

Kansaneläkelaitos
PL 78
00381 HELSINKI

ASIA Lausunto sairaanhoitokorvausten korvaustaksoista

Dno 40/302/2012

Kansaneläkelaitos on pyytänyt Lääkäripalveluyritykset ry:ltä (LPY) lausuntoa sairaanhoitokorvausten (lääkäripalkkiot sekä tutkimukset ja hoito) korvaustaksoista. LPY kiittää mahdollisuudesta lausua Kansaneläkelaitoksessa valmistellusta korvaustaksauudistuksesta.

Taustaa

Valtioneuvosto päätti 4.4.2012 uusista valtiontalouden sopeuttamistoimista. Osana kyseisiä sopeuttamistoimia sairaanhoitovakuutuksesta korvattavia menoja vähennetään siten, että valtion kyseisiin korvauksiin kohdistuvat menot alenevat vuositasolla 20 miljoonaa euroa. Valtioneuvoston päätöksessä leikkaus kohdennettiin kokonaisuudessaan radiologisten tutkimusten ja laboratoriotutkimusten korvauksiin. Asiaa koskeva lakiuudistus on valmisteilla STM:ssä.

Samassa yhteydessä on tarkoitus toteuttaa korvausjärjestelmän rakenteellinen uudistus siten, että sairausvakuutuksen lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaamisessa siirryttäisiin euromääräisiin korvauksiin ja samalla luovuttaisiin nykyisistä kiinteistä omavastuista.

Valtioneuvoston päätösten toteuttamiseksi on Kansaneläkelaitoksessa valmisteltu nyt lausunolla oleva korvaustaksauudistus.

Korvausjärjestelmän uudistamisesta

Nykyiset korvausperusteet ja hyväksytyihin taksoihin perustuva järjestelmä on rakenteeltaan monimutkainen, hallinnollisesti työläs sekä asiakkaalle ja palveluntuottajalle vaikeasti hahmotettava kokonaisuus. STM:n asettama sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämissuunnitelma kiinnitti huomiota taksajärjestelmän vaikeaselkoisuuteen jo vuonna 2007 ja ehdotti euromääräiseen korvausjärjestelmään siirtymistä.

Esitetty korvausjärjestelmän yksinkertaistaminen vuoden 2013 alusta lukien merkitsee sitä, että sairausvakuutuksen korvaus yksityisen sairaanhoidon kustannuksista on asiakkaalle etukäteen tiedossa. LPY:n mielestä euromääräinen korvausmenettely on nykyistä korvausjärjestelmää selkeämpi niin vakuutettujen kuin palveluntarjoajienkin näkökulmasta. **LPY pitää esitettyä korvausjärjestelmän yksinkertaistamista hyvänä ratkaisuna.**

Yleistä sairaanhoitokorvausten leikkaamisesta

Valtioneuvoston kehysriihessä tekemässä päätöksessä esitetään, että osana valtiontalouden sopeuttamistoimia laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvausperusteita muutetaan siten, että tutkimuksen ja hoidon nykyisistä noin 75 miljoonan suuruisista vuosittaisista korvausmenoista leikattaisiin 20 miljoonaa euroa. Tällöin laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvaukset pienenisivät vuoden 2011 tasosta noin kolmanneksella. Esitetty korvaustason tarkistus kasvattaa vastaavasti vakuutettujen omavastuuosuutta yksityisen terveydenhuollon kustannuksista. **LPY ei pidä perusteltuna kyseisen leikkauksen toteuttamista.**

Sairaanhoitovakuutuksen lääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustasoa on tarkistettu viimeksi vuonna 1989 eli 23 vuotta sitten. Tämä on johtanut siihen, että lääkäripalkkioiden keskimääräinen korvausprosentti on nykyisin vain 24,5. Tutkimuksesta ja hoidosta keskimääräinen korvausprosentti on nykyisin vain 29,4. Vuoden 2010 korvaustietojen mukaan kuvantamistutkimusten korvaustaso oli 35,7 prosenttia ja laboratoriotutkimusten 27,6 prosenttia.

Esitettyä leikkausten kohdentamista laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin perustellaan teknologian kehityksen mahdollistamalla tuotantokustannusten alenemisella. Tämä teknologian kehittymisen mahdollistama tuotannon tehostuminen on jo otettu huomioon nykyisiä korvaustaksoja määriteltäessä. Valtioneuvoston 11.4.2002 tekemällä periaatepäätöksellä edellytettiin, että korvausperusteet lasketaan jatkossa tehokkaimpien yksiköiden tuotantokustannusten tasolle. Vertailukohteena käytettiin myös suuria ja usein liikelaitoksina toimivia julkisen sektorin terveydenhuollon yksiköitä. Julkisen sektorin toimintayksiköiden erilaiset kustannuslaskentaperusteet ja palveluprosessit sekä näiden yksiköiden nauttimat kilpailuedut eivät mahdollista yksityisen ja julkisen sektorin palvelutuotannon kustannusvertailujen tekemistä.

STM:n sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmä esitti jo vuonna 2007 korvaustason merkittävää korotusta, jotta sairausvakuutuslain mukaiset tavoitteet saavutettaisiin – siis sama työryhmä, joka esitti nyt toteutettavaa korvausjärjestelmän uudistamista ja yksinkertaistamista. Työryhmän esityksen tavoitteena oli 40 prosentin korvaustason saavuttaminen. Työryhmän esityksestä toteutettiin vuoden 2009 alusta alkaen vain hammashoidon korvaustason korottaminen ja siinäkin ollaan vielä jäljessä työryhmän tavoitteeksi asettamasta 40 prosentin korvaustasosta.

Koska sairausvakuutusjärjestelmässä vakuutetun omavastuuosuudet ovat lääkäripalvelujen sekä tutkimuksen ja hoidon osalta jo nykyisin keskimäärin 75 prosenttia, eivät lakisääteisen sairausvakuutuksen alkuperäinen tarkoitus ja tavoitteet toteudu. LPY:n mielestä esitettyjen lisäleikkausten toteuttaminen ei ole tarkoituksenmukaista eikä se tue terveystalouden kehittämistä ja palvelujen saatavuuden parantamista.

Sairaanhoitokorvausten leikkauksen vaikutuksista

Esitetyn leikkauksen vaikutuksia palvelujärjestelmään, palvelujen saatavuuteen ja julkiseen talouteen kokonaisuutena on STM:n esityksessä arvioitu puutteellisesti. LPY on esittänyt ministeriölle, että ennen kuin lopullisia päätöksiä sairaanhoitokorvausten leikkaamisesta tehdään, tulee arvioida huolellisesti, miten ko. leikkauspäätös vaikuttaa palvelujen saatavuuteen, hoitoon pääsyyn, kansalaisten valintoihin, valinnanmahdollisuuksiin sekä julkiseen talouteen kokonaisuutena – erityisesti kunnallistalouteen. Ilmeisenä vaarana on, että valtiontalouden säästö päätöksen toteuttaminen esitetyllä tavalla aiheuttaa merkittävästi suuremmat kustannukset muualla julkisessa taloudessa ja koko kansantaloudessa.

Jo nykyisin erittäin korkeiden omavastuiden kohoaminen edelleen johtaa siihen, että kansalaiset pyrkivät hakemaan kyseiset palvelut julkiselta sektorilta eli kunnallisesta palvelujärjestelmästä. Kunnilla ja kuntayhtymillä on jo nykyisin ongelmia vastata palvelukysyntään. Esitetty sairaanhoitovakuutuksen korvaustason leikkaus aiheuttaa siten julkisella sektorilla hoitajien kasvua ja heikentää kansalaisten tarvitsemien palvelujen saatavuutta sekä viivästyttää tarpeelliseen hoitoon pääsyä. Hoitoon pääsyn viivästyminen lisää sairauspoissaoloja ja pidentää sairauslomia lisäten siten kansalaisten ja työnantajien kustannuksia. Lisääntyvät sairauspoissaolot heikentävät osaltaan bruttokansantuotteen kerryttämistä ja vaikuttavat sitä kautta myös julkiseen talouteen negatiivisesti.

Valtiontaloudessa 20 miljoonan euron vuosittaisen säästön saavuttaminen teknisesti toki onnistuu STM:n esittämällä tavalla. Vastaavien hoitojen tuottaminen aiheuttaa kunnille merkittäviä lisäkustannuksia. Vain murto-osan sairausvakuutusasiakkaista siirtyessä julkisen palvelujärjestelmän piiriin esitetyn korvausleikkauksen johdosta aiheutuu siitä kunnille valtiontalouden säästöä vastaava lisäkustannus. Tällöin on ilmeisenä vaarana, että valtiontalousarvion yhdessä kohdassa tehty säästö aiheuttaa merkittävästi suuremman menoerän muualla julkisessa taloudessa.

Kansaneläkelaitoksen korvaustaksaesityksestä

Esityksen mukainen 20 miljoonan euron leikkauksen kohdentaminen kokonaan lääkärin määräämien tutkimusten ja hoitojen korvauksiin kasvattaa vakuutettujen omavastuuosuutta näissä palveluissa merkittävästi. Kansaneläkelaitoksen korvaustaksaesityksen mukaan useissa palveluissa sairaanhoitokorvaus pienenee kymmeniä ja joissakin jopa satoja euroja. Euromääräisen omavastuun nousu tuntuu erityisesti kuvantamispalveluissa.

Kansaneläkelaitoksen taksaesityksessä natiivikuvausten korvaussummat pienenevät muutamia prosentteja, magneettikuvausten noin 25 % sekä mammografia-, ultraääni- ja varjoainekuvausten keskimäärin yli 30 %. Leikkausten kohdentuminen tuotantokustannuksiltaan kalliimpiin tutkimuksiin vaikuttaa vääjäämättä asiakkaiden valintoihin. Omavastuuosuuden noustessa useisiin satoihin euroihin syntyy kannuste hakeutua julkisen palvelujärjestelmän piiriin, jossa omavastuu on asiakasmaksulain mukainen – ja huomattavasti pienempi.

Kansaneläkelaitoksen taksaesityksen suuret euromääräiset leikkaukset voivat johtaa oikean diagnoosin ja hoidon viivästymiseen. Tämä aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen ohella lisäkuluja terveydenhuoltojärjestelmälle sekä vaikeuttaa kansanterveystyön tavoitteiden toteuttamista.

Lausuntopyynnön mukaan kaikki taksamuutokset ja säästöjen edellyttämät laskelmat on tehty Kansaneläkelaitoksen aktuaari- ja tilasto-osastoilla käyttäen apuna sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten vuosien 2011–2012 korvaustaksoja ja vuoden 2011 korvaustietoja. Näin on laskennallisesti saavutettu STM:n tavoitteeksi asettama 20 miljoonan euron säästö. LPY:n mielestä mahdollisten säästöjen tarvetta ja mielekkyyttä sekä myös niiden kohdentamista on syytä arvioida uudelleen.

LPY:llä on hyviä kokemuksia yhteistyöstä Kansaneläkelaitoksen kanssa mm. suorakorvausmenettelyn kehittämisessä. Ehdotamme, että Kansaneläkelaitos hyödyntää LPY:n asiantuntijoita korvaustaksauudistuksen jatkovalmistelussa.

Tiivistelmä LPY:n lausunnosta

LPY:n mielestä nykyisestä taksaperusteisesta korvausjärjestelmästä euromääräisiin korvauksiin siirtyminen ja kiinteistä omavastuista luopuminen ovat kannatettavia uudistuksia.

Sen sijaan valtioneuvoston päätöksen mukaista 20 miljoonan euron leikkausta sairaanhoitovakuutuskorvauksista LPY vastustaa edellä mainituin perustein.

Jos sairaanhoitokorvausten leikkaus kuitenkin toteutuu esitetyllä tavalla, LPY toivoo, että sen asiantuntijat voivat osallistua kyseisten leikkausten kohdentamiseen ja niiden perusteella määrytyvien uusien korvaustaksojen valmisteluun.

Lääkäripalveluyritykset ry

Anni Vepsäläinen
puheenjohtaja

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja