



Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

HE 37/2008 vp laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain sekä sosiaalihuoltolain 29 b ja 29d §:n muuttamisesta

Suomen Reumaliiton mielestä lakiehdotus on palautettava hallitukseen. Liitto toivoo, että sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevan lakiehdotuksen palauttamista hallitukseen lisävalmisteluja varten. Kattavalle lakiuudistukselle on saatava riittävä valmistelu-aika.

Lisäksi Suomen Reumaliitto esittää:

- 1. Asiakasmaksuja ei saa nostaa ennen yhteistä maksukattoa. Lääkkeiden maksukatto ja kunnallinen terveydenhuollon maksukatto on yhdistettävä ja yhdistetty maksukatto on saatava toimivaksi ennen asiakasmaksujen korotusta. Yhteisen maksukaton tulisi olla korkeintaan suurin piirtein nykyisen lääkekaton mukainen eli vähän yli 600 euroa.**
- 2. Indeksikorotuksia ei saa toteuttaa takautuvasti, koska se merkitsisi kohtuutonta asiakasmaksujen korotusta.**
- 3. Mikäli asiakasmaksut sidotaan indeksiin, on sosiaaliturvaetuksien indeksisidonnaisuus tarkistettava vastaamaan asiakasmaksuindeksejä.**
- 4. Maksukattoa ei sidota indeksiin, vaan asiaan palataan siinä vaiheessa kun on päästy yhteiseen maksukattoon.**

Maaliskuun lopussa 27 valtakunnallista tunnettua sosiaali- ja terveysjärjestöä lähestyi kansanedustajia kirjeellään, jonka otsikko oli SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MAKSU-UUDISTUKSEEN LISÄHARKINTAA. (liite). Suomen Reumaliitto oli aktiivisesti mukana laatimassa kirjelmää. Liitto allekirjoittaa edelleen kaikki ne esitykset, jotka kirjelmässä on mainittu. Lakiehdotus heikentää pienituloisten, työelämän ulkopuolella olevien pitkäaikaissairaiden taloudellista tilannetta.

Kokonaisvaltaiselle lakiuudistukselle riittävä valmistelu aika

Suomen Reumaliiton mielestä sosiaali- ja terveysvaliokunnan tulee esittää eduskunnalle, että eduskunta palauttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevan lakiehdotuksen hallitukselle. Lakimuutos on tehtävä siinä vaiheessa, kun sosiaaliturvauudistuksen pääpiirteet, palvelumaksujen järjestelmä ja lääkekorvausuudistus ovat selvillä. Nyt asiakasmaksuja esitetään korotettavaksi irrallaan kokonaisuudesta. Laki on esillä väärään aikaan:

1. Pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelmassa on maininta: ”Sosiaali- ja terveydenhuoltoon luodaan oikeudenmukaisempi maksukattojärjestelmä paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien aseman parantamiseksi. Samalla järjestelmää uudistetaan siten, etteivät asiakasmaksut johda epätarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin”. Nyt kuitenkin lakiehdotuksen mukaan korotetaan vain asiakasmaksuja. Maksukattojärjestelmän uusiminen on edelleen kesken.
2. Sosiaaliturvauudistustyö on pahasti kesken. SATA-komitean tehtävänä on selvittää myös asiakasmaksuja.
3. Hallitus esittää indeksikorotuksia lähinnä vain maksuihin, mutta ei sosiaaliturvan etuuksiin.

Mikäli eduskunta hyväksyy lakiuudistuksen, Suomi saa Euroopassa kyseenalaisen ykkössijan asiakasmaksujen perijänä. Terveys- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ovat Suomessa korkeimpia koko Euroopassa. Vuonna 2001 noin 12000 kotitalouden maksukyvyistä vähintään 40 prosenttia hupeni terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Maksut kohdistuvat pääasiassa pienituloisiin kotitalouksiin.¹

Indeksikorotukset

Hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja korjataan ottaen huomioon vuosien 2002 – 2006 kustannuskehitys. Asiakasmaksulain uudistus heijastuisi asiakasmaksuasetukseen, niin että terveyskeskus-, poliklinikka- ja päiväkirurgian maksut nousisivat keskimäärin 16,6 prosenttia ja korotukset hammashoidon osalta olisivat peräti 19,7 prosenttia.

Tutkimuksen mukaan väestöryhmien väliset terveyserot ovat jopa kasvaneet viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Pitkäaikaissairaudet ovat alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä noin 50 prosenttia yleisempiä kuin ylimmissä ryhmissä.²

¹ Kaipainen S., Klavus J. 2007, Terveys- ja terveydenhuollon asiakasmaksut kasaantuvat pienituloisille, CHES ONLINE 1 -2007

² Terveys- ja terveydenhuollon eriarvoisuus Suomessa 2007, STM:n julkaisu 2007: 23

Hallituksen esityksen mukaan asiakasmaksujen on ohjattava palvelujen käyttöä. On todennäköistä, että pienituloiset harkitsevat tarkkaan milloin on varaa maksaa palveluista. Se jo tiedetään, että on pienituloisia, jotka kokevat, että heillä ei ole varaa ostaa lääkkeitä³. Ehdotetut korotukset lisäävät kiistatta epätasa-arvoisuutta muun väestön ja pitkäaikaissairaiden välillä. On kansalaisten perusoikeuksien vastaista toteuttaa asiakasmaksujen indeksikorotuksia takautuvasti. Tähän eivät potilaat ole voineet varautua ja korotus on kohtuuton maassa, jossa lain mukaan jokaisella on oikeus sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Suomen Reumaliitto ei hyväksy maksujen indeksikorotusten takautuvaa mallia.

Sosiaaliturvan etuuksista suuri osa ei ole indeksisidonnaisia. Esimerkiksi lapsilisiä, opintotukea tai vähimmäispäivärahaa ei ole sidottu indeksiin. Suomen Reumaliiton katsoo, että mikäli asiakasmaksut sidotaan indeksiin, on sosiaaliturvaetuuksien indeksisidonnaisuus tarkistettava vastaavaksi.

Hallituksen esityksen mukaan maksukatto sidottaisiin jatkossa indeksiin. Suomen Reumaliiton mielestä maksukaton mahdolliseen indeksisidonnaisuuteen on palattava vasta sitten kun on riittävät valmiudet yhdistää lääkkeiden ja palvelujen maksukatto. Maksukatto ei saa sitoa indeksiin kesken maksukattojärjestelmän uusimista..

Maksukatto

Terveydenhuollon maksukatot hillitsevät asiakkaan kustannuksia, mutta hajanaisena järjestelmänä eivät tee sitä riittävän tehokkaasti. Suomessa on kaksikanavainen perusterveydenhuolto; työterveyshuollon asiakkaita ei maksujen korotus koske. Sitä vastoin se koskee erityisesti pienituloisia, työelämän ulkopuolella olevia pitkäaikaissairaita, joille terveydenhuollon asiakasmaksut kasaantuvat.

Suomen Reumaliitto vaatii, että lääkkeiden maksukatto ja kunnallinen terveydenhuollon maksukatto on yhdistettävä ja yhdistetty maksukatto on saatava toimivaksi ennen asiakasmaksujen korotusta. Yhteinen maksukaton tulisi olla suurin piirtein nykyisen lääkekaton mukainen eli vähän yli 600 euroa. Asiakasmaksuja ei saa nostaa ennen yhteistä maksukattoa.

Hallituksen esityksen mukaan paljon palveluja käyttävien asema turvataan sillä, ettei omavastuuosuuksia esitetä korotettavaksi. Tämä on asiakkaiden kannalta hyvä asia, mutta ei riittävä turvaamaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden asemaa. Paljon sairastavien vuosittainen lasku on edelleen korkea. Monen käyttäjän lääke- ja asiakasmaksukulut jäävät alle maksukattojen, koska ne eivät ulotu erillisiin maksukattoihin. Esimerkiksi

³ Vrt. Järjestöt: Yhä useammalla on vaikeuksia saada rahat riittämään lääkkeisiin, Helsingin Sanomat 22.3.2008

biologisia lääkkeitä käyttävien reumapotilaiden lääkekatto ylittyy yleensä heti alkuvuodesta.

Kohtuullista olisi, että vihdoin jo toista kertaa hallitusohjelmassa oleva maksukattojen järjeistäminen toteutuisi.

Helsingissä 16. huhtikuuta 2008

Suomen Reumaliitto ry:n puolesta

Kaarina Laine-Häikiö
toimitusjohtaja
Suomen Reumaliitto ry