

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö n:o 46 hallituksen esityksestä laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 ja 6 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 45 §:n muuttamisesta

Eduskunta on 10 päivänä marraskuuta 1992 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen n:o 291 laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 ja 6 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 45 §:n muuttamisesta.

Asian johdosta ovat valiokunnassa olleet kuultavina sosiaali- ja terveysministeri Jorma Huuhtanen, osastopäällikkö Kimmo Leppo, apulaisosastopäällikkö Raimo Ikonen, hallitusneuvos Tuulikki Haikarainen, vanhempi hallitussihteeri Pekka Järvinen ja vanhempi hallitussihteeri Hannu Hakkola sosiaali- ja terveysministeriöstä, kehittämispäällikkö Simo Kokko, kehittämispäällikkö Timo Karjalainen ja erikoistutkija Unto Häkkinen sosiaali- ja terveyshallituksesta, apulaisosastopäällikkö Reijo Vuorento ja apulaisosastopäällikkö Rolf Eriksson Suomen Kaupunkiliitosta, osastopäällikkö Olli Kerola Suomen Kunnallisliitosta edustaan myös Finlands svenska kommunförbundet, ylilääkäri Stefan Björkbom Ålands folkhälsoförbundet, puheenjohtaja Klas Winell Kunnallislääkäriyhdistyksestä, ylilääkäri Seppo Salo Suomen Diabetesliitosta ja kuntoutuspäällikkö Ulla-Riitta Penttilä Sydäntautiliitosta.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain nojalla voitaisiin terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen käytöstä ja kotisairaanhoidosta periä asetuksella tarkemmin säädettyvät maksut. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että vuonna 1993 kuntien saaman valtionosuuden vähennyksenä otettaisiin huomioon osa asiakasmaksutulojen lisäyksestä valtioneuvoston päättämällä tavalla.

Esitys liittyy valtion vuoden 1993 talousarvioesitykseen. Lait ovat tarkoitettut tulemaan voimaan vuoden 1993 alusta.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää tärkeänä, että seurataan terveyskeskusmaksun terveyspoliittisia vaikutuksia ja sen vaikutuksia palvelujen käyttöön. Tavoitteena tulee olla joustava ja tarpeettomia hallintokuluja välttävä järjestelmä, joka tarkoituksenmukaisesti ohjaa palveluiden käyttöä ja johon ei sisälly järjestelmän kokonaisuuden kannalta haitallisia vaikutuksia.

Hallituksen esityksen n:o 325 laiksi työterveyshuoltopalvelujen lisäksi järjestettävien avosairaanhoidon palvelujen vuosimaksusta yhteydessä valiokunta ehdottaa katkaistavaksi kytkennän mainitun lain tarkoittaman maksun ja tässä laissa tarkoitettun terveyskeskuksen lääkäripalvelujen käyttömaksun väliä. Näin voidaan valiokunnan käsityksen mukaan terveyspoliittisesti perustellulla tavalla ohjata potilasvirtoja terveydenhuollon eri järjestelmiin ja vahvistaa omalääkärijärjestelmää.

Laki antaa valtuuden asetuksella säätää maksuista. Kun asetuksella säädettyä maksujärjestelmää näyttää syntyvän sangen monitahoiseksi ja eri vaihtoehtoja sisältäväksi ja kun siinä lisäksi voidaan tehdä kuntakohtaisia ratkaisuja, korostaa valiokunta ratkaisun kokeiluluonnetta ja seurannan tärkeyttä. Jotta maksukäytännöistä tulisi toimivia, kunnille tulee paikallisesti jättää riittävä vapaus perinnän toteuttamiseksi.

Valiokunta edellyttää hallituksen huolehtivan siitä, että asiakasmaksutulojen jakamista kuntien ja valtion välillä tarkoittava poikkeuksellinen menettely koskee vain vuotta 1993 ja että vastaisuudessa kuntien keräämiä asiakasmaksulain mukaisia maksuja ei oteta huomioon kuntien valtionosuuksien vähennyksenä.

Maksujärjestelyihin sisältyy eräitä epävarmuustekijöitä, jotka liittyvät maksun tuottojen kertymiseen. Ehkäisevän työn ja sairaanhoidon erottaminen saattaa tapauksittain olla hankalaa, jolloin syntyy myös epäselvyyttä maksun suorittamisvelvollisuudesta.

Kuntien tulee käyttäessään harkintavaltaansa terveyskeskusmaksun suuruuden määrittämiseen kiinnittää erityisesti huomiota sosiaalisiin perusteisiin. Tässä suhteessa merkittävimpiä ryhmiä ovat kansaneläkkeen ja pienen työttömyysturvan varassa elävät. Hallituksen kaavailujen mukaisesti tulee lapsiperheiden maksurasitusta keventää.

Kotisairaanhoidon maksun tasoa määriteltäessä tulee sen yhteys laitoshoidosta potilaalle aiheutuviin kustannuksiin ottaa huomioon siten, että avohoito on edelleen edullisempaa hoidettavalle. Tässä samassa yhteydessä on myös pidettävä huolta siitä, että hoitoon kuuluvat aineet pysyvät kotisairaanhoidossa maksuttomina.

Terveydenhuollon maksuja ja sairausvakuutusjärjestelmän omavastuita tulee tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Valiokunnan mielestä tulee selvittää mahdollisuudet luoda sairausvakuutuksen lääkäripalkkio-, tutkimus- ja hoi-

to-, lääke- ja matkakorvauksista sekä terveyskeskusmaksusta, kotisairaanhoidon maksusta, sairaalamaksuista ja työterveyshuollon maksusta ja mahdollisesti muistakin maksuista koostuva kokonaisuomavastuu, jotta maksu- ja korvausjärjestelmän muodostamassa kokonaisuudessa ei synny tilanteita, joissa kansalainen joutuu kohtuuttomien kustannusten maksajaksi.

Valiokunta huomauttaa myös siitä, että maksun suorittaminen ei voi olla kansanterveyslaisa, erikoissairaanhoidolaissa ja lääkärin toimen harjoittamisesta annetussa laissa asetetun akuutin sairaanhoidon antamisvelvoitteen täyttämisen edellytys.

Hallituksen esityksen perusteluista ilmenevistä syistä sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää esitystä tarpeellisena ja tarkoituksenmukaisena. Näin ollen valiokunta kunnioittavasti ehdottaa,

että lakiehdotukset hyväksyttäisiin muuttamattomina.

Helsingissä 15 päivänä joulukuuta 1992

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa puheenjohtaja Skinnari, varapuheenjohtaja Taina, jäsenet Ala-Harja, U. Anttila, Antvuori (osittain), Hiltunen (osittain), Hurskainen (osittain), Kauppinen (osittain),

Kempainen, Kuittinen, Muttilainen, Nordman, O. Ojala, Perho-Santala, Puhakka (osittain), Puisto ja Stenius-Kaukonen sekä varajäsenet Koistinen (osittain), Mäkipää (osittain), Saari (osittain) ja Vehkaoja (osittain).

Vastalauseita

I

Maailmalla Suomi on tullut tunnetuksi pohjoismaisena hyvinvointiyhteiskuntana ja Maailman terveysjärjestön (WHO) mallimaana. Ahon porvarihallitus kuitenkin romuttaa toimillaan hyvinvointiyhteiskunnan keskeisiä pilareita. Terveyskeskuksen lääkärikäyntimaksun sekä kotisairaanhoidon maksun käyttöönotto on osa tätä prosessia, jossa myös sairausvakuutuskorvauksia heikennetään ja omavastuuosuuksia korotetaan samoin kuin korotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja sekä korotetaan ve-

roja. Hallituksen toimenpiteet kurittavat erityisesti pienituloisia, lapsiperheitä, työttömiä, eläkeläisiä ja sairaita. Tarvittiin sosiaali- ja terveysministerin vaihdos (ministeri Kuuskoski tunnustusti vastusti terveyskeskusmaksua) hallituksessa, ennen kuin tämän eduskunnan jo kerran määrävähemmistön turvin hylkäämä terveyskeskusmaksu onnistuttiin runnomaan läpi.

Tähän asti maamme terveyspolitiikan keskeisenä tavoitteena on vaikuttavuuden lisäksi ollut oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Kansan-

terveyslain myötä hyväksyttiin periaate ennalta ehkäisevän toiminnan merkityksestä sekä perusterveydenhuollon lääkärikäyntien maksuttomuudesta. Näin haluttiin paitsi edistää kansalaisten tasa-arvoista mahdollisuutta saada hoitoa myös korostaa varhaisen hoitoon hakeutumisen merkitystä kansantaloudellisestikin. Nämä keskeiset periaatteet ja tavoitteet keskustapuolue ja kokoomus nyt ovat romuttamassa. Mitään terveyspoliittisia perusteluita hallitus ei ole edes yrittänyt esittää, vaan perustelelee esitystään puhtaasti taloudellisin säästöperustein. Tälläkin, kuten muilla vastaavilla lyhytnäköisillä säästötoimenpiteillä, aiheutetaan pitkällä aikavälillä säästöjen sijasta mittavia kustannuksia ja lisääntyvää palvelutarvetta erikoissairaanhoidossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksuilla voidaan sekä rahoittaa toimintaa että ohjata palvelujen käyttöä. Useat tutkimukset osoittavat sen, että palvelumaksuilla on vaikutusta lähinnä pienituloisten ja sairaiden hoitoon hakeutumiseen. Terveysten ei edelleenkään jakaudu tasaisesti, pienituloiset sairastavat enemmän kuin suurituloiset. Siksi terveyskeskusmaksun käyttöönotto merkitsee sitä, että hoitoon tulevat hakeutumaan entistä vähemmän ne, jotka palveluja eniten tarvitsisivat.

Hallituspuolueiden sisäiset kiistat viivyttivät asian käsittelyä valiokunnassa. Keskusta asetti terveyskeskusmaksun käyttöönoton ehdoksi sen, että myös työterveyshuollossa peritään vastaavasti maksu. Kokoomus vastusti aluksi työterveyshuollon maksua, mutta antoi periksi. Hallituspuolueet sopivat lopulta, että molemmat maksut otetaan käyttöön, mutta vastoin alkupeleistä esitystä työterveyshuollon maksu ei oikeuta terveyskeskuksen palvelujen käyttöön.

Valiokunnan enemmistö hyväksyi hallituksen esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 ja 6 §:n muuttamisesta, mikä merkitsee sitä, etteivät terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkärikäynnit enää ole lailla säädettyjä maksuttomia palveluja. Vastaisuudessa valtioneuvosto voi vapaasti, ilman eduskuntakäsittelyä, asetuksellaan korottaa näitä maksuja.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdotti 100 markan vuosimaksua, jolloin potilas/asiakas voisi vaihtoehtoisesti maksaa 50 markan suuruisen kertamaksun käynniltä. Hallituspuolueet sekoitivat kuitenkin tilannetta entisestään tuomalla keskinäisissä neuvotteluissaan käsittelyn loppuvaiheessa uuden lisäesityksen: 100 markan suuruisen vuosimaksun vaihtoehtoksi asetetaan 150 markan katto käyntikohtaisille maksuille.

Kun kunnat voivat jättää, niin halutessaan, maksun perimättä, joutuvat terveyspalvelujen käyttäjät eri puolilla maata varsin eriarvoiseen tilanteeseen.

Valiokunnan saamien tietojen mukaan ase- tusluonnoksessa esitetään, että terveyskeskusmaksua ei perittäisi alle 15-vuotiailta. Meidän mielestämme ikäraja tulisi nostaa aikaisemmin esillä olleeseen 18 vuoteen. Hallituksen esityksen perusteluista poiketen pelkästään kansaneläkettä saavia ei kuitenkaan automaattisesti esitetä vapautettavaksi maksusta. Kuntien kunta voisi sen sijaan päättää maksuvapautuksista sosiaalisin perustein. Kun hallitus kuitenkin koko ajan heikentää kuntien muutoinkin vaikeaa taloudellista tilannetta mm. korottamalla kuntien lisäosaosuutta kansaneläkkeistä yli miljardilla markalla ensi vuonna sekä rankaisemalla kuntatyöntantajaa edelleen yksityissektoria korkeammilla sotu-maksuilla, on hyvin todennäköistä, että kunnat noudattavat tiukkaa rajaa maksuvapautuksista päättäessään.

Valiokunnan enemmistö hyväksyi myös hallituksen esityksen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 45 §:n muuttamisesta. Tämä merkitsee, että riippumatta siitä, periikö kunta terveyskeskusmaksua vai ei, kuntien saamaa valtionosuutta tullaan leikkaamaan valtioneuvoston päättämällä markkamäärällä suhteutettuna arvioituu asiakasmaksutuloon. Ns. bruttoperiaatteen muuttaminen nettoperiaatteen valtionosuutta määritettäessä on valtionosuusuudistuksen vastainen ja muuttaa valtion ja kuntien välistä kustannustenjakoa. Tämä tuli selvästi esille, kun valiokunta kuuli kuntien keskusjärjestöjen edustajia asiantuntijoina.

Hallituspuolueiden edustajat ovat perustelleet terveyskeskusmaksun käyttöönottoa maksun pienuudella, tarpeella karsia ns. turhien käyntien määrää sekä potilaiden omavastuun lisäämisellä. Käsiteltäessä jo edellisen kerran terveyskeskusmaksun käyttöönottoa korostivat asiantuntijat, ettei ns. turhia käyntejä ole, korkeintaan toisarvoiset tekijät, kuten sairauslomatoistukset muutaman päivän sairauspoissaoloista, edellyttävät "tarpeettomia" käyntejä. Eräässä laajassa väitöskirjatutkimuksessa 20 lääkäriä arvioi ns. turhien tai tarpeettomien käyntien määräksi vain 1—3 % käynneistä. Nämä ongelmat eivät poistu maksun käyttöönotolla. Mikäli käyntien ohjausta tarvitaan, se voidaan parhaiten toteuttaa palvelurakennetta kehittämällä. Lisäksi on käynyt selväksi, että taloudellisen laman aiheut-

tamat vaikeudet, korkea työttömyys ja pelko työpaikan menetyksestä ovat jo vähentäneet terveyspalveluihin hakeutumista. Hallitus on jo käynyt sairaiden kimppuun mm. korottamalla sairaaloiden hoitopäivämaksuja, heikentämällä lääkekulujen sairausvakuutuskorvauksia, heikentämällä sairauspäivärahatasoa jne. Kaikkien näiden säästötoimien yhteisvaikutus heikentää kansalaisten terveysturvaa.

Terveyskeskuskäynneistä kaksi kolmasosaa kohdistuu potilaisiin, jotka käyvät lääkärissä yli kolme kertaa vuodessa mm. pitkäaikaissairauden vuoksi ja ovat näin jatkuvan lääkehoidon tarpeessa. Lainmuutoksen perusteluissa todetaan, että maksuton palvelu voisi tulla kyseeseen lapsille ja kansaneläkettä saaville. Noin 20 % terveyskeskuskäynneistä kohdistuu alle 15-vuotiaisiin ja 20 % yli 65-vuotiaisiin. Mikäli maksutomuuteen sovelletaan muitakin kriteerejä kuten tulotasoa ja sairastavuutta, alle puolet terveyskeskuskäynneistä olisi maksullisia. Maksujen perintä ja sen seuranta aiheuttavat myös lisäkustannuksia kunnille, ja näin maksujen merkitys

sekä kuntien että valtion taloudelle vähenee entisestään.

Maksujen ulottaminen myös kotisairaanhoidon on varsin lyhytnäköistä ja avohoitoa suosivan terveyspoliittisen linjamme vastaista. Kotisairaanhoidosta perittävät maksut voivat lisätä painetta siirtyä laitoshoidon, mikä puolestaan on yhteiskunnalle huomattavasti kalliimpaa kuin avohoito. Maksujen perusteluksi ei mielestämme riitä se, että myös kotipalveluista voidaan jo nyt periä maksuja.

Vasemmistoliitto ei voi hyväksyä terveyskeskumaksun käyttöönottoa ja kansainvälistä arvostusta nauttivan terveyspolitiikan hylkäämistä. Terveyskeskumaksuja paremmat keinot tarvittavien säästöjen aikaansaamiseksi ovat löydettävissä vaikuttamalla lääkäreiden hoitokäytäntöihin mm. väestövastuujärjestelmää kehittämällä ja hyödyntämällä koko henkilöstön osaaminen ja ammattitaito. Siksi ehdotamme,

että lakiehdotukset hylättäisiin.

Helsingissä 15 päivänä joulukuuta 1992

Outi Ojala

Marjatta Stenius-Kaukonen

II

Hallituksen esityksessä esitetään terveyskeskus- ja avosairaanhoidon maksujen käyttöönottoa siten, että saatava maksukertymä otettaisiin huomioon valtionosuutta määrättäessä.

Sekä kuluvana että viime vuonna hallitus on esittänyt ja toteuttanut valtiontaloudellisia leikkauksia, jotka merkitsevät mittavia lisäkustannuksia sairauksista kärsiville ihmisille. Tämä suuntaus merkitsee ihmisten eriarvoisuuden kasvua siten, että sairauksista fyysisesti tai psyykkisesti eniten kärsivät ihmiset joutuvat kantamaan myös kasvavan taloudellisen taakan.

Kansanterveyttä käsittelevien tutkimusten mukaan sairastavuus vaihtelee sosiaaliryhmittäin. Maksurasitteen siirtyminen kansalaisille saattaa johtaa siihen, että erityisesti heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevat ihmiset laiminlyövät terveytensä ja sairauksiensa hoitamisen. Sairastavuuden sosiaaliryhmittäiset erot

kasvanevat hallituksen toteuttaman politiikan myötä.

Hallituksen esittämät valtiontaloudelliset leikkaukset eivät välttämättä ole pitkän jänteen säästöjä. Mikäli sairaudet jäävät havaitsematta varhaisessa vaiheessa, saattaa niiden myöhempi hoitaminen käyda kalliiksi ja merkitä kasvavia erikoissairaanhoidon kustannuksia. Terveyskeskumaksu saattaa vaikuttaa mm. siten, että monet heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevat ihmiset vähättelevät sairauksiaan eivätkä hakeudu ajoissa hoitoon.

Edellä oleviin perusteluihin nojautuen katson, että hallituksen esittämää terveyskeskumaksua ei tulisi ottaa käyttöön. Mielestäni kotisairaanhoidon voidaan kuitenkin sisällyttää kohtuuhintaiset maksut, jotka olisivat rinnastettavissa kotipalveluista perittäviin maksuihin. Kotisairaanhoidon maksullisuutta ei kuitenkaan tulisi

ulottaa hoidon edellyttämiin aineisiin ja tarvikkeisiin, mikä tulisi sisällyttää itse lakitekstiin. Mikäli edellä kuvatun idean sisältävä 5 §:n muotoilu ei tule hyväksytyksi, tulisi 1. lakiehdotus mielestäni hylätä kokonaan.

Valtionosuusjärjestelmän muuttaminen siten, että kuntien saamat maksut otettaisiin siinä huomioon, on hallituksen esittämässä muodossa omiaan lisäämään byrokraatiaa. Esitys merkitsee

aivan uutta periaatetta valtionosuusjärjestelmässä, eikä kunnilla ole ollut mahdollisuutta varautua siihen laatiessaan ensi vuoden talousarvioitaan.

Edellä esitetyn perusteella ehdotan,

*että 2. lakiehdotus hylättäisiin ja
että 1. lakiehdotus hyväksyttäisiin näin
kuuluvana:*

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 ja 6 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3 päivänä elokuuta 1992 annetun lain (734/92) 5 §:n 1 kohta ja 6 § seuraavasti:

5 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia:

1) kansanterveyslain (66/72) 14 §:n 1 momentin 1—6 ja 9 kohdassa sekä 14 a §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetut palvelut ja hoitoon kuuluvat aineet lukuun ottamatta (*poist.*) laitoshoidon annettua kuntoutusta, yksilökohtaista fysioterapiata, sairaankuljetusta, ylläpitoa, lääkärin ja hammaslääkärin antamia todistuksia ja lausuntoja, jotka eivät liity potilaan hoitoon, 19

vuotta täytäneelle annettua hampaiden tutkimusta ja hoitoa sekä kotisairaanhoidon, jonka kustannuksiin ei kuitenkaan saa sisällyttää hoitoon kuuluvien aineiden ja tarvikkeiden kustannuksia;

6 §

(Kuten valiokunnan mietinnössä)

Voimaantulosäännös

(Kuten valiokunnan mietinnössä)

Helsingissä 15 päivänä joulukuuta 1992

Ulla Anttila

III

Jo Forssan vuoden 1903 puoluekokouksessa sosialidemokraatit vaativat perusterveydenhuollon maksuttomuutta. Vuonna 1969 puoluekokouksessa täsmennettiin vaatimukset nykyisin voimassa olevan kansanterveyslain säädännön peruseriaateiksi. Kansanterveyslain voimassaoloaikana suomalaisten miesten keskimääräinen kuolinikä on noussut noin 66 vuodesta noin 73 vuoteen ja naisten 72 vuodesta noin 79 vuoteen.

Hallituksen esitys n:o 291 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista on hyppy tuntemattomaan. Vasta hallituksen esityksen 6.11.1992 antamisen jälkeen sosiaali- ja terveysministeriössä on valmistunut ehdotuksia lainsäädännön käytännön toteuttamiseksi asetettuihin. Suunnitelmat ovat kuitenkin koko ajan jonkin verran muuttuneet, eikä hallituspuolueitten kansanedustajilla ole vielääkään täysin

selkeää kuvaa lainsäädännön käytännön toteutamisesta. Toteutetaanpa hallituksen esitys asetuksilla vuosimaksuna tai kertamaksuna, käytännössä toteutus tulee olemaan hankala ja monimutkainen.

Sosiaali- ja terveystieteiden laajan asian-
tuntijakerroksen aikana on käynyt ilmi vuosimaksun ja käyntimaksun haitat. Vuosimaksu on luonteeltaan uusi vero. Vuosimaksun käytännön toteutus on hankalaa mm. kuitin säilyttämisen ja maksun valvonnan osalta. Koska käytännössä käyntimaksusta olisi vuosimaksun tapaan lukuisia poikkeuksia, olisi käyntimaksun periminen hallinnollisesti hankalaa. Terveystieteiden tärkeimmäksi tehtäväksi ei enää muodostuisikaan potilaitten tutkiminen ja hoitaminen, vaan heidän rahastamisensa.

Hallituksen esitykseen olisi tulossa asetuksessa lukuisia poikkeuksia ensinnäkin vuosimaksun tai käyntimaksun muodossa. Vapaata harkintavaltaa olisi kunnilla ja toisaalta ei olisi. Poikkeusasemassa olisivat lapset iästään riippuen, kansaneläkkeen lisäosan saajat ja mahdollisesti ylimääräistä rintamalisää saavat noin 150 000 veteraania. Sosiaali- ja terveystieteiden viranomaisilla ei ole tarkkaa kuvaa uusien maksujen vaikutuksesta

ta terveystieteiden palvelujen kysyntään suhteessa sairausvakuutuksen korvaamiin yksityislääkäreitten palveluihin. Sairausvakuutuksen korvausjärjestelmää kokonaisuudessaan ollaan parhaillaan selvittämässä. Tämänkin vuoksi tuntuu epätarkoituksenmukaiselta hallituksen into kerätä uusia maksuja sairauden perusteella.

Sosiaali- ja terveystieteiden kunnassa ei asiantuntijoiden taholta ole tuotu esiin kansanterveyden tai terveystieteiden näkökulmasta varsinaisia syitä nykyisen maksuttomuuden poistamiseen. Suomi on Mailman terveystieteiden WHO:n mallimaa terveydenhuollon peruspalvelujen toteuttajana. Valtion ja kuntien taloudenkaan kannalta vuosimaksulla tai käyntimaksulla ei olisi ratkaisevaa merkitystä, koska kyse on vain noin 300 miljoonasta markasta. Valtiolle vuosimaksu tai käyntimaksu on uusi kuntien rahoitusmuoto, koska valtio kerää kunnilta etukäteen 53 markkaa asukasta kohti. Kaiken kaikkiaan hallituksen esitys on epälooginen ja sekava.

Edellä olevan perusteella ehdotamme kunnioittaen,

että lakiehdotukset hylättäisiin.

Helsingissä 15 päivänä joulukuuta 1992

Jouko Skinnari
Virpa Puisto

Sinikka Hurskainen
Kyllikki Muttilainen