiden potilaiden omavastuita, jotka käyttävät ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeitä. Alkuomavastuun korotus kasvattaisi sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä ostaneiden henkilöiden kustannuksia keskimäärin 5,70 eurolla. Suurimmat omavastuun nousut kohdistuisivat niille henkilöille, jotka ovat ostaneet ylemmästä erityiskorvausluokasta korvattavia lääkkeitä. Keskimäärin ylemmästä erityiskorvausluokasta korvattavia lääkkeitä ostaneet henkilöt ovat muita korvattavia lääkkeitä ostaneita iäkkäämpiä, sillä vuoden 2023 tietojen mukaan heistä 77 % oli iältään vähintään 55-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 65 vuotta. Niiden henkilöiden, jotka olivat ostaneet muista korvausluokista lääkkeitä, keski-ikä oli 46 vuotta. Ylemmästä erityiskorvausluokasta korvattavia lääkkeitä ostaneet olivat usein monisairaita, sillä heillä oli keskimäärin kolme lääkekorvausoikeutta vuonna 2023. Yli puolet ylemmästä erityiskorvausluokasta korvattavia lääkkeitä ostaneista oli pienituloisia, sillä 26 % kuului alimpaan tuloviidennekseen ja 29 % toiseksi alimpaan tuloviidennekseen vuoden 2023 tietojen mukaan.

Alkuomavastuun ja sen korotuksen merkitys ihmisten arkielämään voi vaihdella merkittävästikin, tulotasosta riippuen. Alkuomavastuun korottaminen voisi vaikeuttaa pienituloisten henkilöiden mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan lääkkeitä ennen kuin alkuomavastuu on täyttynyt, koska nämä lääkekustannukset tulevat kokonaan vakuutetun maksettavaksi. Säännöllisesti lääkkeitä käyttävillä alkuomavastuu keskittyy alkuvuoteen, jonne kerääntyy myös muita vuotuisia maksuja. Pienilläkin korotuksilla voi olla näissä tilanteissa pienituloisille henkilöille merkittävää vaikutusta. Kaikkein pienituloisimmat henkilöt voivat

kuitenkin saada alkuomavastuun toimeentulotuen kautta. Alkuomavastuun korotus voi vähentää lääkehoitojen aloittamista, lääkkeiden käyttöä ja hoitoon sitoutumista. Muutos voi siten heikentää lääkkeiden käyttäjän terveydentilaa ja lisätä muiden terveyspalvelujen käyttöä.

Aiempien Kelassa tehtyjen, 50 euron alkuomavastuun käyttöönottoa tarkastelevien simulointien perusteella omavastuun muutoksissa ei havaittu tuloryhmittäisiä eroja. Kuitenkin kyselytutkimusten perusteella lääkeostoista tinkiminen on yleisempää toimeentulotukea saavilla, sairauspäivärahaa enimmäisajan saaneilla ja työmarkkinatukea saavilla (Aaltonen 2018). Viitteet Aaltonen K. Onko lääkkeeseen varaa? Sic! Lääketietoa Fimeasta 4: 40–41, 2018; Hamina A, Tanskanen A, Tiihonen J, Taipale H: Medication use and healthcare utilization after a cost-sharing increase in schizophrenia: a nationwide analysis. Medical Care 2020; 58(9): 763–769).

Ehdotetun alkuomavastuun korotuksen arvioidaan kasvattavan toimeentulotukimenoja Kelan laskelmien mukaan vuositasolla noin 1,5 miljoonaa euroa. Kuntien rahoittaessa puolet toimeentulomenoista, valtion menot kasvaisivat vuositasolla 0,75 miljoonaa euroa. THL:n mikrosimulointimallien tulokset arvioivat toimeentulotuen saajien määrän kasvavan arviolta 0,09 % eli vuoden 2023 saajamääriin suhteutettuna se tarkoittaisi vain noin 250 uutta saajakotitaloutta (noin 350 henkilöä) vuodessa. Mikrosimulointien tulokset ennakoivat Kelan laskelmiin nähden maltillisempaa toimeentulotukimenojen kasvua.

Alkuomavastuun korottamista ja kansaneläkeindeksiin sitomista koskevalle ehdotukselle voidaan katsoa olevan hyväksyttävä yhteiskunnallinen peruste. Hallitus katsoo, ettei alkuomavastuun korottamista koskeva ehdotus ole ristiriidassa perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaisen yhdenvertaisuuden turvaamista koskevan vaatimuksen eikä 19 §:n 3 momentin mukaisen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista koskevan vaatimuksen kanssa. Ehdotukset ehdollisen korvattavuuden vakinaistamisesta, biologisten lääkkeiden hintasääntelyn porrastamisesta, rinnakkaisvalmisteiden hinnoittelusäännöksen muutoksesta ja lääkevalmisteiden kohtuullisten tukkuhintojen alentamisesta hyödyttäisivät lääkkeiden käyttäjiä. Esityksen mukaisilla lääkkeiden hinnoitteluun ehdotetuilla toimilla ja vuonna 2025 laajenevalla biologisten lääkkeiden apteekkivaihdolla arvioidaan olevan lääkkeen käyttäjien lääkekustannuksia alentavia vaikutuksia, mikä osaltaan edistää väestön yhtäläisiä mahdollisuuksia saada hinnaltaan kohtuullista ja laadukasta hoitoa ja edistää siten väestön terveyttä. Ehdollisen korvattavuuden vakinaistaminen mahdollistaa uusien lääkehoitojen saamisen nopeammin potilaiden käyttöön ja ehdotettu muutos edistää näin ollen perustuslain 19 §:ssä turvatun sosiaaliturvan toteutumista. Apteekkien hintaneuvontaa ja varastointia koskevat muutokset hyödyttäisivät lääkkeen ostaa, jonka mahdollisuutta ostaa apteekista hinnaltaan tosiasiallisesti edullisin lääkevalmiste, turvattaisiin lainsäädännössä aiempaa selkeämmin. Hyöty kohdistuisi reseptilääkkeiden lisäksi myös itsehoitolääkkeisiin. Kuluttajan saaman kustannushyödyn määrä olisi riippuvainen siitä, päättääkö kuluttaja ostaa edullisimman lääkkeen ja millainen hintakilpailu kyseisessä lääkeryhmässä vallitsee. Esityksen alkuomavastuuta koskevan ehdotuksen on arvioitu lisäävän viimesijaiseksi tarkoitetun toimeentulotuen kustannuksia vain vähäisessä määrin.

Hallitus katsoo, että esitys voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä, mutta pitää kuitenkin suotavana perustuslakivaliokunnan lausunnon pyytämistä. Perusteena tälle ovat esityksessä ehdotettujen alkuomavastuun korottamista ja kansaneläkeindeksiin sitomista koskevan muutoksen yhteisvaikutukset muiden nyt ehdotettujen tai vastikään säädettyjen muutosten kanssa eri henkilöryhmiin, huomioiden perustuslain 19 §:ssä säädetyt oikeudet.

Kirsi Päivänsalo
Hannele Tanhua

## Sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset

### Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan

Sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutusten arviointia koskevassa muistiossa[1] on arvioitu vuosille 2024 ja 2025 tehtyjen ja esitettyjen toimeentuloturvan muutosten yhteisvaikutuksia kotitalouksien tulonmuodostukseen. Lisäksi on otettu huomioon tuloverotukseen tehtyjen ja esitettyjen muutosten vaikutus sekä joitain terveysmenoihin vaikuttavia ehdotuksia. Arvioinnissa on huomioitu vuosikohtaisen alkuomavastuun korotus 50 eurosta 70 euroon kotitalouksiin kohdistuvien taloudellisten vaikutusten yhteisvaikutusarvioinnissa. Lisäksi on otettu huomioon tuloverotukseen tehtyjen ja esitettyjen muutosten vaikutus sekä joitain terveysmenoihin vaikuttavia ehdotuksia. Sote-maksujen simulointi on tehty SOTE-SISU -mallilla. SOTE-SISUn tiedot lääkekorvauksista ja palveluiden käytöstä ovat vuodelta 2017 ja tiedetään, että esimerkiksi lääkevalikoimassa ja terveydenhuollon palvelujen käytössä on tapahtunut paljon muutoksia vuoden 2017 jälkeen. Näissä laskelmissa käytetty vuoden 2017 tietopohja antaa siten osaltaan vanhentuneen kuvan. Simulointi on staattinen eikä huomioi käyttäytymisvaikutuksia. Käyttäjän maksuosuuteen vaikuttavilla muutoksilla on kuitenkin todennäköisesti vaikutuksia myös palvelujen ja lääkkeiden käyttöön. Lisäksi mallintamatta jäävät lääkkeiden hintoihin ja valikoimaan kohdistuvat muutokset, jotka voivat hintojen kautta vaikuttaa myös omavastuisiin. Käytössä olleen arviointimenetelmän vuoksi muistiossa ei ole otettu huomioon lääkkeiden hintoihin ja valikoimaan kohdistuvia muutoksia, jotka voivat hintojen kautta vaikuttaa myös omavastuisiin. Hintoihin mahdollisesti vaikuttavia muutoksia ovat esimerkiksi lääkevaihdon laajentaminen biologisiin lääkkeisiin 1.4.2024 sekä esityksessä ehdotetut lääkkeiden hinnoittelun muutokset ja apteekeille asetettava velvoite tarjota ja pitää varastossa edullisimpia lääkkeitä.

Tarkasteltaessa vuosien 2024–2025 muutoksia yhteensä kolmen pienituloisimman tulokymmenyksen osuus kotitalouksien yhteenlasketusta käytettävissä olevasta tulosta supistuu. Muutoksia selittävät pääosin vuodelle 2024 tehdyt toimeentuloturvamuutokset. Vuodelle 2025 esitettyjen toimeentuloturvamuutosten vaikutus on huomattavasti vuoden 2024 muutoksia pienempi. Käytettävissä olevien tulojen pieneneminen on selvästi yleisintä 18–24-vuotiaissa. Toiseksi yleisintä tulojen pienentyminen on 55–64 –vuotiaiden ikäryhmässä.

Perhetyypeistä voimakkaimmin käytettävissä olevien tulojen pienentyminen kohdistuu yksinasuviin sekä yksinhuoltajakotitalouksiin. Yksin asuminen muodostaa siis tietyssä mielessä riskin suuremmille suhteellisille tulonmenetyksille. Terveysmenojen muutokset ovat keskimäärin paljon maltillisempia verrattuna toimeentuloturvassa tehtäviin muutoksiin. Myös terveysmenot huomioivassa tarkastelussa suurimmat tulomenetykset osuvat 18–24-vuotiaisiin. Muistiossa todetaan, että ikääntyneillä on eniten terveysmenoja ja terveysmenojen muutosten huomioiminen kasvattaakin vanhimmissa ikäryhmissä hieman niiden osuutta, joiden tulot pienenevät.

Ensisijaisten etuuksien ja yleisen asumistuen pieneneminen sekä eräiden etuuksien poistuminen nuorilta johtaa perustoimeentulotuen tarpeen kasvuun. Jo valmiiksi toimeentulotukea saavalla kotitaloudella tämä tarkoittaa käytännössä ainakin laskennallisesti sitä, että muiden etuuksien nettomääräinen pieneneminen kompensoituu täysimääräisesti toimeentulotuen kasvulla. Suurin osa perustoimeentulotuen saajista täydentää perustoimeentulotuella muita etuuksia. Lisäksi toimeentulotuen saajien määrä lisääntyy, kun aiempaa useamman kotitalouden tulot putoavat alle perustoimeentulotuen tason. Oikeus toimeentulotukeen

[1] Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan. Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.

ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, koska sen saantiin vaikuttaa tulojen lisäksi myös muun muassa varallisuus.

Tässä esityksessä alkuomavastuuseen ehdotettu muutos kohdistuu pääosin alle 45 vuotiaisiin ja ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeitä käyttäviin, jotka ovat pääosin iäkkäitä. Tämän esityksen ei arvioida lisäävän merkittävällä tavalla toimeentulotuen saajia. Muutoksen ei arvioida tuovan vähäistä enemmän uusia tuen saajia toimeentulotuen piiriin.

## Perus- ja ihmisoikeusvaikutukset

Sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutusten arviointia koskevassa muistiossa[2] on arvioitu vuosille 2024 ja 2025 tehtyjen ja esitettyjen toimeentuloturvaa ja sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien muutosten yhteisvaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Perus- ja ihmisoikeuksia käsittelevässä arviointimuistiossa muutoksia tarkastellaan ihmisryhmittäin kiinnittäen erityistä huomiota perustuslakivaliokunnan kannan (PeVL 51/2017 vp, s. 4) mukaisesti niihin ryhmiin, joiden kohdalla negatiiviset vaikutukset saattavat olla suurimmillaan. Ihmisryhmistä arviointi koskee 1) työikäistä eli 18–64-vuotiasta väestöä ja heistä erityisesti työttömiä ja työelämän ulkopuolella olevia, opiskelijat mukaan luettuina, 2) lapsia ja lapsiperheitä, 3) vammaisia henkilöitä sekä 4) eläkeläisiä.

Esitysten vaikutusten nähdään kohdistuvan ja tietyssä määrin kasautuvan erityisesti nuoriin aikuisiin sekä osatyökykyisiin ja työttömiin ja heistä erityisesti vaikeasti työllistyviin ja pitkään työelämän ulkopuolella olleisiin. Eri toimenpiteet voivat lisätä erityisen haavoittuvassa asemassa olevien nuorten syrjäytymisen riskiä. Sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutusten arviointia koskevassa muistiossa todetaan, että pidemmällä aikavälillä edellä todettuja vaikutuksia voi jossain määrin kompensoida se, jos aiempaa useampi työikäinen työllistyy. Kuntoutukseen ja työllistymistä edistäviin palveluihin osallistumisen taloudellisten kannustimien heikentyminen voi vaikuttaa kielteisesti esityksissä ennakoituihin työllisyysvaikutuksiin. Yleisesti ottaen sosiaaliturvaetuuksiin tehtävien muutosten vaikutukset työikäisiin näkyvät toimeentulon heikentymisenä ja siten mahdollisesti viimesijaisen turvan eli toimeentulotuen käytön lisääntymisenä. Käsiteltävänä olevaa hallituksen esitystä koskien hallituksen esityksessä on kuitenkin arvioitu, että ehdotettu laskukaavan muutos lisäisi toimeentulotuen saantia vähäisessä määrin.

On todettu, että asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat muuta väestöä yleisemmin ikääntyneisiin henkilöihin, sillä he käyttävät enemmän julkisen terveydenhuollon palveluita ja että muutokset koskettaisivat arviolta 74 prosenttia yli 85-vuotiaista. Ikärakenteesta johtuen muutokset kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin. Tämän lisäksi lääkekorvauksiin tehtävät muutokset omavastuuosuudessa koskevat erityisesti ikääntyneitä. Näin ollen lääkekorvauksiin tehtävät muutokset voivat entisestään heikentää pienituloisten paljon terveyspalveluita ja lääkkeitä käyttävien asemaa. Muutosten vaikutuksia lievittää jossain määrin mahdollisuus turvautua toimeentulotukeen asiakasmaksujen ja lääkekulujen kattamiseksi. Kuten edellä on jo todettu, tämän esityksen osalta ei kuitenkaan arvioida lisäävän toimeentulotuen tarvetta vähäistä enempää.

Monilla sosiaaliturvaetuuksiin tehtävillä muutoksilla voidaan arvioida olevan suurempi vaikutus vammaisten henkilöiden toimeentuloon kuin muuhun väestöön keskimäärin. Yleisesti pienituloisiin kohdistuvat vaikutukset pätevät monin osin myös moniin pienituloisiin vammaisiin henkilöihin. Lääkekorvauksiin kohdistuvat muutokset kohdistuvat myös vammaisiin henkilöihin.

[2] Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.

Kirsi Päivänsalo
Hannele Tanhua

Sekä ikääntyneet että vammaiset henkilöt käyttävät muuta väestöä enemmän julkisen terveydenhuollon palveluita ja lääkkeitä, joten asiakasmaksujen korotukset ja muutokset lääkekorvauksien omavastuuosuuksissa vaikuttavat erityisesti heihin.