

25.3.2008 1 (4)
Helsinki

Hyvä kansanedustaja!

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MAKSU-UUDISTUKSEEN LISÄHARKINTAA

Allekirjoittaneet sosiaali- ja terveysjärjestöt vaativat:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon **asiakasmaksuja ei saa nostaa kohtuuttomasti.**
- Lääkkeiden ja kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksut on yhdistettävä ja **yhteinen maksukatto** on toteutettava **ennen mahdollisia asiakasmaksujen korotuksia.**
- **Takautuvia indeksikorotuksia ei saa liittää asiakasmaksuihin.**
- Mikäli **indeksikorotuksia liitetään asiakasmaksuihin, on myös sosiaaliturvajärjestelmän etuuksiin tehtävä indeksikorotukset.**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksu-uudistusta käsitellään tänä keväänä hallituksessa, valiokunnissa ja eduskunnassa. Se tulee presidentin esittelyyn 11.4.2008. Allekirjoittaneet sosiaali- ja terveysjärjestöt kantavat vakaavaa huolta siitä, että sirpaleisesti toteutettu maksu-uudistus lisää edelleen pitkäaikaissairaiden taloudellista ahdinkoa entisestään.

Sosiaalipoliittinen ministeriryhmä esitti marraskuussa 2007 hallitukselle, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja korotetaan. Ministeriryhmän esityksen mukaan korotus merkitsisi takautuvina indeksikorotuksina asiakasmaksujen kertaluontoista korotusta keskimäärin 16,6 % ja hammashoidon osalta peräti 19,7 %:n korotusta. Tarkoituksena on, että korotukset tulevat voimaan 1.8.2008.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt eivät hyväksy asiakasmaksujen kohtuutonta korotusta. Ehdotetut korotukset lisäksi kiistatta taloudellista epätasa-arvoisuutta muun väestön ja pitkäaikaissairaiden välillä. On kansalaisten perusoikeuksien vastaista toteuttaa asiakasmaksujen indeksikorotuksia takautuvasti ja epäoikeudenmukaista jättää sosiaaliturvaetuudet vastaavana aikana ilman indeksikorotuksia. On nurinkurista toteuttaa ennen maksukattouudistustyötä asiakasmaksujen korotus.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mielestä maahan on todella saatava Hallitusohjelman mukainen, ”nykyistä oikeudenmukaisempi maksukattojärjestelmä paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien aseman parantamiseksi ja että asiamaksut eivät johda epätarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin”. Sosiaalipoliittisen ministeriryhmän esityksen pohjalta tämä ei näin onnistu.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt pyytävät Teitä vaikuttamaan, että maksu-uudistustyötä jatketaan niin, että saadaan tyydyttävä kokonaisratkaisu.

Esitykset perusteluineen

Pienituloiset, työelämän ulkopuolella oleva pitkäaikaissairaat uudistuksen keskiöön

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan terveydenhuollon maksukatot hillitsevät asiakkaan kustannuksia, mutta hajanaisena järjestelmänä eivät tee sitä riittävän tehokkaasti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakasmaksut ovat Suomessa korkeimpia koko Euroopassa. Sosiaalipoliittisen ministeriryhmän esityksen mukaisen uudistuksen myötä Suomi saisi kyseenalaisen ykkössijan asiakasmaksujen perijänä.

Vuonna 2001 noin 12000 kotitalouden maksukyvyistä vähintään 40 % hupeni terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Maksut kohdistuvat pääasiassa pienituloisiin kotitalouksiin.¹

Suomessa on kaksikanavainen perusterveydenhuolto; työterveyshuollon asiakkaita ei maksujen korotus koske. Sitä vastoin se koskee erityisesti pienituloisia, työelämän ulkopuolella olevia pitkäaikaissairaita, joille terveydenhuollon asiakasmaksut kasaantuvat.

Lääkkeiden maksukatto ja kunnallinen terveydenhuollon maksukatto on yhdistettävä ja yhdistetty maksukatto on saatava toimivaksi ennen asiakasmaksujen korotusta

Ministeriryhmän 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.

Kohtuullista olisi, että vihdoinkin jo toista kertaa hallitusohjelmassa oleva maksukattojen järjeistäminen toteutuisi. Tarvitaan yksi yhtenäinen maksukatto lääkkeille ja terveyspalveluille.

Maksuja ei saa korottaa ennen toimivaa yhtenäistä maksukattoa.

Ajatus takautuvasta asiakasmaksujen indeksikorotuksesta on hylättävä

Maksuja ehdotetaan korotettavaksi vuoden 2002 tasolle. Indeksikorotus lasketaan takautuvasti. Järjestöt pitävät kohtuuttomana maksujen indeksikorotusten takautuvaa mallia. Pitkäaikaissairaat eivät koe maksaneensa liian vähän hoidoistaan vuosina 2002 – 2007. Tutkimuksen mukaan väestöryhmien väliset terveyserot ovat jopa kasvaneet viimeisen

¹ Kaipainen S., Klavus J. 2007, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan terveydenhuollon asiakasmaksut kasaantuvat pienituloisille, CHES ONLINE 1 -2007

parinkymmenen vuoden aikana. Pitkäaikaissairaudet ovat alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä noin 50 % yleisempiä kuin ylimmissä ryhmissä.²

Järjestöt ovat sitä mieltä, että 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.

Mikäli asiakasmaksujen korotus toteutetaan, indeksikorotus on sidottava sosiaaliturvan vastaaviin indeksikorotuksiin

Esityksen mukaan asiakasmaksut sidotaan sosiaali- terveydenhuollon indeksiin. Asiakasmaksuja maksavat eniten pienituloiset pitkäaikaissairaat, jotka ovat työelämän ulkopuolella. Näistä ihmisistä huomattava osa tarvitsee sosiaaliturvajärjestelmän tukea. On epäoikeudenmukaista jättää sosiaaliturvaetuudet vastaavana aikana ilman indeksikorotuksia. Jos asiakasmaksut sidotaan indeksiin, sen pitäisi merkitä samanaikaisesti sosiaaliturvan indeksisidonnaisuutta.

Helsingissä 25.3.2008

Kaarina Laine-Häikiö
toimitusjohtaja
Suomen Reumaliitto ry

Helena Ylikylä-Leiva
toimitusjohtaja
Suomen MS-liitto ry

Sari Tervonen
toiminnanjohtaja
Epilepsialiitto ry

Tor Jungman
pääsihteeri
Suomen Sydänliitto ry

Mirja-Liisa Rontu
toiminnanjohtaja
Psoriasisliitto ry

Helena Noroila
toiminnanjohtaja
Suomen Parkinson-liitto ry

Riitta Koivuneva
sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija
Suomen Diabetesliitto ry

Matleena Helojoki
toiminnanjohtaja
Suomen Migreeniyhdistys ry

Timo Peltovuori
toiminnanjohtaja
Mielenterveydenkeskusliitto ry

Tiina Viljanen
toiminnanjohtaja
Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry

Leena Koikkalainen
toiminnanjohtaja
Lihastautiliitto ry

Marita Ruohonen
toiminnanjohtaja
Suomen Mielenterveysseura

² Terveiden eriarvoisuus Suomessa 2007, STM:n julkaisu 2007: 23

Merja Salanko-Vuorela
toiminnanjohtaja
Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry

Maria Valkama
pääsihteeri
Suomen Tule ry

Markku Jokinen
toiminnanjohtaja
Kuurojen liitto ry

Pertti Paakkinen
toiminnanjohtaja
Hengityслиitto Heli ry

Leena Rosenberg
toiminnanjohtaja
Suomen Syöpäpotilaat ry

Pekka Ala-Jaakkola
toiminnanjohtaja
Kuulonhuoltoliitto ry

Jorma Eloranta
puheenjohtaja
Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto ry

Aarne Kiviniemi
toiminnanjohtaja
Sininauhaliitto

Mauno Lehtinen
toimitusjohtaja
Näkövammaisten Keskusliitto ry

Veijo Notkola
toimitusjohtaja
Kuntoutussäätiö

Heikki Vaisto
toiminnanjohtaja
Iholiitto ry

Jan Lindgren
pääsihteeri
Filha ry

Helena Hiila
toimitusjohtaja
Väestöliitto ry

Lola Killström
toimitusjohtaja
Allergia- ja Astmaliitto ry

Kai Leinonen
toiminnanjohtaja
Suomen Kuurosokeat ry

Helena Noroila
toiminnanjohtaja
Suomen Parkinson-liitto ry