Kirsi Päivänsalo
Hannele Tanhua

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen 12.11.2024

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

Tausta

Hallituksen tavoitteena on vahvistaa julkista taloutta ja hillitä valtion velkaantumista. Hallituksen esitys perustuu syksyn 2023 budjettiriihessä ja kevään 2024 kehysriihessä tehtyihin päätöksiin. Julkisen talouden kestävyyttä on tarkoitus parantaa myös lääkesäästöin. Esityksen mukaisilla keinoilla julkista taloutta voidaan vahvistaa 90 miljoonalla eurolla. Lääkekorvausmenoista koituu yhteiskunnalle vuosittain isot kustannukset. Ehdotetuilla lakimuutoksilla pyritään säästämään tästä kokonaisuudesta. Esimerkiksi vuonna 2023 lääkekorvausten perusteena olevat kustannukset olivat 2,4 miljardia euroa ja lääkekorvauksia maksettiin yhteensä 1,8 miljardia euroa.

Esityksen sisältö

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.

Esityksen tavoitteet

Esitys on osa hallituksen valitsemaa kokonaisuutta julkisen talouden vahvistamiseksi.

Esityksen tavoitteena on valtion talouden tasapainottaminen 90 miljoonalla eurolla erilaisin lääkekustannuksiin kohdistuvin säästöin.

Apteekkien ja sivuapteekkien lääkevarastoa ja apteekkien hintaneuvontaa koskevilla lakimuutoksilla tuettaisiin tässä esityksessä ehdotettuja säästötavoitteita ja varmistettaisiin lääkkeen käyttäjien edullisimpien lääkkeiden saamista.

Toimenpiteiden kohdentuminen

Säästötoimenpiteistä lääkekorvausjärjestelmän alkuomavastuuosuuden korottaminen ja sitominen kansaneläkeindeksiin kohdistuvat lääkkeiden käyttäjiin.

Lääkkeiden hinnoittelua, apteekkien varastointivelvoitetta ja hintaneuvonnan täsmentämistä koskevat toimenpiteet kohdistuvat lääkealan toimijoihin, joita ovat tutkiva lääketeollisuus, rinnakkaislääketeollisuus, lääkerinnakkaistuojat, lääketukkukauppa ja apteekit.

Ehdollista korvattavuutta koskevan ehdotuksen tavoitteena on mahdollistaa uusien lääkkeiden saatavuus niitä tarvitseville jakamalla uuden lääkkeen käyttöönotosta aiheutuvaa kustannusrasitusta yhteiskunnan ja lääkeyrityksen välillä.

Apteekkien varastointivelvoitteen ja hintaneuvontavelvoitteen tarkentamisella pyritään edistämään lääkkeiden käyttäjien mahdollisuutta saada nykyistä paremmin käyttöön edullisimpia lääkkeitä.

Vaikutukset

Vaikutukset julkiseen talouteen

Esityksessä ehdotetuilla toimenpiteillä tavoiteltu säästö vähentäisi julkisen talouden kustannuksia vuonna 2025 noin 88,5 miljoonaa euroa. Alkuomavastuun kansaneläkeindeksiin sitomisen lisäävän säästöjä siten, että esityksen julkisen talouden säästö on noin 89,5 miljoonaa euroa vuonna 2026, 90,5 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 91,5 miljoonaa euroa vuonna 2028.

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 määrä kasvaa arviolta 0,09 % eli vuoden 2023 saajamääriin suhteutettuna tarkoittaisi vain noin 250 uutta saajakotitaloutta (noin 350 henkilöä) vuodessa. Mikrosimulointien tulokset ennakoivat Kelan laskelmiin nähden maltillisempaa toimeentulotukimenojen kasvua.

Vaikutukset kotitalouksiin

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.

Alkuomavastuun nostaminen 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.

Esitykseen sisältyvät ehdotukset kuitenkin myös hyödyttävät lääkkeiden käyttäjiä. Lääkkeiden hinnoitteluun ehdotetuista muutoksista lääkkeiden käyttäjien on mahdollista hyötyä alentuneina lääkekustannuksina. Apteekkien hintaneuvontaa, hinnaltaan tosiasiallisesti edullisimmin lääkevalmisteen tarjoamista ja varastointia koskevilla muutoksilla turvataan lainsäädännössä lääkkeen ostajan mahdollisuutta ostaa apteekista hinnaltaan tosiasiallisesti edullisin lääkevalmiste aiempaa selkeämmin. Ehdollisen korvattavuuden vakinaistaminen mahdollistaa uusien lääkehoitojen saamisen nopeammin potilaiden käyttöön.

Vaikutukset yrityksille

Lääkkeiden hinnoittelua koskevien toimenpiteiden tavoitteena on alentaa lääkkeiden tukkuhintoja. Toimenpiteet vähentävät lääkemyynnin arvoa, mikä jakaantuu eri lääkealan toimijoille.

Ehdollinen korvattavuus on nopeuttanut uusien lääkkeiden tuloa markkinoille ja siltä osin edistänyt lääkeyritysten toimintaedellytyksiä Suomessa. Menettelyn vakinaistaminen parantaisi toimintaympäristön ennustettavuutta yritysten näkökulmasta jatkossa.

Ehdotetulla 1,5 %:n kohtuullisten tukkuhintojen alentamisella arvioidaan saavutettavan vuoden 2023 hintatasossa noin 9,6 miljoonan euron säästö. Ehdotus alentaisi erityisesti sellaisten lääkevalmisteiden tukkuhintoja, joiden hintoihin lääkkeiden hintakilpailulla ei ole juurikaan vaikutusta. Tällaisia valmisteita ovat alkuperäisvalmisteet ja lääkevaihdon ulkopuolella olevat rinnakkaisvalmisteet. Toimenpide kohdistuisi lääketeollisuuteen, apteekkeihin ja lääketukkuihin ja vaikuttaisi alentuneen hintatason myötä myös vastaisuudessa korvausjärjestelmään tulevien lääkkeiden tukkuhintoihin.

Tukkuhintojen alentamisen arvioidaan vähentävän lääkemyynnin arvoa vuositasolla noin 13,7 miljoonalla eurolla. Summa jakaantuu eri lääkealan toimijoille. Keskimääräisen jakauman perusteella lääkeyritysten ja tukkuliikkeiden osuus lääkemyynnin arvon alentumisesta olisi noin 66 prosenttia (noin 9 miljoonaa euroa) ja apteekkien osuus noin 18 prosenttia (noin 2,5 miljoonaa euroa). Loput 16 prosenttia (keskimäärin noin 2,2 miljoonaa euroa) vähentäisi apteekkiveron ja arvonlisäveron tuottoja. Lääketeollisuuden ja tukkuliikkeen osuudesta suurin osa kohdistuisi alkuperäisvalmisteisiin (95 %) ja loppuosa rinnakkais- ja biosimilaarivalmisteisiin (4 %) sekä rinnakkaistuonti- ja rinnakkaisjakeluvalmisteisiin (1 %).

Esityksessä ehdotetun uuden rinnakkaisvalmisteen hinnoittelusäännön muutoksen arvioidaan vaikuttavan rinnakkaislääkkeiden valmistajien hintakilpailuun ja lääkkeistä saataviin tuloihin.

Biologisten lääkevalmisteiden hinnoittelusäännön tarkistamisen arvioidaan puolestaan alentavan hintatasoa ja vaikuttavan biologisia lääkkeitä valmistaviin yrityksiin niissä lääkeryhmissä, joihin tulee uusia biosimilaareja. Näiden kahden toimenpiteen arvioidaan vähentävän lääkemyynnin arvoa vuositasolla yhteensä noin 49 miljoonalla eurolla. Myös tämä summa jakaantuu eri lääkealan toimijoille. Keskimääräisen jakauman perusteella lääkeyritysten ja tukkuliikkeiden osuus lääkemyynnin arvon alentumisesta olisi noin 32 miljoonaa euroa ja apteekkien osuus noin 9 miljoonaa euroa. Apteekkiveron ja arvonlisäveron tuotot vähenisivät keskimäärin noin 8 miljoonalla eurolla. Lääketeollisuuden ja tukkuliikkeen osuuden arvioidaan vaikuttavan kaikkiin lääketeollisuuden toimijoihin samalla tavalla niiden markkinaosuuksien mukaisesti.

Apteekeille ehdotetulla varastointivelvoitteen muutoksella ei arvioida olevan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia suurimpaan osaan apteekeista. Apteekkeihin kohdistuvia vaikutuksia ja apteekkien varastonhallintaa selkeyttää oletettavasti se, että lääkelaissa edellytettäisiin, että apteekki pitää varastossaan myös edullisimpia lääkevalmisteita. Esityksellä ei muuteta olennaisesti nykytilaa, vaan selkeytetään apteekin lääkevaraston ja valikoiman sisältöä.

Apteekeille asetettavalla velvoitteella tarjota lääkkeen ostajalle tosiasiallisesti edullisinta lääkevalmistetta ja täsmennetyllä hintaneuvontavelvoitteella pyritään ohjaamaan apteekkeja toimittamaan asiakkaalle hintaputken edullisimpia valmisteita. Muutoksella voi olla vaikutusta apteekkien talouteen. Muutosten ei ennakoida lisäävän merkittävästi asiakaskohtaista palveluaikaa apteekissa, koska ne voitaisiin toteuttaa osana lääkkeen ostajalle annettavaa hintaneuvontaa. Jos lääke- ja hintaneuvontaa ei ole annettu apteekissa kaikissa toimitustilanteissa, muutos voisi merkitä asiakaskohtaisen työmäärän kasvua.

Lääkkeiden hinnoittelua koskevien muutosten seurauksena lääkkeiden tukkuhintojen arvioidaan alenevan. Koska apteekkien palkkio on sidottu tukkuhintaan, pienenevät siten apteekkien palkkiotkin. Apteekkien ja sivuapteekkien kannalta velvoite pitää varastossa edullisimpia valmisteita ja edullisimman valmisteen tarjontavelvoite tarkoittavat, että apteekilla olisi nykyistä laajemmin varastossa edullisimpia valmisteita ja nykyisen hintaneuvontavelvoitteen ohella apteekkien tulisi aktiivisemmin tarjota hinnaltaan tosiasiallisesti edullisinta vaihtoehtoa lääkettä toimittaessaan. Tällä muutoksella ei muuteta nykyisiä annosjakelua harjoittavien toimijoiden vastuita tai velvoitteita.

HTA-asetuksessa keskeinen tavoite on vähentää teknologiakehittäjien, erityisesti lääkeyritysten hallinnollista taakkaa. Samaa lääkkeen hoidolliseen arvoon liittyvää materiaalia ei tarvitse toimittaa kuin kerran EU-alueella. Sairausvakuutuslakiin tehtäväksi ehdotetut muutokset koskien HTA-asetusta eivät lisää korvattavuutta hakevien lääkkeiden myyntiluvan haltijoiden hallinnollista taakkaa

Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset

Alkuomavastuun ja sen korotuksen merkitys ihmisten arkielämään voi vaihdella merkittävästikin, tulotasosta riippuen. 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.

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 lääkkeiden saamisen niitä tarvitsevien 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. 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.

Voimaantulo

Muutosten on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2025 alusta.

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. 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

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

terveysmenoja ja terveysmenojen muutosten huomioiminen kasvattaakin vanhimmissa ikäryhmissä hieman niiden osuutta, joiden tulot pienenevät.

Tässä esityksessä alkuomavastuuseen ehdotettu muutos kohdistuu pääosin alle 45 vuotiaisiin ja ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeitä käyttäviin, jotka ovat pääosin iäkkäitä. Esityksen mukaisilla hinnoittelumuutoksilla, biologisten lääkkeiden laajentuvalla apteekkivaihdolla sekä apteekkien hinnoittelua ja varastointia koskevilla säännösmuutoksilla pyritään alentamaan lääkekustannuksia. Tämän esityksen ei arvioida lisäävän merkittävällä tavalla toimeentulotuen saajia.

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.

Kustakin ihmisryhmästä on todettava, että ne ovat jo itsessään hyvin heterogeenisiä. Kuitenkin eri ihmisryhmiä läpileikkaavana teemana havaittiin, että muutosten vaikutukset kohdistuvat pienituloisiin ja julkisia palveluita paljon käyttäviin henkilöihin.

Sekä ikääntyneet että vammaiset henkilöt käyttävät muuta väestöä enemmän julkisen terveydenhuollon palveluita ja lääkkeitä, joten asiakasmaksujen korotukset ja muutokset lääkekorvauksien omavastuuosuuksissa voivat vaikuttavat erityisesti heihin. Ikärakenteesta johtuen muutokset kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin. 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.

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