

Asia: VN/22558/2020

## **Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä**

### Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

#### **Kommenttinne koskien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten osiota (luku 3)**

Virkamiesselvityksessä on yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten osalta arvioitu kahta vaihtoehtoista uudistusta. Ensimmäisessä vaihtoehdossa sairaanhoitokorvaukset säilytettäisiin, mutta niiden rahoitus siirrettäisiin perustettaville hyvinvointialueille. Toisessa vaihtoehdossa järjestelmästä luovuttaisiin kokonaan.

KKV:n lausunnossa on keskitytty arvioimaan koko järjestelmästä luopumisen vaikutuksia eikä ole otettu kantaa rahoituksen siirron mahdollisiin vaikutuksiin. KKV:n lausunto sisältää erillisen liitteen (saatavissa KKV:stä), joka tuo esiin uudistuksen vaikutusarvioinnin kannalta hyödyllistä selvitystä, jota KKV on kerännyt osana yrityskauppavalvonnan tapaustutkintaa sekä taustoittaa asiaa aiheeseen liittyvällä aiemmalla tutkimuksella. Alla on esitetty tiivistetysti liitteen keskeiset havainnot.

Arvioitaessa sairaanhoitokorvauksesta luopumisen vaikutuksia keskeinen tekijä järjestelmän kustannustehokkuuden näkökulmasta on se, missä määrin hoito- ja tutkimuskorvauksesta luopuminen johtaisi siihen, että asiakkaat siirtyisivät käyttämään yksityisten terveystaluiden sijaan julkista terveydenhuoltoa. Tämä vaikuttaa suoraan siihen, kuinka paljon julkisen puolen resursseja joudutaan lisäämään, jos kelakorvauksesta luovuttaisiin. Mitä suurempi siirtymä julkiselle puolelle on korvauksesta luovuttaessa, sitä enemmän julkisen puolen resursseja joudutaan lisäämään ja toisaalta sitä tehokkaampi nykyinen tuki on valtiontalouden ja julkisen terveydenhuollon kantokyvyn näkökulmasta.

Asiakassiirtymän koko riippuu ensinnäkin siitä, missä määrin nykyinen tuki on laskenut asiakashintoja eli tuen kohtaannosta sekä siitä, mikä on yksityisten palveluntuottajien kohtaama kysynnän hintajousto. Sekä tuen kohtaanto että yksityisten palveluntuottajien kohtaama hintajousto riippuvat yksityisten ja julkisten terveystaluiden välisestä korvaavuudesta.

Lähtökohtaisesti mitä vähäisempää yksityisten ja julkisten terveyspalvelujen korvaavuus on, sitä pienemmäksi jäävät siirtymät julkiseen terveydenhuoltoon korvausjärjestelmästä luoputtaessa.

KKV on arvioinut yksityisten ja julkisten palvelujen korvaavuutta osana yrityskauppojen tapaustutkintaa. Yksityisten ja julkisten palvelujen korvaavuutta on selvitetty mm. kyselytutkimusten avulla ja tarkastelemalla aikaisempien tutkimusten vaikutuksia. Yhteenvetona KKV:n selvitysten perusteella voidaan todeta, että yksityisten ja julkisten palvelujen välinen korvaavuus on rajallista. Kyselytutkimuksissa yksityisten terveyspalvelutuottajien asiakkaat eivät vaihda herkästi julkiselle sektorille, jos heidän valitsemansa yksityinen klinikka ei olisi saatavilla tai jos yksityisten klinikoiden hintataso olisi hieman nykyistä korkeampi. Lisäksi aikaisemmat tukien laskut ovat vaikuttaneet vain vähän yksityisten palvelujen käyttöön, mikä myös osaltaan viittaa siihen, että yksityisten ja julkisten palvelujen korvaavuus on rajallista ja kelakorvauksista luopuminen ei tulisi johtamaan suureen kysynnän laskuun yksityisissä palveluissa.

Virkamiesselvityksen liitteessä neljä on arvioitu erikoisalakohtaisesti miten nykyisestä keskimäärin noin 13–14 prosentin tuesta luopuminen vaikuttaisi julkisten terveyspalvelujen kysyntään. Eri skenaarioissa siirtyvien asiakkaiden määräksi on arvioitu hammaslääkäripalveluissa 10–19 prosenttia ja yksityisissä lääkäripalveluissa 0–10 prosenttia. KKV pitää näitä arvioita aikaisempien tutkimusten ja selvitysten valossa realistisena. Iso vaihteluväli arviolle on myös perusteltu, koska aikaisempiin tutkimuksiin liittyy epävarmuutta.

Asiakassiirtymien lisäksi nykyjärjestelmän kustannustehokkuus riippuu siitä, kuinka kallista olisi hoitaa korvausjärjestelmän luopumisen takia yksityiseltä julkiselle siirtyvät potilaat. Virkamiesselvityksen liitteessä neljä julkiselle siirtyvien asiakkaiden kustannuksia on arvioitu hyödyntäen kansallisen yksikkökustannusraportin yksikkökustannustietoja. Lisäksi laskennassa on tehty esimerkiksi oletuksia siitä, miten julkiselle sektorille siirtyvät yksityisellä erikoislääkärillä asioineet asiakkaat pääsisivät asioimaan julkisessa terveydenhuollossa erikoislääkärillä. KKV ei osaa tarkkaan arvioida kustannuslaskennassa tehtyjä oletuksia, mutta toteaa, että ne vaikuttavat oikeansuuntaisilta.

### **Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

Virkamiesselvityksen liitteessä neljä käytetyillä asiakassiirtymillä ja kustannusoletuksilla julkisen terveydenhuollon kustannusten nousu olisi pienempää kuin korvausjärjestelmästä luopumisesta saatavat säästöt. Tehdyn laskelman perusteella korvausjärjestelmästä luopuminen säästäisi siis julkisia varoja. Edellisessä kohdassa todetusti KKV pitää laskelmassa tehtyjä oletuksia etenkin koskien asiakassiirtymiä realistisena ja siten laskelmaa voidaan pitää ainakin suuntaa antavana.

Arvioitaessa korvausjärjestelmästä luopumisen hyvinvointivaikutuksia tulee kuitenkin valtiontalouden tasapainon lisäksi ottaa huomioon, miten uudistus vaikuttaisi kuluttajien ja tuottajien ylijäämään. Lisäksi kelakorvausjärjestelmän poistolla voisi olla vaikutuksia terveyspalveluiden saatavuuden tasapuolisuuteen. Uudistuksen vaikutuksia arvioitaessa tulisi myös pohtia johtaisiko nykyisestä järjestelmästä luopuminen mahdollisesti terveyspalveluiden alikäyttöön esimerkiksi hammashuollossa. Ilman tarkempaa analyysiä näistä tekijöistä KKV ei ota kantaa siihen, tulisiko nykyisestä sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksista luopua.

KKV haluaa lopuksi kiinnittää huomiota siihen, että korvausjärjestelmästä mahdollisesti luovuttaessa tulisi varmistaa, että yksityisestä terveydenhuollosta kerättäisiin jatkossakin tilastoaineistoa. KKV:n yrityskauppavalvonta on käyttänyt useammassa tapaustutkinnassa Kelan korvausrekisteriä, josta ilmenevät esimerkiksi yksityisten palveluntuottajien veloittamat hinnat. Ilman nykyisenkaltaista kattavaa rekisteriä sekä kyseisen markkinan valvonta että sääntelyn kehittäminen vaikeutuisivat huomattavasti.

## Matkakorvaukset

### Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

KKV toteaa, että julkisista varoista maksettujen kyytien järjestämistavalla on huomattava vaikutus taksimarkkinoiden toimivuuteen. Julkisista varoista maksettujen kyytien osuus kansallisella tasolla on noin 40 % alan liikevaihdosta. Muistion mukaan sairaanhoitovakuutuksen matkakorvauksia maksettiin vuonna 2020 taksikykydeistä noin 170 miljoonaa euroa.

KKV:n taksimarkkinoita koskevien tutkintojen yhteydessä on havaittu, että taksimarkkinoiden kehitykselle on haitallista se, että yksi välityskeskus alueella hallitsee kaikkia julkisesti korvattavia kyytejä ja estää sopimuskumppaneina olevia autoilijayrittäjiä ajamasta kyytejä myös muille välityspalvelua tarjoaville yhtiöille. Varsinkin harvaan asutetuilla alueilla julkisesti tuettujen kyytien merkitys yksittäiselle autoilijayrittäjälle voi olla huomattavan suuri ja julkisesti tuettuja kyytejä järjestävä välityskeskus on lähes välttämätön kauppakumppani. Jos alueen autoilijayrittäjät ovat sidottuja tähän välityskeskukseen, ei alueelle pääse kehittymään kilpailullista markkinaa. Tämä saattaa nostaa taksien hintatasoa yleisesti ja heikentää markkinoiden toimivuutta sekä dynamiikkaa kuluttajien ja myös hankintayksiköiden (sekä sitä kautta veronmaksajien tai yleisemmin kansalaisten) vahingoksi lyhyellä ja varsinkin pitkällä aikavälillä.

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

## **Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)**

KKV ei tunne lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian ”tuottajarakennetta” toisin kuin kohdassa yksi käsitellyn yksityisen sairaanhoidon tuottajarakennetta. Työryhmän muiston mukaan kuntoutusta kuitenkin tuotetaan sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Yhdessä esitetyistä vaihtoehtoista hyvinvointialueet järjestäisivät ja rahoittaisivat kuntoutuksen. Jos tämä mahdollistaisi korvaustason muutoksen nykyiseen, tulisi asiakassiirtymien suuruutta yksityisen ja julkisen sektorin välillä tarkastella vastaavasti kuin kohdassa 1 yksityisen sairaanhoidon analyysissä. KKV korostaa sitä, että tämä tarkastelu olisi vain yksi tarkasteluista, joita tarvittaisiin, jos hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus muuttaa nykyistä korvausrakennetta.

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

## **Lääkekorvaukset**

### **Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)**

-

**Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?**

-

## **Muita kommentteja ja huomioita**

**Onko teillä muita kommentteja tai huomiota monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun jatkotyössä huomioitavaksi?**

-

Hakola-Uusitalo Tuulia  
Kilpailu- ja kuluttajavirasto