

Lausunto
12.10.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Lausuntopyyntö STM:039:00/2015

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Lääkäripalveluyritykset ry:ltä (LPY) Ja Terveyspalvelualan Liitolta (TPL) lausuntoa sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta.

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausunto kyseisistä lakimuutosehdotuksista.

Yleistä

Lakiluonnoksessa esitetään sairausvakuutuksen korvauksiin (sava-korvauksiin) merkittäviä säästöjä. Tavoitteena on valtiontalouden tasapainottaminen.

Keskitymme lausunnossamme arvioimaan lääkärin- ja hammaslääkäripalkkioiden, harkinnanvaraisen kuntoutuksen sekä tutkimuksen ja hoidon sairausvakuutuskorvauksiin esitettyjä leikkauksia.

Lääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaukset

Sairaanhoitovakuutuksen lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausten tarkoitus on luoda asiakkaalle edes jonkinasteista mahdollisuutta valita terveydenhuollon hoitopaikkansa sekä vähentää painetta kustannusten ja saatavuuden kanssa pahoissa vaikeuksissa kamppailevalta julkiselta terveydenhuolloilta.

Sairaanhoitovakuutuksen lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaso on tarkistettu viimeksi vuonna 1989 eli 26 vuotta sitten. Tämä on johtanut siihen, että lääkärinpalkkioiden sekä tutkimusten ja hoitojen keskimääräinen korvausprosentti on jatkuvasti laskenut. Se on tällä hetkellä vain 21. STM:n sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmä esitti jo vuonna 2007 korvaustason merkittävää korotusta. Työryhmän esityksen tavoitteena oli 40 prosentin korvaustaso.

Lausunnon kohteena olevassa lakiluonnoksessa esitetään, että osana valtiontalouden tasapainottamista lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon sairausvakuutuskorvauksista leikataan 38 miljoonaa euroa. Tämän lisäksi hammashoidon korvausmenoihin esitetään 40 miljoonan euron säästöä. Tämä tarkoittaa sitä, että jo nykyisellään matalat korvaustasot laskevat entisestään, esimerkiksi lääkärinpalkkioiden osalta 21 prosentista 14 prosenttiin.

Sava-korvaukset ovat yhteiskunnalle äärimmäisen kustannustehokkaita. Yksityislääkärin palveluiden korvaussumma vuonna 2013 oli 73,4 miljoonaa euroa ja yksityisten hammaslääkäripalveluiden korvaussumma oli 123 miljoonaa euroa. Yhdessä summa on

vain 1 % kaikista terveydenhuollon kokonaismenoista. Summalla tuotettiin 3,7 miljoonaa lääkärikäyntiä ja 2,8 miljoonaa hammaslääkärikäyntiä. Vertailun vuoksi todettakoon, että samaan aikaan julkisten terveyskeskusten lääkärikäyntejä tuotettiin 6,8 miljoonaa kappaletta.

Koska sairausvakuutusjärjestelmässä vakuutetun omavastuuosuudet ovat lääkärinpalveluiden sekä tutkimuksen ja hoidon osalta jo nykyisin keskimäärin 80 prosenttia, eivät lakisääteisen sairausvakuutuksen alkuperäinen tarkoitus ja tavoitteet toteudu. Esitettyjen lisäleikkausten toteuttaminen ei siis ole tarkoituksenmukaista, eivätkä ne tue terveystalouden kehittämistä ja palveluiden saatavuuden parantamista.

Sairaanhoitovakuutuskorvausten leikkausten vaikutukset arvioitava huolella

Lakiluonnoksessa esitetään sairaanhoitovakuutuksesta korvattavien menojen vähentämistä siten, että valtion menot alenevat 78 miljoonalla eurolla vuonna 2016.

Esitettyjen hoitokorvausten leikkauksien vaikutuksia palvelujärjestelmään, kansalaisten valintoihin, palveluiden saatavuuteen ja julkiseen talouteen kokonaisuutena on arvioitu esityksessä puutteellisesti, vain muutamalla lauseella kohdassa 'Yhteiskunnalliset vaikutukset'.

Ennen kuin lopullisia päätöksiä sairaanhoitovakuutuskorvausten leikkaamisesta tehdään, on arvioitava huolellisesti, miten kyseiset leikkaukset vaikuttavat hoitojen saatavuuteen, hoitoon pääsyyn, kansalaisten valintoihin, valinnanmahdollisuuksiin sekä julkiseen talouteen kokonaisuutena – erityisesti kunnallistalouteen.

Vaikka nykyinen korvaustaso onkin suhteellisen alhainen, on se silti usein erittäin merkityksellinen. Korvaustason puolittamisella on siksi vakavat seuraukset. Ilmeisenä vaarana on, että säästön toteuttaminen esitetyllä tavalla aiheuttaa merkittävästi suuremmat kustannukset muualla julkisessa taloudessa ja koko kansantaloudessa.

Esitetty korvaustason alentaminen kasvattaa vastaavasti vakuutettujen omavastuuosuutta yksityisen terveydenhuollon kustannuksista. Jo nykyisin erittäin korkeiden omavastuiden kohoaminen edelleen johtaa siihen, että kansalaiset pyrkivät hakemaan kyseiset palvelut julkiselta sektorilta eli kunnallisesta palvelujärjestelmästä. Kunnilla ja kuntayhtymillä on ongelmia vastata jo nykyiseenkin palvelukysyntään. Esitetty sairaanhoitovakuutuksen korvaustason leikkaus aiheuttaa siten julkisella sektorilla lisää painetta jo nykyiselläänkin pitkiin hoitajonoihin ja siten heikentää kansalaisten palveluiden saatavuutta sekä viivästyttää tarpeelliseen hoitoon pääsyä.

Kun korvauksia leikataan, osa kansalaisista myös valitsee hoitoon hakeutumisen viivästyttämisen jonojen ja kustannusten vuoksi. Hoitoon hakeutumisen tai pääsyn pitkittyminen voi nykyistä useammin johtaa oikean diagnoosin ja hoidon viivästyttämiseen. Tämä aiheuttaa paitsi sairauksien pahenemista ja inhimillistä kärsimystä, myös lisää vaativampien ja kalliimpien hoitojen tarvetta ja lisää siten terveystalouden kehittämisen kokonaiskustannuksia. Hoitoon pääsyn viivästyminen myös 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 78 miljoonan euron vuosittaisen säästön saavuttaminen toki teknisesti onnistuu esitetyllä tavalla. Toisaalta vastaavien hoitojen tuottaminen aiheuttaa kunnille merkittäviä lisäkustannuksia, koska julkisessa palvelussa kansalaisten omavastuuosuus on alle 10 prosenttia. Vaikka vain murto-osa sairausvakuutusasiakkaista siirtyisi korvausten leikkausten johdosta julkisen palvelujärjestelmän piiriin, aiheutuu siitä kunnille vähintäänkin valtiontalouden säästöä vastaava lisäkustannus. Tällöin on ilmeisenä vaarana, että esitetty valtiontalousarvion yhdessä kohdassa tehty säästö aiheuttaa merkittävästi suuremman menoerän muualla julkisessa taloudessa.

Sava-korvausten leikkaamisesta seuraava lisääntyvä paine julkiselle terveydenhuoltojärjestelmälle sekä kansalaisten oman valinnanvapauden kaventuminen ovat ristiriidassa hallitusohjelman tavoitteiden kanssa. Leikkauksella ei siten myöskään tueta sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista eikä kuntien talouden tasapainottamista.

Korvausten leikkaus haittaa EU:n potilasliikkuvuusdirektiivin toimeenpanoa

EU:n komissio ei hyväksy Suomen tapaa toimeenpanna EU:n potilasliikkuvuusdirektiiviä. Komission tulkinnan mukaan Suomen on jatkossa korvattava toiseen EU-maahan myös kiireettömään hoitoon hakeutuvan suomalaisen hoitokustannukset samoin perustein kuin Suomessa hänelle korvataan julkinen terveydenhoito. Korvauksen on oltava sama riippumatta siitä, hakeutuuko suomalainen hoitoon ulkomaille yksityiselle vai julkiselle sektorille. Tällä hetkellä Suomi korvaa ulkomailta haetun hoidon samoin perustein kuin yksityisen hoidon Suomessa eli vain sairausvakuutuskorvausten mukaisesti.

Komission tulkinta tarkoittaa sitä, että suomalainen voisi jatkossa hakeutua ulkomaille yksityiselle lääkäriasemalle ja maksaa siitä vain Suomen julkisen sektorin asiakasmaksun, mutta Suomessa hän saisi yksityiselle sektorille hakeutuessaan vain minimaalisen sairausvakuutuskorvauksen. Hallituksen leikatessa lääkärin- ja hammaslääkäripalveluiden Kela-korvauksia, yksityisellä lääkärillä korvattavasta hoidosta ei Suomessa saisi sitäkään vähää korvausta kuin tällä hetkellä.

Tällöin on vaarana, että osa kansalaisista hakeutuisi kiireettömään hoitoon ulkomaille, koska heille syntyy taloudellinen kannuste toimia niin. Tässä tilanteessa leikkausten sijaan olisi ennemminkin harkittava samansuuruisia korvauksia hoitojen kustannuksista yksityisen tai julkisen sektorin valinneelle sekä kotimaassa että ulkomailta.

Väliaikainen muutos sairausvakuutuslakiin kannatettava

Lakiesityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslain 18 luvun 11 § väliaikaisesti siten, että pykälän 1 momentin 1 kohtaan lisättäisiin uusi 1 a kohta. Ehdotettu lisäys mahdollistaisi Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestämien ASLAK- ja Tyk-kuntoutuksen maksamisen työtulovakuutuksen kuluina vuoden 2016 ajan.

Esitys on perusteltu ja kannatettava. Näin kuntoutuksen tarpeessa olevilla henkilöillä on mahdollisuus saada heille jo kohdennettuja ja tarpeenmukaisiksi todettuja palveluita. Toisaalta palveluntuottajat pääsevät toteuttamaan ainakin osan niistä palveluista, joiden eteen he ovat töitä tehneet, joiden tuottamiseen he ovat organisaatioina valmistautuneet ja joiden tuotanto on heille jo sopimuksin luvattu.

Viime hallituskauden lopulla Kelan järjestämisvastuulla olevaan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen tehdyt supistukset olivat mittavia ja nyt uuden hallituksen tekemä AURA-linjaus on jatkoa tälle kehitykselle. On toivottavaa, että toteutetut leikkaukset ovat riittäviä ja mahdollistavat Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen piiriin jäävien palveluiden jatkuvuuden. Samalla on syytä korostaa, että työssä oleville henkilöille tulee varmistaa tarpeenmukaiset, riittävän varhaiset kuntoutuspalvelut. Meillä ei ole yksinkertaisesti varaa olla huolehtimatta alati supistuvan työssä olevan väestönosan työ- ja toimintakyvystä.

Yhteenvedona lausunnostamme

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ja sen rahoituksen uudistaminen on yksi hallituskauden kärkitavoitteista. Yksityisistä lääkäri- ja hammaslääkärikustannuksista potilaille maksettavista sairausvakuutuskorvauksista ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoista leikkaaminen sote-uudistuksista irrallisena toimenpiteenä olisi kyseenalainen ratkaisu. Asiaan liittyy edellä kuvattuja riskejä, joita vastaavia hyötyjä ei ole voitu osoittaa.

Sairausvakuutuskorvausten leikkaaminen esitetyllä tavalla aiheuttaa hoitojen saatavuuden heikkenemistä, hoitoon hakeutumisen viivästymistä sekä sairauksien pahenemista ja vaativien hoitojen tarpeen lisääntymistä tulevaisuudessa. Nämä kasvattavat kunnille ja kuntayhtymille terveyspalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia – mahdollisesti jopa selvästi enemmän kuin esitetyillä säästöillä valtion taloudessa saavutetaan.

Kaikkeen edellä mainittuun viitaten emme pidä perusteltuna sairausvakuutuksesta korvattavien hoitokustannusten leikkaamista esitetyllä tavalla. Kannatamme muutosesitystä, joka mahdollistaa määräaikaisesti vuoden 2016 ajan tiettyjen Kelan järjestämien harkinnanvaraisten kuntoutuspalveluiden maksamisen työtulovakuutuksen kuluina.

Esitämme, että sairausvakuutuskorvausten osalta toteutetaan huolellinen vaikuttavuusarviointi ennen kuin päätöksiä kyseisten korvausten ja määrärahojen leikkauksista toteutetaan.

Kunnioittaen,

Hanna-Kaisa Järvi

Ismo Partanen

Toimitusjohtaja
Terveyspalvelualan Liitto

Toiminnanjohtaja
Lääkäripalveluyritykset ry

Terveyspalvelualan Liitto

