

Asiantuntijalausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle tiistai 5.4.2016 klo 10.00

Asia: HE 13/2016 vp Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaki ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Kiitän mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle. Lausunnossani pyydän korjaamaan kahta asiaa esitetyssä uudessa tartuntataulakiesityksessä seuraavasti:

1. Tartuntataulakiesitykseen tulee kirjata selkeästi ilmaista hoitoa saavien kohderyhmä niin yleisvaarallisten kuin valvottavien tartuntatautien osalta.

Yleisvaarallisten tartuntatautien kuten tuberkuloosin ilmainen hoito annetaan kaikille kotikuntaoikeudesta riippumatta. Kroonisten, valvottavien tartuntatautien osalta kuten krooninen B-, C-hepatiitti ja HIV ilmainen hoito tulee rajoittaa vain kotikuntaoikeuden omaaviin henkilöihin

Nämä tarkennukset ovat välttämättömiä, jotta laki olisi yksiselitteinen. Muun muassa terveydenhuollon asiakasmaksulaki viittaa tartuntataulakiin hoitojen maksujen kohdentamisessa ja näin tartuntataulain tulee olla selkeä maksujen kohdentamisessa.

Perustelut

Nykyisessä tartuntataulakiesityksessä ei ole määritelty kohderyhmiä selkeästi.

Tartuntataulain tarkoituksena ei saa olla avata kroonisten valvottavien tartuntatautien ilmaishoitoa kaikille maailman kansalaisille, koska meillä yksinkertaisesti ei ole siihen varaa (Huom! terveydenhuollon resurssileikkaukset). Vuonna 2014 maailmassa arvioitiin HIV:n esiintyvyydeksi 36,9 miljoona ihmistä (lähde: **2015 World AIDS Day report UNAIDS**). Allekirjoittanut vieraili joulukuussa 2013 Pietarissa Botkinin infektiosairaalassa. Siellä sairaalan johto arvioi, että Pietarin kaupungin ja Leningradin Oblastin alueella HIV:n esiintyvyys on 2 – 3 %. Alueen väestö on n 6,7 miljoonaa. Lisäksi alueella arvioidaan olevan noin 1 miljoonaa laittomasti maassa olevaa eli paperitonta henkilöä. Näin ollen alueella arvioidaan olevan 134 000 – 201 000 HIV-positiivista henkilöä. Mikäli esim. 1 % HIV-positiivisista eli noin 2 000 henkilöä hakeutuisi hoitoon Suomeen, olisivat hoitokustannukset liki 40 miljoonaa euroa / vuosi. HIV:n hoitokustannukset arvioidaan olevan Lapin sairaanhoitopiirin alueella noin 20 000 euroa / potilas / vuosi.

Tällä hetkellä esim. Lapin sairaanhoitopiirin infektioyksikössä on seurannassa ja hoidossa HIV-positiivisia henkilöitä entisistä IVY -maista, jotka ovat hakeneet turvapaikkaa Suomesta sen vuoksi, että he saisivat mahdollisimman hyvän HIV-lääkehoidon, jota he eivät sano saavansa kotimaissaan. Lapin sairaanhoitopiiri on sinänsä väestöltään pieni – noin 118 000 asukasta, jos sitä vertaa esim. HUS-alueeseen, jossa väestön osuus on yli 1,6 miljoonaa.

Nykyisen terveydenhuoltolain perusteella (50 §) kaikille Suomessa oleville annetaan kiireellinen hoito. Lisäksi esitetyn tartuntatautilain mukaan aloitetaan myös yleisvaarallisten tartuntatautien (kuten tuberkuloosin) hoito. Tuberkuloosin hoidon aloitus on siten turvattu molempien lakien perusteella. Lisäksi jokainen synnyttämään tuleva/raskaana oleva (myös paperiton) HIV-positiivinen äiti saa terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellisen hoidon, jolla estetään HIV:n tartunta synnytyksessä. Mikäli kroonista HIV-infektiota sairastava paperiton joutuu sairaalaan akuutisti, hänen HIV-infektionsa ja akuutti sairautensa hoidetaan terveydenhuoltolain mukaisen kiireellisen hoidon perusteella.

31.3. – 1.4.2016 kävimme läpi eri keskussairaaloiden infektioyksiköiden näkemykset edellä mainitusta tarkennetusta kohderyhmärajauksesta yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien osalta. 15 keskussairaalapiiristä 14:ssä on infektiolääkärin vetämä infektioyksikkö. Näistä 14:stä keskussairaalaista 10 vastasi ja heistä 8 eli 80 % kannatti lausuntoni kohdassa 1 mainittua kohderyhmärajausta, 1 keskussairaala oli epävarma.

2. Tartuntatautilakiesityksen 79 §:stä tulee korjata virheellinen siteeraus koskien terveydenhuoltolain 50 §:ää

Perustelut

Terveydenhuoltolain 50 §:ssä käytetään termiä kiireellinen hoito. Nyt Eduskunnalle annetussa tartuntatautilakiesityksessä 79 §:ssä siteerataan terveydenhuoltolain 50 §:n kiireellistä hoitoa välttämättömänä hoitona. Tämä siteeraus on virheellinen ja näiden termien sisältö on erilainen.

Kiireellinen hoito on aina äkillisen sairauden tai sairauden äkillisen huonontumisen vuoksi annettavaa hoitoa, jolla on kiire: yleensä heti tai viimeistään seuraavien 1-7 päivän sisällä. Välttämätön hoito voidaan tulkita kattamaan kaikkea hoitoa esim. yksinkertaisimmillaan potilaan hakeutuessa lääkäriin ihottuman tai kohonneen verenpaineen vuoksi, jolloin lääkärin on ryhdyttävä potilaan hoitoon.

Kunnioittavasti

Rovaniemi 2.4.2016

Markku Broas
Infektioylilääkäri
Lapin sairaanhoitopiiri
Kansallisen rokotusasiatuntijatyöryhmän (KRAR) jäsen