

LAKIALOITE 6/2004 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 530 euroa

(vuotuinen omavastuuosuus), on hänellä oikeus yli menevältä määrältä lisäkorvaukseen. Tämä merkitsee noin 20 miljoonan euron lisäpanostusta lääkekorvauksiin.

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 lääkkeistään keskimäärin 52 %, Ruotsissa osuus on vain 29 % ja Norjassa 21 %. Asiakasmaksukatot ovat Norjassa noin 200 euron, Ruotsissa noin 100 euron vuositasolla ja Tanskassa terveyspalvelut ovat tyystin maksuttomia.

Köyhyydestä merkittävä osa keskittyy pitkäaikaissairaisiin. Sairauden aiheuttama taloudellinen taakka tulisi mielestämme jakaa solidaari-

sesti koko yhteiskunnan kannettavaksi. Korkeat kustannukset vähentävät erityisesti pienituloisten hoitoon hakeutumista. Hoidon viivästyminen 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 lääkekustannukset korvataan kokonaan, mikäli vuo-

tuisen omavastuurajan ylitykset yhteensä ovat enemmän kuin 16,82 euroa.

Mikäli vuonna 2004 lääkekorvauksiin on rahaa käytettävissä 20 miljoonaa euroa enemmän kuin nykylaisäädännön mukaisiin lääkekorvauksiin, vuotuinen omavastuuraja voidaan pu-
dottaa arviolta 530 euroon. Tällöin lääkkeiden

lisäkorvauksen saajien lukumäärä nousee noin 34 prosenttia.

Edellä olevan perusteella ehdotan,

*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 530 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 _____ päivänä _____ kuuta
20 .

Helsingissä 12 päivänä helmikuuta 2004

Leena Rauhala /kd