

LAKIALOITE 97/2004 vp

Laki sairausvakuutuslain 9 §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

ALOITTEEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Lakialoitteessa esitetään, että sairausvakuutuslain (364/1963) 9 §:n 6 momentti muutetaan siten, että kun vakuutetun korvaamatta jääneiden kustannusten yhteismäärä ylittää 532 euroa (vuotuinen omavastuuosuus), on hänellä oikeus

yli menevältä määrältä lisäkorvaukseen. Tämä merkitsisi noin 20 miljoonan euron lisäpanostusta lääkekorvauksiin. Aloite on osa kristillisdemokraattisen eduskuntaryhmän vaihtoehtobudjettia vuodelle 2005.

PERUSTELUT

Suomalaisten potilaitten omakustannusosuus terveydenhuollon rahoituksesta on OECD-maiden huipputasoa. Kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollon kustannuksista on tällä hetkellä noin 22 %, kun se vielä 1990-luvun alussa oli noin 15 %. Suomessa niin lääkkeille, asiakasmaksuille kuin matkakuluillekin on käytössä erilliset maksukatot, joiden yhteenlaskettu taso nousee yli 1 300 euron. Tämän lisäksi tulevat hammashoidon ja fysikaalisen hoidon kustannukset. Muissa Pohjoismaissa Suomen korkeat lääkekustannukset sekä terveyskeskus- ja sairaalamaksut herättävät suurta ihmetystä. Kun suomalainen potilas maksaa lääkkeitään keskimäärin 52 %, Ruotsissa osuus on vain 29 % ja Norjassa 21 %. Asiakasmaksukatot ovat Norjassa noin 200 euron, Ruotsissa noin 100 euron vuositasolla, ja Tanskassa terveystaloudet ovat tyystin maksuttomia.

Köyhyydestä merkittävä osa keskittyy pitkäaikaissairaisiin. Sairauden aiheuttama taloudel-

linen taakka tulisi mielestämme jakaa solidaarisesti koko yhteiskunnan kannettavaksi. Korkeat kustannukset vähentävät erityisesti pienituloisten hoitoon hakeutumista. Hoidon viivästymisen nostaa kokonaiskustannuksia, joten pitkällä tähtäimellä säästö saattaa muuttua lisämenoksi. Esimerkiksi hoitamaton verenpainetauti lisää vaaraa sairastua sekä sepelvaltimotautiin että erityisesti aivohalvaukseen, joiden kustannukset tulevat yhteiskunnalle entistä kalliimmiksi.

Suomalaisen terveydenhoidon rahoitus on suhteutettuna bruttokansantuotteeseen alhaisin kaikista EU-maista. Suomen panostus vuonna 2000 oli Stakesin mukaan 6,6 prosenttia BKT:stä, kun muissa EU-maissa käytetään terveydenhuoltoon keskimäärin yli 8 prosenttia. OECD-maista vain Slovakia, Turkki ja Meksiko käyttävät pienemmän BKT-osuuden terveydenhuollon kustannuksiin.

Vuonna 2004 lääkkeiden vuotuinen omavastuuraja on 604,72 euroa. Rajan ylittävät lääke-

kustannukset korvataan kokonaan, mikäli vuotuisen omavastuurajan ylitykset yhteensä ovat enemmän kuin 16,82 euroa.

Mikäli vuonna 2005 lääkekorvauksiin on rahaa käytettävissä noin 20 miljoonaa euroa enemmän kuin nykyainsäädännön mukaisiin lääke-

korvauksiin, vuotuinen omavastuuraja voidaan pudottaa 532 euroon.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

sairausvakuutuslain 9 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 4 päivänä heinäkuuta 1963 annetun sairausvakuutuslain (364/1963) 9 §:n 6 momentti, sellaisena kuin se on laissa 640/2001, seuraavasti:

9 §

— — — — —
Kun vakuutetun tämän pykälän mukaan saman kalenterivuoden aikana korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista korvaamatta jääneiden kustannusten yhteismäärä ylittää 532 euroa (vuotuinen omavastuuosuus), on hänellä oikeus yli menevältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus maksetaan, jos se on kalenterivuodelta enemmän kuin

16,82 euroa. Lisäkorvaus voidaan evätä kokonaan tai osittain, jos vakuutettu on menetellyt vilpillisesti korvausta haettaessa tai korvauksen epäämiseen on muu vakuutetusta johtuva erityinen syy.
— — — — —

— — — — —
Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-kuuta 2005.

Helsingissä 23 päivänä syyskuuta 2004

Toimi Kankaanniemi /kd
Leena Rauhala /kd
Sari Essayah /kd

Bjarne Kallis /kd
Päivi Räsänen /kd
Kari Kärkkäinen /kd