

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 47/2001 vp

Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 ja 6 a §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 23 päivänä lokakuuta 2001 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 5 ja 6 a §:n muuttamisesta (HE 187/2001 vp).

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- hallitusneuvos Pekka Järvinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Sinikka Huhtala, Suomen Kuntaliitto
- edunvalvonta-asiamies Asko Mäki, Suomen Reumaliitto ry.

Lisäksi valiokunta on saanut Syöpäsairaiden lasten ja nuorten yhdistys SYLVA ry:n kirjallisen lausunnon.

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia. Euron käyttöönottoon liittyen terveydenhuollon maksukaton vuotuinen raja ehdotetaan muutettavaksi euromääräiseksi, jolloin se olisi 590 euroa.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että lasten ja nuorten maksuttoman hammashoidon ja terveyskeskusten lääkäri- ja lääkärin käyntien maksuttomuuden

ikärajat yhdenmukaistettaisiin 18 vuoteen. Tämä ehdotetaan tehtäväksi korottamalla maksuttomien lääkäri- ja lääkärin käyntien ikäraja nykyisestä 15 vuodesta 18 vuoteen ja sisällyttämällä ikärajaa koskeva säännös lakiin. Samalla alennettaisiin maksuttoman hammashoidon raja 19 vuodesta 18 vuoteen.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan vuoden 2002 alusta.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Hallituksen esityksen perusteluista ilmenevistä syistä ja saamansa selvityksen perusteella valiokunta pitää esitystä tarpeellisenä ja tarkoituksen-

mukaisena. Valiokunta puoltaa lakiehdotuksen hyväksymistä muuttamattomana seuraavin huomautuksin.

Valiokunta toteaa, että hallituksen esityksessä esitetty lasten ja nuorten maksuttoman hammashoidon ja terveyskeskuksen lääkäriissä käyntien maksuttomuuden ikärajojen yhdenmukaistaminen 18 vuoteen on tarkoituksenmukainen muutos.

Valiokunta toteaa, että terveydenhuollon asiakasmaksujen rahoitusosuus on Suomessa edelleen OECD-maiden suurimpia. Maksut kasautuvat palveluja paljon käyttäville henkilöille, joille kasautuu myös muita sairaudesta tai terveydenhoidosta johtuvia menoja. Maksukatto on tämän vuoksi perusteltu, ja valiokunta pitää asianmukaisena sitä, ettei maksukaton rajaa esitetä nostettavaksi. Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, ettei maksukaton ja asiakasmaksujen vaikutuksia ole toistaiseksi riittävästi arvioitu.

Eduskunta edellytti vastauksessaan hallituksen esitykseen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (HE 77/1999 vp, EV 107/1999 vp) hallituksen seuraavan sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja ja maksukattoa koskevan järjestelmän toteutumista etuineen ja haittoineen ja niiden sosiaali- ja terveyspoliittisia vaikutuksia sekä ryhtyvän tarvittaviin lainsäädäntötoimenpiteisiin. Huomiota edellytettiin kiinnitettävän palvelujärjestelmän rahoituksen kokonaisuuteen. Eduskunta edellytti hallituksen antavan kokemuksista ja kehittämistarpeista selvityksen viimeistään vuoden 2001 keväällä.

Valiokunta toteaa, ettei selvitystä ole vielä annettu, ja kiirehtii sen saamista eduskunnan käsiteltäväksi. Valiokunta katsoo, että valtioneuvoston asettamassa kansallisessa projektissa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi edellä mainitut seikat tulisi niin ikään ottaa huomioon. Valiokunta korostaa, että julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuja ja sairausvakuutuslain mukaisia omavastuita tulee tarkastella samanaikaisesti, jotta voidaan ottaa huomioon niiden keskinäisen suhteen palvelujen käyttöä ohjaava vaikutus. Edellä olevan perusteella valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 1*).

Hallituksen esityksessä todetaan, että maksuja on tarkoitus korottaa siten, että maksukertymä kasvaa noin 6 prosenttia. Hallituksen esityksen liitteenä olevassa luonnoksessa valtioneuvoston asetukseksi yksittäisten maksujen korotukset vaihtelevat kuitenkin prosenttimääriltään huomattavasti siten, että suurimmat korotukset — sarjahoidon, kotisairaanhoidon ja hammashoidon perusmaksun osalta — ovat 18,9 prosenttia. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan korotusten erilainen suuruus johtuu tavoitteesta saada maksut pyöristetyiksi tasaeuroiksi. Valiokunta katsoo, että tasaeuroja koskeva vaatimus maksuissa ei ole perusteltu — varsinkaan, kun käteislaskutus käytännössä vähenee. Valiokunnan käsityksen mukaan erityisesti sarjahoidosta samoin kuin muun henkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin kotikäynnistä perittävän maksun korotus on kohtuuton ottaen huomioon muun muassa vastaavista hoidoista sairausvakuutuksen perusteella maksettavan omavastuun suuruus. Alentamalla sarjahoitojen osalta maksullisten hoitokertojen enimmäismäärää asiakkaalle tulevaa maksurasitusta voidaan vähentää. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus 2*).

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että asetusluonnoksen 8 §:ssä tarkoitetun terveyskeskuksen järjestämässä päivystyksessä tapahtuneesta käynnistä peritään maksu silloinkin, kun tarpeellisia laboratorio- ja röntgentutkimuksia ei terveyskeskuksessa päivystysaikana tehdä. Tämä on epäkohta, joka jatkossa tulee pyrkiä korjaamaan.

Valiokunta toteaa, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan käyttövaroiksi jätettävä vähimmäismäärä jää vajaan 6 prosentin tarkistuksen jälkeenkin alhaiseksi. Valiokunta katsoo, että käyttövaran vähimmäismäärää tulisi jatkossa nostaa.

Eduskunta edellytti vastauksessaan hallituksen esitykseen laiksi toimeentulotuesta (HE 134/2000 vp, EV 112/2000 vp) että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua asetusta muutetaan siten, että maksukaton kertymiseen ei vaikuta se, onko maksun suorittamiseen myönnetty toimeentulotukea. Työmarkki-

natuella, pienellä työttömyyskorvauksella tai pienellä eläkkeellä olevalle henkilölle, joka joutuu sairaalaan, tulee terveydenhuollon maksujen takia tarve ja oikeus toimeentulotukeen. Kun maksu, johon on saatu toimeentulotukea, ei kerrytä maksukattoa, henkilö sairastuessaan on aina toimeentulotuen tarpeessa. Tällaisesta aiheutuu tarpeetonta riippuvuutta toimeentulotuesta. Valiokunta ehdottaa edelleen, että asetusta muutettaisiin siten, että toimeentulotuen saanti ei olisi esteenä maksukaton kertymiselle.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveystoimiokunta kunnioittavasti ehdottaa,

että lakiehdotus hyväksytään muuttamattomana ja

että hyväksytään kaksi lausumaa (Valiokunnan lausumaehdotukset).

Valiokunnan lausumaehdotukset

1. Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää terveydenhuollon asiakasmaksu-

jen ja maksukaton samoin kuin sairausvakuutuslain mukaisten omavastuiden vaikutuksia palvelujen käyttöön sekä palvelujen käyttäjien ja kuntien taloudelliseen asemaan sekä selvittää erilaiset vaihtoehdot yhtenäisen, kaikki terveydenhoidon menot kattavan asiakkaan maksukyvyn huomioon ottavan maksukaton aikaansaamiseksi.

2. Valiokunta edellyttää, että muutettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevaa asetusta 1.1.2002 lukien

— asetuksen 3 §:n 5 momentissa tarkoitettu muun henkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin suorittamasta kotikäynnistä perittävä maksu säädetään korkeintaan 6 euroksi ja

— asetuksen 11 §:n 1 momentissa säädetään, että sarjassa annettavasta hoidosta maksu saadaan periä enintään 45 kerralta kalenterivuodessa.

Helsingissä 5 päivänä joulukuuta 2001

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Marjatta Vehkaoja /sd
vpj. Timo Ihamäki /kok
jäs. Merikukka Forsius /vihr
Tuula Haatainen /sd
Inkeri Kerola /kesk (osittain)
Niilo Keränen /kesk
Valto Koski /sd
Marjaana Koskinen /sd

Pehr Löf /r
Juha Rehula /kesk
Päivi Räsänen /kd
Sari Sarkomaa /kok
Arto Seppälä /sd
Marjatta Stenius-Kaukonen /vas
Raija Vahasalo /kok
Jaana Ylä-Mononen /kesk (osittain).

Valiokunnan sihtereinä ovat toimineet

Eila Mäkipää, valiokuntaneuvos

Harri Sintonen, apulaissihteri.

VASTALAUSE

Perustelut

Terveydenhuollon maksuilla tulee olla ensisijaisesti terveystaloudelliset perusteet. Kansainvälisestikin tarkasteltuna suomalainen terveystaloudellisuuden käyttäjä on kärkitiloilla terveystaloudellisuuden maksajana.

Asiakasmaksuasetukseen esitetyillä muutoksilla on tarkoitus korottaa asiakkaiden maksamia maksuja keskimäärin 6 prosenttia keskeisimpänä perusteluna kustannustason nousu. Myönteistä esityksessä on, että jo sääätämisvaiheessaan ongelmalliseksi koettu laitoshoidon perusmaksu poistuu. Korotusprosentit eri maksujen osalta vaihtelevat 0,9 prosentista yli 10 prosenttiin yleisimmän korotusprosentin ollessa yli keskiarvoksi ilmoitetun korotusprosentin. Korotuksien ajoittaminen vuoden 2002 alkuun on euroon siirtymisen yhteydessä luvattua vastainen toimenpide. Myöskään korotuksilla ei ainaakaan olemassa olevien tietojen valossa ole esimerkiksi palvelujen kysyntään liittyvää nykytilannetta parantavaa ohjausvaikutusta.

Emme pidä tätä menettelyä tarkoituksenmukaisena. Terveystaloudellisenä tavoitteena tulee olla väestön terveyden ylläpito ja väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen. Korkeat terveystaloudellisuusmaksut saattavat estää vähävaraisen väestöosien mahdollisuuksia hakeutua hoitoon. Samalla maksukorotukset siirtävät vastuuta terveydenhuollon kustannuksista paljon tarvitsevalle pienituloiselle ryhmälle ja vähentävät parempituloisten kustannusvastuuta, koska suhteessa tuloihinsa pienituloiset maksavat tarvitsemistaan palveluista enemmän. Maksukaton raja on ja jää edelleen korkeaksi. Tulevina vuosina maksukaton enimmäismäärän laskeminen on välttämätöntä, varsinkin jos jatkossakin on paineita asiakasmaksujen korotuksiin. Pientä helpotusta tähän tuo se, että maksukaton ylärajaa ei tässä yhteydessä olla muuttamassa, mikä osassa tapauksia lievittää sairaanhoitopalveluja runsaasti käyttävien tilannetta.

Korkeat julkisen terveydenhuollon maksut lisäävät väestöryhmien välisiä terveyseroja ja osaltaan esitetyssä muodossaan lähentävät yhdessä Kansaneläkelaitoksen korvauksen kanssa yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välisiä maksuja. Tämä tapahtuu aikana, jolloin koko terveydenhuollon rakenne erilaisine toimintapolitiikkoineen on valtioneuvoston asettaman selvitystyön alaisena. Esitetyjen korotusten täytäntöönpano on näiltäkin osin väärin harkittu. Meidän terveydenhuoltojärjestelmämme perusta on laajassa julkisessa terveydenhuollossa niin, että palvelujen saatavuus on turvattu riippumatta asuinpaikasta. Peruseriaate lähtee myös siitä, että varallisuudesta riippumatta hoitoon pääsy on mahdollista.

Menneen vuosikymmenen aikana yksityisen palvelutuotannon merkitys on tullut yhä merkittävämpään asemaan osana terveydenhuoltojärjestelmäämme. Palvelutuotannon järjestämistä vastuun siirtyminen ei kuitenkaan saisi tapahtua ilman tietoisia pitkän aikavälin linjauksiin pohjaavia päätöksiä. Tällaisia on lupa odottaa osana kansallisen terveysprojektin johtopäätöksiä.

Maksupolitiikka ohjaa ihmisten käyttäytymistä. Sillä on palvelujen ajallisen saatavuuden ja luotettavuuden lisäksi oma merkityksensä silloin, kun mietitään, mistä apua lähdetään hakemaan. Periaatteena tulee olla se, että vastaavissa tilanteissa kautta maan ovat julkiset palvelut saatavilla samalla omavastuuosuudella. Nyt esitetty uusi päivystysmaksu (15 euroa) on osaltaan tätä periaatetta vastaan. Sen sijaan, että esitetään kokonaan uutta maksua, pitäisi ryhtyä toimiin tasavertaisuuden turvaavan käytännön löytämiseksi kautta maan.

Verotulot muodostavat merkittävimmän osan kuntien tuloista. Valtionosuuksien merkitys on menneen vuosikymmenen aikana merkittävästi vähentynyt, eikä tulevalle vuodelle kaavailtu lisäresurssointi tuo oleellista muutosta tähän tilanteeseen. Maksutulon merkitystä ei pidä vähentää, mutta niiden merkitys julkisia palveluja

rahoitettaessa ei voi kustannusten noususta huolimatta olla ainakaan määräävä peruste maksujen korotuksille. Valtion ja kuntien keskinäinen työn, vastuiden ja kustannusten jako tulee järjestää kokonaisvaltaisesti. Toisaalta verovarojen kautta kohdennettujen resurssien tulee olla riittäviä, etteivät paljon sairastavat ja itse tilanteeseensa vaikuttamiseen pystymättömät henkilöt joudu maksujen korotusten kautta valtiovallalle kuuluvaan rooliin.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

*että hyväksytään vastalauseen mukainen lausumaehdotus (**Vastalauseen lausumaehdotus**).*

Vastalauseen lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että hallitus ei korota voimassa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa säädettyjä maksuja vuoden 2002 alusta vaan odottaa kansallisen terveysprojektin kautta saatavien suuntaviivojen ja periaatteiden selkiintymistä. Mahdolliset muutokset tulee valmistella terveyspoliittisista lähtökohdista ottaen huomioon kansalaisten tasa-arvo maan eri osissa.

Helsingissä 5 päivänä joulukuuta 2001

Juha Rehula /kesk
Niilo Keränen /kesk
Päivi Räsänen /kd