

LAUSUNTO
2.11.2015Kela
Terveysosasto
sairausvakuutus@kela.fi**ASIA Kelan lausuntopyyntö sairaanhoitokorvausten korvaustaksoista
Dno 31/302/2015**

Kelan terveysosasto on pyytänyt Lääkäripalveluyritykset ry:ltä (LPY) lausuntoa uusista sairaanhoitokorvausten korvaustaksoista. LPY kiittää mahdollisuudesta lausua Kelassa valmistelluista uusista korvaustaksoista, jotka perustuvat hallituksen esitykseen leikata hoidoista maksettavia korvauksia 78 miljoonalla eurolla vuoden 2016 alusta.

Taustaa

Hallitus on esittänyt yhteensä 78 miljoonan euron säästöjä sairausvakuutuksesta maksettaviin sairaanhoitokorvauksiin (sava-korvaukset) 1.1.2016 alkaen. Säästöistä kohdistetaan suun terveydenhuoltoon 40 miljoonaa euroa ja lääkäripalkkioihin sekä tutkimuksiin ja hoitoihin 38 miljoonaa euroa. Kela on valmistellut lausunnon uudet sairaanhoitokorvausten korvaustaksat, jotka vähentävät sairaanhoitovakuutuksen korvausmenoja esityksen mukaisesti.

Yleistä sairaanhoitokorvausten leikkaamisesta

Hoidon sava-korvaukset ovat julkisen talouden näkökulmasta erittäin kustannustehokas tapa kannustaa kansalaisia ottamaan vastuuta omasta terveydenhoidostaan – ja samalla rahoittamaan sitä merkittävästi omavastuuosuuksien muodossa. Siksi onkin hämmästyttävää, että hoidon sava-korvauksia leikataan vuodesta toiseen. Jatkuva korvausten leikkaaminen on johtanut siihen, että nykyinen keskimääräinen korvaustaso on vain noin 20 prosenttia. Vuonna 1964 säädetyn sairausvakuutuslain alkuperäinen tavoite oli 60 prosentin korvaustaso.

Jos hoitojen sava-korvausjärjestelmä keksittäisiin nyt, keksijälle voitaisiin esittää ideapalkintoa: vuosikymmenen sosiaalinen innovaatio. Sava-korvausjärjestelmä olisi ratkaisu melkein kaikkiin nykyisen terveystalouden kehittämistavoitteisiin: sava-korvaukset kannustavat ennaltaehkäisevään hoitoon ja vastuun ottamiseen omasta terveydestä myös rahoituksen osalta sekä auttavat julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuomisessa ja lisäävät valinnanvapautta. Valinnanvapaus luo edellytyksiä palvelutuotannon monipuolistumiseen ja palveluntuottajien välisen kilpailun lisääntymiseen. Tuottajien välinen kilpailu tehostaa toimintaa ja parantaa siten tuottavuutta.

LAUSUNTO
2.11.2015

Nykyisin hoitojen sava-korvauksiin kuluu verorahoitusta erittäin vähän, noin 10 prosenttia. Kansalaiset rahoittavat ns. pakkovakuutuksena osan, noin 10 prosenttia, ja maksavat 80 prosenttia omavastuuosuutena jo kertaalleen verotetuista tuloistaan.

Hallituksen esittämät mittavat sava-korvausten leikkaukset johtavat koko järjestelmän alasajoon. Tällöin kannustetaan kansalaisia siirtymään julkisen terveydenhuollon piiriin, jossa verotuki on keskimäärin yli 90 prosenttia. Jo nykyisellä korvaustasolla pienikin asiakasmäärän siirtyminen julkiselle sektorille aiheuttaa sava-leikkauksia vastaavan menolisäyksen verorahoitukseen palvelujärjestelmään. Potilassiirtymän myötä julkisen sektorin hoitojonot kasvavat, tarpeellisten palveluiden saatavuus viivästyy ja sairaudet pahenevat aiheuttaen entistä suuremmat hoitokustannukset. Tällöin osa kansalaisista ottaa yksityisen terveysvakuutuksen, jolla he kompensoivat sava-korvausten leikkauksia ja varmistavat siten itselleen pääsyn hoitoon. Koska kaikilla ei ole taloudellisia mahdollisuuksia ottaa terveysvakuutusta tai he eivät sitä syystä tai toisesta saa, lisääntyy eriarvoisuus palveluiden saatavuuden suhteen. Esitetyt sava-leikkaukset eivät siten tue yleisen terveyspolitiikan, kansanterveystyön eivätkä sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista – päinvastoin.

Julkisen sektorin hoitojonojen kasvaessa kohtuuttomiksi joutuvat kunnat ja kuntayhtymät purkamaan niitä kalliina lisätyönä tai turvautumaan ostopalveluihin. Ne molemmat ovat huomattavasti kalliimpia ratkaisuja julkiselle taloudelle kuin sava-korvauksin hankitut palvelut. Yksi keino jonojen purkuun olisi palvelusetelijärjestelmien hyödyntäminen, mutta niitä on otettu käyttöön huomattavan vähän hyvistä kokemuksista huolimatta. Toisaalta sava-korvausjärjestelmä on myös eräänlainen palvelusetelijärjestelmä. Toimiakseen palvelusetelin tavoin pitäisi sava-korvausten tasoa korottaa merkittävästi.

Hoitojen sava-korvausten osalta ei voida enää uskottavasti puhua vakuutuskorvauksista, joiden saamiseen lakisääteisen vakuutuksen rahoittajilla eli vakuutetuilla tulisi olla perusteltu oikeus. Uusien taksojen myötä lakisääteisestä sairaanhoitovakuutuksesta on tulossa vakuutuksen irvikuva. Kukaan ei ostaisi vapaaehtoisesti vakuutusta, jonka korvaustaso hoitojen korvaamisen osalta olisi näin huono. Lakisääteisen sairausvakuutuksen voisikin nimetä uudestaan terveydenhuollon matkakustannuskorvaukseksi tai lääkehoitovakuutukseksi tai -veroksi.

Yksityiskohtaisemmin sava-leikkauksista ja uusista taksaehdotuksista

1) Lääkäripalkkiot

Lääkäripalkkioiden osalta uudet korvaustaksat jäävät todella pieniksi. Sava-korvausjärjestelmän ylläpitäminen aiheuttaa hallinnollista työtä ja kustannuksia myös palveluntuottajille. Nämä ylimääräiset kustannukset laskutetaan viime kädessä asiakkailta. Väistämättä herää kysymys, onko tarkoituksenmukaista ylläpitää nykyistä korvausjärjestelmää muutaman euron kertakorvauksien vuoksi. Pyritäänkö nyt ilman perusteellista yhteiskunnallista keskustelua näivettämään koko sava-järjestelmä?

LAUSUNTO
2.11.2015

2) Tutkimukset ja hoidot

Tutkimuksen ja hoidon osalta sava-korvauksilla on tähän saakka ollut vielä jonkin verran merkitystä. Nyt näitä korvauksia ollaan leikkaamassa 43 prosenttia kuvantamisen ja 39 prosenttia laboratoriotutkimusten osalta. Tämä tarkoittaa potilaan omavastuuosuuden kohoamista vastaavasti. On selvää, että tällöin merkittävä osuus näiden palveluiden nykyisestä kysynnästä ohjautuu julkiselle sektorille, jossa peritään kyseisistä tutkimuksista ja hoidoista vain nimellinen asiakasmaksulain mukainen maksu.

Koska julkisella sektorilla on ongelmia jo nykyisen asiakasmäärän hoitamisessa, lisääntyvä kysyntä kasvattaa hoitajajonoja entisestään. Siltä osin kuin julkinen sektori pystyy vastaamaan lisääntyvään kysyntään, kustannukset toteutetuista hoidoista ovat julkiselle taloudelle moninkertaiset verrattuna sava-rahoitteiseen järjestelmään.

3) Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollossa suomalainen palvelujärjestelmä rakentuu pitkälti julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön – ja työnjakoon. Aikuisten hammaslääkäripalveluista kumpikin sektori tuottaa noin puolet. Julkisen sektorin palvelutuotantoa ei ole alun perinkään mitoitettu koko väestölle. Sava-korvausten leikkaaminen vuoden 2014 tasosta puoleen aiheuttaa sen, että osa kansalaisista siirtyy julkiselle sektorille jonoihin odottamaan hoitoon pääsyä ja osa viivästyttää hoitoon hakeutumista. Tämä johtaa julkisen sektorin kustannusten merkittävään kasvuun sekä tarpeellisten hoitojen aloittamisen viivästymiseen. Hoitojen viivästyminen pahentaa sairauksia ja johtaa vaativampien ja kalliimpien hoitojen tarpeen kasvuun.

Ennaltaehkäisevän hoidon merkitys korostuu suun terveydenhuollossa, sillä lukuisten tutkimusten mukaan suun terveydellä on vaikutusta muiden sairauksien kehittymiseen tai pahenemiseen, esimerkkinä sydän- ja verisuonitaudit.

Sairausvakuutuksen rooli on suun terveydenhuollossa suurempi kuin muissa palveluissa, koska niiden osalta ei ole tarjolla yksityisiä vakuutuksia, joilla kansalaiset voisivat varautua riskin toteutumiseen ja rahoittaa mahdollisesti tarvitsemansa palvelut.

Suun terveydenhuollossa noin puolet sava-korvauksista kohdentuu kolmelle alimmalle tuloluokalle. Omavastuuosuuksien noustessa merkittävästi on selvää, että pieni- ja keskituloisten mahdollisuudet hyödyntää yksityisiä suun terveydenhuollon palveluita heikkenevät selvästi. Tällöin kasvatetaan entisestään kansalaisten eriarvoisuutta hoitoon pääsyn osalta ja sitä kautta terveyseroja eri tuloryhmien välillä. Tämä ei ole sosiaali- ja terveyspolitiikan, kansanterveystyön eikä siten valmisteilla olevan sote-uudistuksenkaan tavoitteiden mukaista.

LAUSUNTO
2.11.2015**LPY esittää**

LPY esittää, että Kela toteuttaa 2000-luvulla tehtyjen sairaanhoitovakuutuskorvausten leikkausten osalta kattavan vaikuttavuusarvioinnin, jonka tekemisessä hyödynnetään ulkopuolisia asiantuntijoita ja kuullaan laajasti myös vakuutettuja eli lakisääteisen sairausvakuutuksen rahoittajia. LPY on osaltaan valmis osallistumaan asiantuntijapanoksella kyseisen vaikuttavuusarvioinnin toteuttamiseen.

LPY toivoo, että Kela esittää sosiaali- ja terveysministeriölle sekä maan hallitukselle sava-korvausten ylimääräisestä 38 miljoonan euron leikkauksesta luopumista. Asiaan voidaan palata terveydenhuollon rahoituksen kokonaisuudistuksen yhteydessä edellä ehdotetun vaikuttavuusarvioinnin tuloksia hyödyntäen.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Kari Varkila
puheenjohtaja

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja