

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Viite: STM017:00/2018

Alustava luonnos ehdotettavan asiakasmaksulain pykäliksi ja niiden perusteluiksi

Munuais- ja maksaliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa asiassa ja toteaa seuraavaa.

Ehdotettavan lain 1 luvun 4 §:ssä säädettäisiin asiakasmaksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä. Maakunnan olisi alennettava maksua tai jätettävä se perimättä siltä osin kuin maksun periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä taikka asiakkaan lakisääteisen elatusvelvollisuuden tai muun elatusvastuun toteuttamista silloin, kun maksu on määrätty terveystalvasta asiakkaan maksukyvyyn mukaan, lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai sosiaalipalvelusta. Munuais- ja maksaliitto katsoo, että terveydenhuollon maksukatto ei ole riittävä turvaamaan asiakkaan toimeentulon edellytyksiä, joten maksua tulisi alentaa tai jättää perimättä myös tasasuuruisten maksujen kysymyksessä ollessa. Lisäksi tulisi laatia valtakunnalliset, maakuntia velvoittavat kriteerit, joiden perusteella maksuja tulee alentaa tai jättää perimättä. Lakiin ehdotettu lisäys maakunnan velvollisuudesta huolehtia siitä, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalvasta käyttävä asiakas saa tiedon siitä, mitä maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä säädetään, on välttämätön. Liitto tiedusteli huhtikuussa 2017 sairastuneilta, ovatko he tienneet nykyisen asiakasmaksulain 11 §:stä. Ainoastaan 17 % vastaajista oli kuullut siitä.

3 luvun 2 §:ssä säädettäisiin maksukattoa kerryttävistä palveluista. Ehdotetut maksukattoa kerryttävät palvelut eivät edelleenkään huomioisi niitä potilaita, jotka tekevät dialyysihoitoa kotona kunnan kotisairaanhoidon avustamana. Munuais- ja maksaliiton lääketieteellinen munuaistyöryhmä on katsonut, että avustettu kotidialyysihoito on kotiin vietyä erikoissairaanhoidoa. Nykykäytännön mukaan potilaalta peritään avustamisesta pääsääntöisesti kotisairaanhoidon asiakasmaksu, joka on tulosidonnainen, eikä siten kerrytä maksukattoa. Dialyysiyksikössä toteutetusta hoidosta peritään potilaalta sarjahoitomaksu. Erilaiset maksukäytännöt koti- ja sairaalahoidossa asettavat potilaat eriarvoiseen asemaan. Nykyiset maksukäytännöt ovat joillekin potilaille este kotihoidon toteuttamiseen, minkä vuoksi ainoaksi vaihtoehdoksi jää sairaalassa toteutettava dialyysi, joka on yhteiskunnalle kalliimpi hoitomuoto ja potilaalle raskasempi kuin kotidialyysi. Vuonna 2016 dialyysihoidon aloitti 559 uutta potilasta, mikä on enemmän kuin minään vuonna aiemmin. Kymmenessä vuodessa dialyysissä olevien määrä on kasvanut 24 prosenttia. Vuoden lopussa dialyysissä oli yhteensä 1910 hoitoa tarvitsevaa. Diabetes oli vuonna 2016 joka kolmannen uuden dialyysissä olevan munuaisten vajaatoiminnan syy. (Suomen munuaistautirekisterin vuosiraportti 2016.) Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 3 §:ssä todetaan, että palvelun käyttäjän kotona annetusta sarjassa annettavasta erikoissairaanhoidosta saa periä enintään 11 §:n mukaisen maksun. Siten jatkossa avustettu kotidialyysihoito tulisi joko määritellä kotiin annet-

tavaksi erikoissairaanhoidoksi tai sisällyttää avustetusta kotidialyysistä perittävä kotisairaanhoidon maksu maksukattoa kerryttäviin palveluihin.

Ehdotettavan lain 4 luvun 1 §:ssä säädettäisiin sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidosta perittävästä maksusta. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä asiakkaalta lääkärin vastaanotosta sosiaali- ja terveyskeskuksen kiireettömässä avosairaanhoidossa enintään 20,60 euroa käynniltä. Maksun voisi periä jokaiselta käynniltä, ellei asiakasmaksujen maksukatto ole täytynyt, jolloin maksua ei saisi enää periä. Säännös tulisi todennäköisesti nostamaan hoitoon hakeutumisen kynnystä epäiltäessä esimerkiksi munuais- tai maksasairautta. Lisäksi maksurasitus saattaisi kasvaa niiden munuais- tai maksasairautta sairastavien kohdalla, joiden hoidon seuranta toteutetaan avosairaanhoidossa. C-hepatiitti-infektio tullaan hoitamaan vuodesta 2018 lähtien maksavaurion vaikeusasteesta riippumatta toisen polven virusspesifisillä lääkkeillä. Kaikki potilaat, joilla ei ole muuta merkittävää ennusteeseen vaikuttavaa sairautta, hoidetaan sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidossa.

Ehdotetut asiakasmaksujen enimmäiseuromäärät ovat liian suuret useille pitkäaikaissairaista. Palvelujen saatavuus tulisi varmistaa ensisijaisesti asiakasmaksujen ylärajaa alentamalla. Nyt suunniteltu asiakasmaksujen yläraja siirtää palvelut useiden potilaiden ulottumattomiin. Suuret asiakasmaksut rasittavat pienituloisia kohtuuttomasti, koska usein he myös käyttävät palveluja muuta väestöä enemmän. Munuais- ja maksasairautta sairastavien joukossa on runsaasti henkilöitä, jotka ovat jättäneet hoitoja väliin ja lääkkeitä ostamatta selvitäkseen sairauden aiheuttamista kustannuksista. Terveystieteiden tutkimusten mukaan maksukaton nostaminen ei ole riittävästi apua tilanteessa, jossa myös muut vuotuiset omavastuuosuudet (lääkkeet ja matkat) lankeavat maksettavaksi. Erityisesti alkuvuodesta yksikin poliklinikkamaksu saattaa olla liikaa. Edellä mainittujen kustannusten lisäksi lääkärinlausunnoista aiheutuu sairastuneelle vuosittain jopa satojen eurojen kustannukset.

Asiakkaan oikeusturvan ja taloudellisen selviytymisen näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää, että jatkossa asiakkaalta ei saisi periä maksua palvelusta, jonka maksusta ei säädetä asiakasmaksulaissa. Tällä hetkellä tilanne on hankala erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka tekevät dialyysihoitoa kotona täysin itsenäisesti, mutta sairaala perii heiltä sarjahoitomaksun jokaisesta kotona toteutetusta hoitokerrasta. Käytäntö ei ole yleisen oikeustajun mukainen eikä kannusta potilaita kotona toteutettavaan hoitoon, vaikka edellytykset siihen muuten olisivat olemassa.

Maksukaton seurantajakson osalta kannatamme lämpimästi juoksevaan 12 kuukauden seurantajaksoon siirtymistä heti, kun maksutietojen automaattinen ja juokseva reaaliaikainen seuranta on mahdollista. Tämä siirtäisi useiden asiakkaiden kohdalla maksurasitusta pois alkuvuodesta.

Sari Högström
toiminnanjohtaja
Munuais- ja maksaliitto
puh. 050 536 7258
sari.hogstrom@muma.fi