

LAKIALOITE 102/2003 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 528 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 2004.

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 2003 lääkkeiden vuotuinen omavastuuraja on 601,15 euroa. Rajan ylittävät lääke-

kustannukset korvataan kokonaan, mikäli vuotuisen omavastuurajan ylitykset yhteensä ovat enemmän kuin 16,82 euroa. Lääkkeiden vuotuinen omavastuuraja määräytyy KEL-indeksin mukaan, joten raja on arviolta 611,40 euroa vuonna 2004.

Mikäli vuonna 2004 lääkekorvauksiin on rahaa käytettävissä 20 miljoonaa euroa enemmän kuin nykylaisäädännön mukaisiin lääkekor-

vauksiin, vuotuinen omavastuuraja voidaan pu-
dottaa arviolta 528 euroon. Tällöin lääkkeiden
lisäkorvauksen saajien lukumäärä nousee noin
34 prosenttia.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

*että eduskunta hyväksyy seuraavan la-
kiehdotuksen:*

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 sa-
man kalenterivuoden aikana korvatuista lää-
kkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perus-
voiteista korvaamatta jääneiden kustannusten
yhteismäärä ylittää 528 euroa (vuotuinen oma-
vastuuosuus), on hänellä oikeus yli menevältä
määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus makse-
taan, jos se on kalenterivuodelta enemmän kuin

16,82 euroa. Lisäkorvaus voidaan evätä koko-
naan tai osittain, jos vakuutettu on menetellyt
vilpillisesti korvausta haettaessa tai korvauksen
epäämiseen on muu vakuutetusta johtuva erityi-
nen syy.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-
kuuta 2004.

Helsingissä 26 päivänä syyskuuta 2003

Leena Rauhala /kd
Toimi Kankaanniemi /kd
Lyly Rajala /kd
Päivi Räsänen /kd

Bjarne Kallis /kd
Sari Essayah /kd
Kari Kärkkäinen /kd