

22.11.2018

Sosiaali- ja terveysministeriölle
STM/3386/2018

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta. Esityksen mukaan sairaankuljetuksen eli ensihoito- ja siirtokuljetusten korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2021 alusta. Yksityisten terveyspalvelujen käytöstä maksettavat sairaanhoito- korvaukset eli lääkärin ja hammaslääkärin palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2023 alusta. Lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus osoitettaisiin maakuntien rahoitukseen valtion varoista.

Esitys liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Esityksen tavoitteena on osaltaan yksinkertaistaa terveydenhuollon ja sairaanhoidon monikanavaista rahoitusta. Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan vuosien 2021 ja 2023 alusta.

Valtiovarainministeriön lausunto

Hallituksen esityksen tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen. Monikanavarahoituksen purkaminen on lähtökohtaisesti kannatettavaa, koska se lisää rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyttä ja vähentää osaoptimoinnin eli niin sanotun kustannusten siirtämisen mahdollisuutta. Terveys- ja terveydenhuollon rahoituksen keskittäminen maakunnille lisää niiden ikään niiden mahdollisuutta suunnitella ja järjestää koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne omalle maakunnalleen parhaaksi katsomallaan tavalla.

Hallituksen talouspoliittinen ministerivaliokunta teki 13.11.2018 monikanavarahoituksen purkamiseen liittyvän linjauksen, jonka mukaan sairaankuljetuksen/esihoito- ja siirtokuljetusten sekä yksityisen terveydenhuollon korvausten vakuutettujen rahoitusosuutta vastaava euromäärä sekä valtion rahoitusosuus siirretään maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen. Vakuutettujen rahoitusosuuden poistuminen alentaa sairaanhoitomaksua asteittain vuodesta 2021 lukien. Vakuutettujen rahoitusosuuden poistuminen kompensoidaan valtion rahoituksella ja toteutetaan kustannusneutraalisti verotusta muuttamalla. Esityksestä aiheutuvat määräraha-vaikutukset huomioidaan julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2020–2023 eduskunnan vahvistaman lainsäädännön mukaisesti.

Maakuntien itsehallinnon suoja on kunnallisen itsehallinnon suoja rajoitetumpaa ja rahoitusperiaatteen merkitys maakuntia koskevan sääntelyn valtiosääntöisessä arvioinnissa poikkeaa arvioinnista kuntien osalta. Eduskunnan perustuslakivaliokunnan (PeVL 26/2018) mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia

siitä, että maakunnilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Valiokunta pitää maakuntien rahoituksen perusteltuna lähtökohtana, että tehtävistä säädettyä on huolehdittava rahoitusperiaatteen mukaisesti maakuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan. Ratkaisevassa asemassa maakuntien sosiaali- ja terveystalouden järjestämistehtävän asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen. Maakunnille uusia velvoitteita annettaessa on siten varmistettava, että rahoituksen taso on kokonaisuudessaan riittävä maakunnan lakisääteisten velvoitteiden hoitamiseen ja että rahoitus vastaa riittävästi palvelutarvetta eri maakunnissa.

Maakuntien rahoituslakiehdotuksen 3 luvun mukaiset kriteerit perustuvat Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukseen, jossa matkakorvaukset sekä yksityisten terveystalouksien hoito- ja tutkimuskorvaukset eivät ole mukana. Erityisesti matkakorvausten osalta rahoituslakiehdotuksen kriteerit eivät todennäköisesti huomioi syrjäseutujen poikkeusolosuhteita riittävällä tavalla.

THL on valmistelemassa uutta sosiaali- ja terveydenhuollon korvauskriteerejä selvittävää tutkimusta, jossa myös lakkautettavaksi ehdotettuja sairausvakuutuksen korvauksia vastaava rahoitus voidaan ottaa huomioon. Maakuntien rahoituslakiin tuleekin tulevaisuudessa tehdä uusia tutkimustuloksia vastaavat muutokset, eli maakuntien rahoituslain määräytymisperusteita tulee muuttaa vastaavasti. Tiettyjen sairausvakuutuskorvausten suhteellinen osuus koko sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta on kuitenkin varsin pieni. Näin ollen vaarana on, että tietyt olosuhdetekijät, kuten pitkät etäisyydet, eivät välttämättä näy riittävällä tavalla tarvetekijöiden painoissa. Näiltä osin onkin syytä tarkastella maakuntien rahoituksen määräytymistekijöiden painoja kokonaisuutena ottaen huomioon tarvekriteerien lisäksi esimerkiksi asukastiheys.

Lakkautettavaksi ehdotettavia korvauksia vastaava rahoitus voidaan kohdentaa maakunnille rahoituslakiesityksen 3 luvun mukaisesti siten, että rahoitus jakautuu riittävällä tavalla maakuntakohtaisia tarpeita kuvaavasti. Koska lakkautettavaksi esitetyt etuudet ovat jokseenkin pieni osa koko maakuntien laskennallista yleiskatteista rahoitusta, maakuntien rahoituksen riittävyttä arvioitaessa tulisi aina tarkastella koko maakunnan yleiskatteista rahoitusta ja sen tasoa suhteessa lakisääteisiin tehtäviin, ei pelkästään yksittäistä siirtyvää tehtävää ja sen rahoituksen muutosta.

Yksittäisiä huomioita esityksestä

Esitysluonnoksessa todetaan (s.9), että kansainvälisten tutkimuksen mukaan hintajousto terveystalouksissa on pientä. Kohdan avaamista perusteluissa vähän laajemmin voisi mahdollisuuksien mukaan vielä pohtia. Nykyisten kansainvälisten tutkimusten mukaan¹ hintajousto vaihtelee palvelutyyppien mukaan. Akuuttien hoitojen (esim. umpilisäkkeen poisto) jousto on jopa nolla, kun taas elektiivisten hoitojen (esim. psykologin vastaanotto) jousto voi olla huomattavasti pienempi. Siirtyminen julkiseen terveydenhuoltoon on siis tutkimusten valossa arvioiden todennäköisesti kokonaisuutena vähäistä, mutta se voi myös olla epäyhtenäistä.

Luonnoksen sivulla 14 todetaan myös että: "...kun korvausten taso laski noin 20 prosenttia, korvattujen yksityisten palvelujen asiakasmäärä laski vain noin

¹ Duarte, F. (2012): Price elasticity of expenditure across health care services. *Journal of Health Economics* 31, 824-841;
 Ellis, R. P., Martins, B., Zhu, W. (2017): Health care demand elasticities by type of service. *Journal of Health Economics* 55, 232-243;
 Scoggins, J. F., Weinberg, D. A. (2017): Healthcare coinsurance elasticity coefficient estimation using monthly cross-sectional, time-series claims data. *Health Economics* 26, 795-801.

kaksi prosenttia.” On hyvä huomata, että tietoa ei välttämättä voi tulkita puhtaasti hintajoustona. Samaan aikaan on tarkasteltava myös esimerkiksi yksityisten palveluiden hintojen kehitystä tuona vuonna tai mahdollisia muutoksia julkisten palveluiden tuotannossa tai saatavuudessa samana aikana.

Nykytilan arviointi (luku 2.2) ja taloudelliset vaikutukset (luku 4.1) ovat osittain vaikeaselkoiset. Esim. sivuilla 14-15 luvussa 4.1 esitetään järjestelmän nykytila numeroina, ja sivuilla 9-10 puhutaan terveystalouden hintajoustoista ja korvausten lakkautumisen vaikutuksesta. Kun tekstissä todetaan, että vaikutuksia arvioidaan ”erilaisten palvelukäyttäjäryhmien kautta” (alle 10-vuotiaat, 20-30-vuotiaat ja 55-60-vuotiaat) näin ei kuitenkaan tehdä. Se sijaan arvioidaan vaikutuksia mm. palvelutyyppittäin (esim. fysioterapia, hammashoito). Esitystapaa voisi selkeyttää esimerkiksi lisäämällä lukuun 2.2 taulukon avaamaan nykytilaa. Taulukossa voisi olla tietoa esimerkiksi yksityisten palvelujen asiakasmääristä palvelutyyppin mukaan, korvausmääristä per asiakas ja rahoittajien rahoitusosuuksista.

Luonnoksen sivuilla 16-17 todetaan, että maakunnille siirrettävän rahoituksen arvioitu määrä ensihoito- ja siirtokuljetusten osalta on 107 milj. euroa ja yksityisen terveydenhuollon hoito- ja tutkimuskorvausten osalta 174 milj. euroa. Esityksessä olisi myös mainittava, mistä arviot muodostuvat tai miten ne on laskettu.

Valtiosihteeri
kansliapäällikkönä



Martti Hetemäki

Budjettipäällikkö



Hannu Mäkinen