

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 lisäisivät 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 asumismaksut 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

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

Vuonna 2001 noin 12000 kotitalouden maksukyvyystä 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 parinkymmenen vuoden aikana. Pitkäaikaissairaudet ovat alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä noin 50 % yleisempiä kuin ylimmissä ryhmissä.²

¹ Kaipainen S., Klavus J. 2007, Terveydenhuollon asiakasmaksut kasaantuvat pienituloisille, CHES ONLINE 1 -2007

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

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
Suomen Reumaliitto ry

Helene Ylikylä-Leiva
Suomen MS-liitto

Sari Tervonen
Epilepsialiitto ry

Sirpa Aalto
Munuais- ja maksaliitto

Tor Jungman
Suomen Sydänliitto ry

Mirja-Liisa Rontu
Psoriasisliitto ry

Helena Noroila
Suomen Parkinson-liitto ry

Jorma Huttunen
Diabetesliitto ry

Merja Salanko-Vuorela
Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry