

TOIVOMUSALOITE 508/1999 vp

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavastuun ylärajan asettaminen

Eduskunnalle

Hallitusohjelma lähtee siitä, että kunnallisia palvelumaksuja voidaan korottaa 350 miljoonalla markalla. Samassa yhteydessä on pohdittu esimerkiksi 3 500 markan vuotuisen maksukaton (omavastuun) asettamista kuntalaisten maksuille. Tämä näkökulma on oikea, kunhan samassa yhteydessä asiaa arvioidaan myös maksukyvyyn kannalta, mikä tarkoittaa, että omavastuun tulisi olla kohtuullisessa suhteessa tuloihin.

Tällä hetkellä meillä on 3 200 markan omavastuu lääkkeissä. Tämä tarkoittaa, että kuntalainen saa lääkkeensä ilmaiseksi vasta sen jälkeen kun on maksanut reippaasti yli 10 % tuloistaan lääkkeisiin. Kun tähän sitten lisätään toinen omavastuu, esimerkiksi puheena ollut 3 500 markan omavastuu kunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon maksuissa, päädytään pienituloisimpien kohdalla tilanteeseen, jossa heidän olisi käytettävä yli 20 % tuloistaan sairastamiseen ennen kuin yhteiskunta tulee apuun. Sama 20 % merkitsisi

keskituloisella palkansaaajalla 14 000 markan vuotuista omavastuuta! Jo tämän esimerkin valossa tulee selväksi, että käytännön ratkaisussa tulisi löytää malli, jossa omavastuu jollakin tavalla suhteutetaan maksukykyyn. Tässä voidaan käyttää esimerkiksi maksukyvyyn mukaan porrastettua omavastuuta.

Maksukattoa (omavastuuta) olisi tarkasteltava maksukyvyyn kanssa yhdessä senkin vuoksi, että verotuksen progressiivisuus on vähenemässä.

Edellä olevan perusteella ehdotan eduskunnan hyväksyttäväksi toivomuksen,

että hallitus valmistellessaan esitystä maksukaton (omavastuun) käyttöönotosta kunnallisissa maksuissa ottaa huomioon myös kuntalaisten maksukyvyyn esimerkiksi porrastamalla omavastuun suuruuden.

Helsingissä 14 päivänä huhtikuuta 1999

Marjatta Vehkaoja /sd