

TALOUSARVIOALOITE 1231/2002 vp

Määrärahan osoittaminen lääkekorvausten omavastuusuuden korotuksista luopumiseen

Eduskunnalle

Suomalainen terveydenhoitojärjestelmä kestää monessa suhteessa kansainvälisen vertailun. Lääkäreiden ja hoitohenkilöstön koulutus on tasokasta ja hoitokäytännöt noudattavat hyvin uusinta tieteellistä tutkimusta. Suomalaisen terveyspolitiikan suuri ongelma on palvelujen korkea hinta niiden käyttäjälle. Kotitalouksien omavastuuosuus terveydenhuollon kustannuksista on OECD-maitten huippuluokkaa. Sairaus köyhdyttää erityisen raskaasti suomalaista potilasta. Tätä taustaa vasten on hämmästyttävää, että hallitus esittää ensi vuoden talousarvioehdotuksessaan jälleen korotuksia terveydenhoidon maksuihin, nyt lääkekorvausten omavastuusuuden nostamisen muodossa. Kaavaillut korotukset huonontaisivat ennen kaikkea pitkäaikaissairaiden asemaa.

Budjettiesityksen mukaan peruskorvattavien lääkkeiden omavastuuraja nousisi 8,41 eurosta 10 euroon ostokertaa kohti. Erityiskorvattavien lääkkeiden omavastuu nousisi 4,20 eurosta 5 euroon. Lisäksi vuotuinen lääkekorvauskatto nostettaisiin 594,02 eurosta 630 euroon. Näillä toimenpiteillä saavutettu säästö olisi ensi vuonna arviolta 16,9 miljoonaa euroa.

Lääkekustannusten omavastuiden vuosittaisen maksukaton (594,02 euroa), jonka jälkeen potilaan ei ole tarvinnut maksaa lääkkeitään, ylitti viime vuonna 123 000 henkilöä. Korkeat kustannukset vähentävät erityisesti pienituloisten ja kroonisesti sairaiden hoitoon hakeutumista. Sairausten toteutuksen ja hoidon välisen ajan viivästyminen nostaa kokonaiskustannuksia, joten pitkällä tähtäimellä säästö saattaa muuttua li-

sämenoiksi. Esimerkiksi hoitamaton verenpaine-tauti lisää vaaraa sairastua sekä sepelvaltimotautiin että erityisesti aivohalvaukseen, joiden kokonaiskustannukset tulevat yhteiskunnalle entistä kalliimmiksi.

Erityisesti lääkkeet tulevat tarvitsijalleen kalliiksi. Suomalainen potilas maksaa jo ennen omavastuuosuuksien korotuksia itse lääkkeitään keskimäärin 52 %, kun Ruotsissa osuus on vain 29 % ja Norjassa 21 %. Uusien lääkkeiden saaminen korvattaviksi on ollut luvattoman hidasta. Esimerkiksi avohuollon mielenterveyspotilaat joutuvat usein käyttämään vanhoja, runsaasti sivuvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä, kun uutta ja turvallista lääkettä ei saada korvauksen piiriin. Tämä johtaa siihen, että monet sairaalasta kotiutetut psykiatriset potilaat lopettavat lääkkeensä käytön ohjeiden vastaisesti runsaiden sivuvaikutusten vuoksi. Lisäksi taloudelliset vaikeudet saavat avohuollon potilaan laiminlyömään lääkeyksensä, joka sairaalahoidossa ei maksaisi hänelle mitään. Merkittävin syy mielenterveyspotilaan joutumiseen yhteiskunnalle kalliiksi tulevaan sairaalahoitoon on juuri avohoidon lääkeyksien laiminlyönti.

Suomalaisen yhteiskunnan heikko tuki sen sairastuneille jäsenille ei selity yleisellä mielipiteellä tai asenteilla. Terveys on kyselytutkimusten mukaan ihmisen elämän tärkeimpiä arvoja. Kansalaiset ilmoittavat olevansa valmiit jopa veronmaksun lisäämiseen terveyspalvelujen turvaamiseksi. Terveydelle tulisikin antaa sen ansaitsema painoarvo myös poliittisessa päätöksessä.

TAA 1231/2002 vp — Päivi Räsänen /kd ym.

teossa. Jo ennestään korkeita lääkekustannusten omavastuuosuuksia ei tulisi enää korottaa.

Edellä olevan perusteella ehdotamme kunnioittaen,

että eduskunta ottaa valtion vuoden 2003 talousarvioon momentille 33.18.60 lisäyksenä 16 900 000 euroa lääkekorvausten omavastuuosuuden korotuksista luopumiseen.

Helsingissä 1 päivänä lokakuuta 2002

Päivi Räsänen /kd
Jouko Jääskeläinen /kd
Bjarne Kallis /kd
Leea Hiltunen /kd
Ismo Seivästö /kd

Marja-Leena Kemppainen /kd
Toimi Kankaanniemi /kd
Sakari Smeds /kd
Kari Kärkkäinen /kd
Leena Rauhala /kd