

LISÄTALOUSARVIOALOITE 34/2005 vp

Määrärahan osoittaminen lääkekorvausten omavastuun maksukaton laskemiseen

Eduskunnalle

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 ovat 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 vuositasolla Norjassa noin 200 euroa ja Ruotsissa noin 100 euroa, ja Tanskassa terveyspalvelut ovat tyystin maksuttomia.

Korkeat kustannukset vähentävät erityisesti pienituloisten ja kroonisesti sairaiden hoitoon

hakeutumista. Sairauden toteamisen ja hoidon välisen ajan viivästyminen nostaa kokonaiskustannuksia, joten pitkällä tähtäimellä säästö saattaa muuttua lisämenoiksi. Taloudelliset vaikeudet saavat avohuollon potilaan laiminlyömään lääkityksensä, joka sairaalahoidossa ei maksaisi hänelle mitään. Merkittävin syy mielenterveyspotilaan joutumiseen yhteiskunnalle kalliiksi tulevaan sairaalahoittoon on juuri avohoidon lääkityksen laiminlyönti.

Vuonna 2005 omavastuuraja on 606,95 euroa. Tässä aloitteessa esitetään, että lääkekorvausten omavastuun vuotuinen maksukatto lasketaan 532 euroon.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta ottaa valtion vuoden 2005 lisätalousarvioon momentille 33.18.60 budjettiperusteisena lisäyksenä 10 000 000 euroa lääkekorvausten omavastuun maksukaton laskemiseen.

Helsingissä 24 päivänä toukokuuta 2005

Sari Essayah /kd
Päivi Räsänen /kd
Toimi Kankaanniemi /kd

Bjarne Kallis /kd
Kari Kärkkäinen /kd
Leena Rauhala /kd