

Asia: VN/34545/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

THL:stä on pyydetty lausuntoa sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen yhdenmukaistamisesta lakiin tehtyihin muutoksiin. THL on aiemmin lausunut lainvalmisteluvaiheessa (HE 195/2024) esitetyistä lakimuutoksista THL/2220/4.00.00/2024 , THL/6394/4.00.02/2024 sekä THL/243/4.00.02/2025.

Sairausvakuutuslakia on siis muutettu siltä osin, että suuhygienistin ja fysioterapeutin antama hoito tuli korvattavaksi ilman lääkärin lähetettä tietyin rajoittein. Erikoistaksan perusteella korvattavaksi lisättiin myös naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito.

Nyt esitettävässä asetusmuutoksessa on siis osin kyse teknisluonteisesta korjauksesta jo hyväksytyyn lainsäädännön osalta. Lisäksi lääkärin toimenpidetaksan ja vastaanottopalkkiotaksan sekä hammaslääkäripalkkiotaksan enimmäismääriä ehdotetaan korotettavaksi, mikä mahdollistaa tarvittaessa korvaustaksojen korottamisen. Luonnoksessa esitetään 1 luvun 3§ Lääkärin toimenpidetaksan osalta enimmäismäärän nostoa summaan 400€, 4§ Lääkärin vastaanottopalkkiotaksojen osalta enimmäissummaa 36€ ja tiettyjen erikoisalojen osalta summaan 80€. Hammaslääkäripalkkiotaksan toimenpiteiden taksoja vahvistettaessa perusteena käytettäisiin enintään 150 euron määrää (2 luku 3§).

Viitaten aiempiin toteutuneihin korvaustaksojen muutoksiin Kela on selvityksessään todennut, että vuodelle 2024 yksityislääkärin vastaanoton kustannuksiin kohdennetut merkittävät korotukset eivät johtaneet palveluiden aiempaa laajempaan käyttöön, vaan korvaukset kohdistuivat lähes aiempaa vastanneelle joukolle henkilöitä (Yksityislääkärin vastaanoton kustannuksia korvattiin vuonna 2024 noin 58 miljoonaa euroa enemmän kuin vuotta aikaisemmin | Kelan tietotarjotin). Lisäksi Kela on seurannut korvausten kohdentumista eri tuloluokissa. Kela-korvaukset kohdentuvat korostuneesti ylimpiin tuloryhmiin erityisesti eläkeläisten osalta (Yksityislääkärikäynnit eivät juuri lisääntyneet Kela-korvausten noston jälkeen – näin lisäeurot kohdentuivat eri tuloryhmille | Kelan tietotarjotin).

Vastaavasti jo hallituksen lakiesityksessä tuotiin esille suun terveydenhuollon käytön olevan vahvasti palveluntarjoaja uskollista ja olevan epätodennäköistä, että korvausten nosto vaikuttaisi merkittävästi asiakkaiden siirtymään julkisesta palvelutuotannosta yksityisen palvelutuotannon piiriin. Näin merkittävää vaikutusta julkisen palvelutuotannon jonotilanteeseen ei olisi.

Aiemmassa lakiesityksessä mainitaan, että korvaustaksojen korotuksilla pyritään lisäämään yhdenvertaisia mahdollisuuksia käyttää yksityisiä palveluita korvausten turvin ja, että esityksellä ei siten heikennetä kenenkään asemaa. THL on tästä osin eri mieltä ja huomauttaa, että Kela-korvausten nostosta hyötyvät ennen kaikkea hyvä- ja keskituloiset, joilla on varaa maksaa omavastuuosuus käyntiin liittyvistä palkkioista ja ne, jotka asuvat alueilla, joilla yksityisiä palveluita on tarjolla. THL korostaa, että palvelukanavan määräytyminen henkilön varallisuuden mukaan lisää eriarvoisuutta väestön terveydessä ja yhteiskunnassa.

THL näkee ongelmallisena, että Kela-korvausjärjestelmään ei sisälly hintasääntelyä, jolloin riskinä on, että korvausten nosto siirtyy palveluiden hintoihin, eikä koidu palveluiden käyttäjien eduksi. THL pitääkin kannatettavana, että hintakaton käyttöönottoa selvitetään osana Kela-korvausten jatkokehitystyötä. Jatkokehitystyöhön tulisi sisällyttää myös toimistomaksujen raportointivelvollisuuden selvittäminen.

Launio Sara
National Institute for Health and Welfare