

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras så att ett årligt maximibelopp bestäms i fråga om de klientavgifter som en klient betalar (avgiftstak). Motiveringen till fastställandet av ett avgiftstak är att den årliga belastning som avgifterna medför för dem som särskilt mycket använder sig av hälso- och sjukvårdens tjänster för närvarande kan bli oskäligt stor. Med ett avgiftstak kan den årliga belastningen lindras betydligt för dem som använder tjänsterna allra mest. Avsikten är att genom förordning bestämma om nivån för avgiftstaket och de tjänster som det skall omfatta.

I propositionen föreslås även att paragrafen om avgifter för barndagvård ändras så att den högsta avgift som får uppbäras höjs från nuvarande 1 000 mk till 1 100 mk. Det föreslås dessutom att för dagvården kan uppbäras avgift för 12 månader i de fall då barnet är i vård året om utan någon betydande frånvaro. Enligt den gällande lagen uppbärs avgiften högst för 11 månader under ett verksamhetsår. Målet med bestämmelserna om dagvårdsavgifter är att öka kommunernas inkomster av avgifterna.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2000 och avses bli behandlad i samband med den. Den föreslagna lagen avses träda i kraft vid ingången av 2000.

MOTIVERING

1. Nuläge och föreslagna ändringar

1.1. Allmänt

De avgifter som uppbärs för kommunala social- och hälsovårdstjänster bestäms i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan klientavgiftslagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), nedan klientavgiftsförordningen. I klientavgiftslagen fastställs de allmänna grunderna för avgifterna samt bl.a. de avgiftsfria tjänsterna och avgifterna för barndagvården. Klientavgiftsförordningen innehåller bestämmelser om maximibeloppen i fråga om de avgifter som skall uppbäras.

Av klientavgifterna är en del lika stora för

alla klienter, en del däremot bestäms utgående från inkomsterna. Avgifter av samma storlek används i allmänhet när tjänsterna i regel inte används kontinuerligt och regelbundet. Hälsovårdstjänsterna t.ex. är ofta sådana. I de fall när tjänsterna används regelbundet och under en lång tid bestäms avgifterna i allmänhet enligt inkomsterna. Inkomstbundna avgifter av det här slaget är bl.a. avgifterna för barndagvård och långvarig anstaltsvård.

1.2. Avgiftstak

I de fall när det faktiskt är nödvändigt att i stor omfattning och under en lång tid anlita sjukvårdstjänster leder det till att totalkostnaderna blir stora. Ju mindre inkomster en

klient har desto större belastning innebär stora avgifter för honom, eftersom avgifterna är lika stora för alla. Med de aktuella avgifterna innebär en period om 4 veckor med anstaltsvård t.ex. 3 500 mk i vårdavgifter. Eftersom en vårdperiod av det här slaget i allmänhet hör samman med besök på hälsovårdscentraler och polikliniker före och efter perioden samt resekostnader och läkemedelskostnader, blir totalkostnaderna för sjukdomstiden betydande.

Genom att fastställa årliga maximibelopp för avgifter eller kostnader har man i olika sammanhang försökt stävja betydande kostnader som förorsakas av sjukdomar. Maximibelopp av det här slaget tillämpas t.ex. i anslutning till sjukförsäkringen där en självriskgräns på 900 mk har fastställts för de resekostnader som ersätts genom sjukförsäkringen. Resekostnader som överstiger denna gräns ersätts i sin helhet. På samma sätt är gränsen för läkemedelskostnaderna 3 283 mk per år (1999).

När det gäller de andra nordiska länderna tillämpas ett avgiftstak i Norge och Sverige. I Norge gäller avgiftstaket avgifterna inom social- och hälsovårdens öppenvård samt sådana läkemedel som ersätts. Avgiftstaket är 1 660 norska kronor. I Sverige gäller avgiftstaket besök på grund av sjukdom på läkarmottagningar inom den öppna vården samt fysioterapi. Avgiftstaket omfattar både offentliga och privata tjänster. Avgiftstaket är 1 200 svenska kronor. I båda länderna följs avgifterna upp med hjälp av ett kort som ges patienten och där avgifterna antecknas. När taket har nåtts får patienten ett s.k. frikort. Sedan man fått ett frikort är de tjänster, i Norge även de mediciner, som omfattas av avgiftstaket avgiftsfria. Inte i någotdera landet omfattar avgiftstaket avgifterna för anstaltsvård, eftersom t.ex. sjukvården i Norge är avgiftsfri. I Danmark används inget avgiftstak eftersom hälsovårdstjänsterna är avgiftsfria.

Med anledning av vad som anförts ovan föreslås en bestämmelse om ett avgiftstak i klientavgiftslagen. Detta genomförs genom att en ny 6 a § fogas till lagen. Enligt den föreslagna nya paragrafen fastställs i fråga om klientavgifterna ett årligt maximibelopp (avgiftstak). Avsikten är att bestämma närmare om avgiftstaket genom förordning. Det är meningen att tjänsterna skall vara avgiftsfria sedan avgiftstaket har nåtts. En avgift för uppehälle skall dock kunna uppbäras för

anstaltsvården. Genom förordning bestäms om avgiftstakets storlek, de tjänster som det inbegriper, storleken på avgiften för uppehälle samt övriga villkor.

Vid beredningen av propositionen var avsikten att avgiftstaket skulle vara 3 500 mk för en 12 månaders period. Avgiftstaket är således inte bundet till kalenderåret, utan uppföljningsperioden kan börja när som helst under året. Avsikten är att avgiftstaket skall gälla avgiften för besök hos läkare vid hälsovårdscentraler (7 § klientavgiftsförordningen), avgiften för individuell fysioterapi (7 §), sjukhusens poliklinikavgifter (8 §), avgiften för dagkirurgi (8 a §), avgiften för vård i serie (11 §), avgiften för kortvarig anstaltsvård (12 §), avgiften för dag- och nattvård (13 §) och avgiften för rehabilitering (14 §).

Utänför det årliga avgiftstaket blir bl.a. alla inkomstbundna avgifter samt laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som utförs på remiss av privatläkare (8 b § klientavgiftsförordningen), tandvård (9 och 9 a §), sjuktransporter (10 §), avgifter för läkarintyg (23 §), s.k. bötesavgift (25 §) och extra avgifter i specialavgiftsklass (26 §). Avgiftstaket gäller inte heller läkemedelskostnader, resekostnader och kostnader som orsakas av användningen av privata tjänster.

För att det årliga avgiftstaket skall kunna förverkligas i praktiken förutsätts en uppföljning av de avgifter som betalats. Atminstone i första skedet kan detta realiseras endast genom att klienterna själva är aktiva och följer med avgifterna. En uppföljning som verkställs av myndigheterna är svår att genomföra, i synnerhet när klienterna använder sig av flera olika producenters kommunala tjänster.

För att en centrerad uppföljning av den belastning som avgifterna medför ändå skall vara möjlig föreslås i lagen en bestämmelse som möjliggör en centraliserad uppföljning av de avgifter som betalats, utan hinder av vad som någon annanstans bestäms om sekretess eller integritetsskydd. Hälsovårdscentralen i klientens hemkommun kan samla in uppgifter om de avgifter som betalats och underrätta klienten om när den gräns som fastställs genom förordning har överskridits. På så sätt går klienten inte miste om sin möjlighet till avgiftsfria tjänster. På motsvarande sätt kan de kommuner, samkommuner och andra sammanslutningar som tillhandahåller tjänster tillstålla hälsovårdscentralen i

klientens hemkommun eller sjukvårdsdistriktet uppgifter om de avgifter som betalats. Med stöd av den bestämmelse om bemyndigande som skall ingå i paragrafen kan hälsovårdscentraler och andra verksamhetsenheter genom förordning åläggas att samla in och ge information om de avgifter som betalats.

1.3. Avgifter för barndagvård

I 7 a § klientavgiftslagen bestäms om avgifterna för barndagvård. Enligt 1 mom. kan avgiften uppbäras högst för 11 kalendermånader under ett år. Bakgrunden till denna bestämmelse är kunskapen om att barnen under ett verksamhetsår i allmänhet är borta från barndagvården åtminstone en månad på grund av föräldrarnas semester eller av andra motsvarande orsaker. Med stöd av denna bestämmelse i lagen är det för närvarande inte nödvändigt att följa upp barnens frånvaro individuellt, utan frånvaron beaktas automatiskt eftersom avgiften kan uppbäras högst för 11 månader även om barnet är i vård varje kalendermånad.

I praktiken finns det en del barn som av olika orsaker är i dagvård året om utan avbrott och frånvaro. I sådana fall är det motiverat att även avgiften för barndagvård uppbärs för alla månader eftersom också dagvårdstjänsterna används på kontinuerlig basis. Med anledning av detta föreslås att till lagen fogas en bestämmelse enligt vilken avgiften för barndagvård kan uppbäras för 12 månader i de fall när antalet frånvarodagar under ett verksamhetsår är högst tre fjärdedelar av det antal vård dagar per månad som ligger som grund för månadsavgiften. Om barnet är i dagvård fem dagar per vecka kan avgiften för den tolfte månaden i enlighet med detta uppbäras i de fall när barnet under verksamhetsåret är borta från dagvården 15 dagar eller kortare tid. Om antalet normala vård dagar per månad till följd av skiftarbete eller andra faktorer är t.ex. 14, uppbärs avgiften för den tolfte månaden i de fall när antalet frånvarodagar är 10 eller färre. I detta sammanhang beaktas inte frånvaro till följd av sjukdom eftersom den uppmärksammas i avgiften för barndagvård enligt 32 § klientavgiftsförordningen. När omfattningen av frånvaron räknas ut beaktas sådana dagar som barnets föräldrar eller vårdnadshavare har uppgett på förhand.

I 8 mom. bestäms om maximibeloppet i fråga om den avgift som uppbärs för hel-

dagsvård. För närvarande är avgiften 1 000 mk. Det föreslås att maximibeloppet höjs till 1 100 mk så att avgiftsintäkterna för de kommuner som tillhandahåller dagvårdstjänster skall öka.

2. Propositionens verkningar

Införandet av ett årligt avgiftstak minskar avgiftsbördan för de personer för vilka avgifterna för de tjänster som avgiftstaket omfattar överskrider gränsen enligt förordningen. Avsikten är att gränsen skall vara 3 500 mk per år. Det finns inga exakta uppgifter om det totala antalet personer som berörs av detta. Eftersom markbeloppet för det årliga avgiftstaket är tämligen högt gagnar det inte i någon större omfattning de personer som endast anlitar hälsovårdstjänsterna inom den öppna vården. De som har störst nytta av ett avgiftstak är de personer som under ett år är i kortvarig anstaltsvård ca tre veckor eller mer. Deras antal är uppskattningsvis 90 000—100 000.

Om avgiftstaket genomförs utan att några andra åtgärder vidtas minskar kommunernas avgiftsinkomster med drygt 200 milj. mk. Med beaktande av den kommunala ekonomins nuvarande läge kan detta försvaga många kommuners möjligheter att ordna hälsovårdstjänster. Med anledning av detta är avsikten att höja de klientavgifter inom hälso- och sjukvården som fastställs genom klientavgiftsförordningen så, att kommunerna skall kunna kompensera minskningen av de avgifter som inflyter.

Utöver den höjning av serviceavgifterna som hänför sig till det årliga avgiftstaket är det meningen att kommunernas ekonomi skall stödjas genom att serviceavgifterna även i övrigt höjs så att beloppet av de avgifter för kommunala social- och hälsovårdstjänster som årligen inflyter ökar med totalt ca 550 milj. mk, om verkningarna av avgiftstaket inte tas i beaktande. Avsikten är att en del av denna ökning av de avgifter som inflyter skall genomföras genom att avgifterna för barndagvården höjs. En höjning av maximibeloppet i fråga om dagvårdsavgiften till 1 100 mk ökar avgiftsintäkterna med uppskattningsvis 80 milj. mk och införandet av avgiften för 12 månader ökar intäkterna med 5 milj. mk.

Höjningen av avgifterna för barndagvården berör sådana familjer vars månadsinkomster med beaktande av familjens storlek översti-

ger följande gränser:

- 2 personer 13 864 mk,
- 3 personer 16 988 mk och
- 4 personer 20 198 mk.

3. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. I samband med beredningen har Finlands Kommunförbund hörts.

4. Andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll

Propositionen är en del av en åtgärdshelhet som hänför sig till budgetpropositionen för 2000 och genom vilken klientavgifterna inom social- och hälsovården höjs i syfte att konsolidera kommunernas ekonomi. Majoriteten av den översyn av klientavgifterna som hänför sig till denna helhet genomförs genom att klientavgiftsförordningen ändras. Genom ändringen av klientavgiftsförordningen höjs vissa av avgifterna inom hälso- och sjukvården så att tillsammans med de ändringar av avgifterna för barndagvård som föreslås i denna proposition uppgår de kalkylerade extra intäkterna av avgifterna till ca 550 milj. mk per år.

Avsikten är också att genom klientavgiftsförordningen bestämma närmare om förverkligandet av avgiftstaket.

5. Ikraftträdande

Den föreslagna lagen hänför sig till budgetpropositionen för 2000. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2000.

Med anledning av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 7 a § 1 och 8 mom., sådana de lyder i lag 1134/1996, samt fogas till lagen en ny 6 a § som följer:

6 a §

Avgiftstak

I syfte att förhindra en oskäligt stor avgiftsbörda skall det finnas ett genom förordning närmare bestämt maximibelopp (*avgiftstak*) för de totala kostnader som klientavgifterna förorsakar den som använder servicen. Sedan avgiftstaket har nåtts är tjänsterna avgiftsfria. Vid anstaltsvård är det dock möjligt att uppbära en avgift för klientens uppehälle. Genom förordning bestäms om avgiftstakets storlek, de tjänster som det omfattar, storleken på avgiften för uppehälle samt andra villkor.

Hälsovårdscentralen i klientens hemkommun kan i syfte att förverkliga avgiftstaket samla in uppgifter om de klientavgifter som betalats. Kommuner, samkommuner och andra sammanslutningar som tillhandahåller tjänster som avgiftstaket omfattar kan för förverkligandet av avgiftstaket ge hälsovårdscentralen i klientens hemkommun uppgifter om de klientavgifter som betalats, utan hinder av vad som bestäms någon annanstans i lag om sekretess eller integritetsskydd. Genom förordning kan bestämmas att hälsovårdscentralerna är skyldiga att samla

in uppgifter och att kommuner, samkommuner och andra sammanslutningar som tillhandahåller tjänster är skyldiga att utlämna uppgifter om avgifter som betalats.

7 a §

Avgifter för barndagvård

För daghemsvård och familjedagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) kan bestämmas en månadsavgift. Avgiften uppbärs högst för 11 kalendermånader under ett verksamhetsår. Om ett barn är i dagvård alla månader under ett verksamhetsår och barnet under ett verksamhetsår är borta från dagvården av någon annan orsak än sjukdom högst tre fjärdedelar av det antal vårddagar per månad som ligger som grund för månadsavgiften, kan avgiften dock uppbäras för 12 månader. Vid beräkningen av antalet frånvarodagar beaktas frånvaro som uppgetts på förhand.

Avgiften för heldagsvård får vara högst 1 100 mark per barn. En avgift som är mindre än 100 mark uppbärs inte för ett barn.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000. Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 24 september 1999

Republikens President

MARTTI AHTISAARI

Omsorgsminister *Eva Biaudet*

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut ändras i lagen den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 7 a § 1 och 8 mom., sådana de lyder i lag 1134/1996, samt fogas till lagen en ny 6 a § som följer:

Gällande lydelse

7 a §

Avgifter för barndagvård

För daghemsvård och familjedagvård enligt lagen om barndagvård (36/73) kan bestämmas en månadsavgift. Avgiften uppbärs högst för 11 kalendermånader under ett verksamhetsår.

Föreslagen lydelse

6 a §

Avgiftstak

I syfte att förhindra en oskäligt stor avgiftsörda skall det finnas ett genom förordning närmare bestämt maximibelopp (avgiftstak) för de totala kostnader som klientavgifterna förorsakar den som använder servicen. Sedan avgiftstaket har nåtts är tjänsterna avgiftsfria. Vid anstaltsvård är det dock möjligt att uppbära en avgift för klientens uppehälle. Genom förordning bestäms om avgiftstakets storlek, de tjänster som det omfattar, storleken på avgiften för uppehälle samt andra villkor.

Hälsovårdscentralen i klientens hemkommun kan i syfte att förverkliga avgiftstaket samla in uppgifter om de klientavgifter som betalts. Kommuner, samkommuner och andra sammanslutningar som tillhandahåller tjänster som avgiftstaket omfattar kan förverkligandet av avgiftstaket ge hälsovårdscentralen i klientens hemkommun uppgifter om de klientavgifter som betalts, utan hinder av vad som bestäms någon annanstans i lag om sekretess eller integritetsskydd. Genom förordning kan bestämmas att hälsovårdscentralerna är skyldiga att samla in uppgifter och att kommuner, samkommuner och andra sammanslutningar som tillhandahåller tjänster är skyldiga att utlämna uppgifter om avgifter som betalts.

7 a §

Avgifter för barndagvård

För daghemsvård och familjedagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) kan bestämmas en månadsavgift. Avgiften uppbärs högst för 11 kalendermånader under ett verksamhetsår. Om ett barn är i dagvård alla månader under ett verksamhetsår och barnet

Gällande lydelse

Avgiften för heldagsvård får vara högst 1 000 mark per barn. En avgift som är mindre än 100 mark bestäms inte för ett barn.

Föreslagen lydelse

under ett verksamhetsår är borta från dagvården av någon annan orsak än sjukdom högst tre fjärdedelar av det antal vård dagar per månad som ligger som grund för månadsavgiften, kan avgiften dock uppbäras för 12 månader. Vid beräkningen av antalet frånvarodagar beaktas frånvaro som uppgetts på förhand.

Avgiften för heldagsvård får vara högst 1 100 mark per barn. En avgift som är mindre än 100 mark uppbärs inte för ett barn.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2000.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.
