

2.2.2024

## TERVEYSPALVELUJEN KELAKORVAUS JA MAHDOLLINEN HINTAKATTO

### Aluksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistelemassa uutta Kela-korvausmallia. Valmistelun yhteydessä on tullut selvitettäväksi mahdollinen hintakatto yksityisille palveluntuottajille. Hintakaton tarkoituksena olisi, ettei kelakorvauksen korotus valuisi palveluntuottajien hintoihin. Tällä voidaan nähdä tavoiteltavan sekä täysimääräisempää laskua asiakkaiden maksamissa hinnoissa että heidän siirtymistään enemmän julkisista terveyspalveluista yksityisiin. Tavoitteen saavuttamiseen näillä keinoin liittyy kuitenkin huomattavia haasteita, joista osa johtuu yksityislääkäripalvelujen hinnoittelun ja kuluttamisen erityispiirteistä ja osa hintakaton määrittämisen yleisestä problematiikasta. Nämä vaikuttavat jäljempänä kuvatulla tavalla siihen, ettei korvausten välittymistä hintoihin ole mahdollista hintakatolla tehokkaalla tavalla estää, jolloin tavoitellut asiakassiirtymät julkiselta yksityiselle sektorille jäivät toteutumatta. Tutkimusnäytön perusteella nämä siirtymät ovat olleet muutenkin hyvin vähäisiä. Kuten lopussa toteamme, tietyissä tarkkaan määritellyissä palvelukokonaisuuksissa, kuten rokotuksissa, haasteet hintakaton määrittämisessä voivat olla pienempiä ja tavoitellut vaikutukset potentiaalisesti suurempia, mutta tämä vaatii lisäselvityksiä

Keskeinen markkinan erityispiirre on, että itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat lääkärit hinnoittelevat omat vastaanottonsa ja tilittävät osan tuloistaan huoneenvuokrana lääkärikeskukselle. Käytännössä tämä muodostaa merkittävän enemmistön yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotoista. Lääkärikeskus sen sijaan hinnoittelee toimistomaksut ja lääkärin vastaanottoa tukevat palvelut, kuten kuvantamisen ja laboratoriapalvelut. Vastaanotot ja tukipalvelut muodostavat toisiaan täydentävien palvelujen kokonaisuuden, jota asiakas harvoin hajauttaa usealle palveluntarjoajalle.<sup>1</sup> Palvelut kulutetaan yhdessä, jolloin niiden kokonaishinta toimistomaksuineen on palvelujen kysyntää keskeisesti määrittävä tekijä. Sillä, mikä osa kokonaishinnasta on lääkärin hinnoittelemaa vastaanottopalvelua ja mikä osa lääkärikeskuksen päättämää toimistomaksua tai tukipalvelun hintaa, ei ole asiakkaan näkökulmasta olennaista merkitystä. Kuten alla kuvataan, tällä on keskeinen merkitys arvioitaessa kelakorvausten välittymistä hintoihin ja hintakaton toimivuutta tämän estämiseksi.

Muistio on jäsennetty seuraavasti. Aluksi käydään lyhyesti läpi ehdotuksen kilpailuoikeudellista arviointia, minkä jälkeen muistiossa keskitytään potentiaalisten markkinavaikutusten selvittämiseen.

### Kilpailuoikeudellinen arvio

Työ- ja elinkeinoministeriön sekä Kilpailu- ja kuluttajaviraston arvion mukaan kilpailulainsäädäntö ei ole esteenä sille, että julkinen valta asettaa yksityisen puolen terveydenhoitopalvelujen tarjoamisesta maksettaville kelakorvauksille tiettyjä edellytyksiä, kuten esimerkiksi hintakaton. Asiasta säädettäessä on kuitenkin huomioitava, että sääntely ei saa luoda yksityisten terveydenhoitopalveluiden tarjoajille mahdollisuutta sopia keskenään yksityisiltä tai julkisilta asiakkailta perittävästä hinnoista. Tällaista keskenään kilpailevien yritysten välistä hinnoista sopimista arvioitaisiin Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 101 artiklan ja kilpailulain 5 §:n perusteella.

### Korvauksen siirtyminen hintoihin

Lääkärikäynnistä saatavan kelakorvauksen korottaminen laskee asiakkaalle maksettavaksi jäävää osuutta kokonaishinnasta ja voi siten lisätä palvelujen kysyntää lääkärikeskuksessa. Vakiintuneisiin taloudellisiin lainalaisuuksiin kuuluu kuitenkin se, että positiivinen kysyntäshokki saa hintaa asettavat tahot eli

---

<sup>1</sup> Ks. esim. KKV:n esitys markkinaoikeudelle Mehiläisen ja Pihlajalinnan välisen yrityskaupan kieltämisestä KKV/1233/14.00.10/2019.

2.2.2024

lääkärit ja lääkärikeskukset päivittämään hintojaan ylöspäin, kaapaten osan kelakorvauksen hyödyistä itselleen, samalla vähentäen kelakorvauksen asiakaskysyntää lisäävää vaikutusta. Koska tukipalvelut ovat luonteeltaan lääkärin vastaanottopalvelua täydentäviä palveluita, myös niiden hintojen voidaan odottaa nousevan toimistomaksujen ja vastaanottohintojen lisäksi. On lopulta empiirinen kysymys, paljonko kelakorvauksen korottaminen lisää asiakaskysyntää ja kuinka suuri osa siitä jää asiakkaan eduksi, kun hintojen muutokset otetaan huomioon.

Keskeiset tekijät, jotka vaikuttavat (lisä)korvauksen kohtaantoon, eli miten hyödyt jakautuvat asiakkaiden ja palveluntarjoajien kesken, ovat kysynnän hinta- ja tukijoustopot sekä tarjonnan sopeutuminen kasvaneeseen kysyntään. Jälkimmäiseen vaikuttavat palveluntarjoajien kustannukset ja niiden välinen kilpailu. Myös kilpailullisella markkinalla osa korvauksesta todennäköisesti siirtyy hintoihin. Mitä hintajoustavampaa, eli voimakkaammin hintamuutoksiin reagoivaa, kysyntä on suhteessa tarjontaan, sitä enemmän korvaus nostaa hintoja. Oligopolistisilla markkinoilla kysynnän hintajoustopot lisäksi tuen kohtaantoon vaikuttaa markkinoiden keskittyneisyys, jonka myötä korvauksen hintoja nostava vaikutus saattaa kasvaa. Joka tapauksessa on odotettavaa, että ainakin osa korvauksesta välittyy hintoihin.

Maljasen, Komun ja Mikkolan vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa<sup>2</sup> on arvioitu vuonna 2008 toteutetun hammaslääkäripalveluista maksettavien kelakorvausten noston vaikutuksia palveluntuottajien veloittamiin hintoihin. Tutkimuksen tulosten perusteella tuen vaikutus hintoihin on toimenpiteestä riippuen ollut noin 30–100 prosenttia ja keskimäärin 47 prosenttia viiden tarkastellun toimenpiteen osalta. Vertaamalla hammaslääkäripalveluiden hintamuutoksia lääkäripalveluiden hintamuutoksiin KKV<sup>3</sup> päätyi hyvin samantyyppiseen arvioon siitä, että noin puolet korotuksesta oli siirtynyt hammaslääkäripalveluiden hintoihin.

Suomalaisessa terveystalouden monituottajuuteen perustuvassa järjestelmässä on keskeistä myös potentiaalinen korvaavuus yksityisten ja julkisten palveluiden välillä. Periaatteessa kelakorvauksen korotus voi johtaa asiakkaiden siirtymiseen julkiselta sektorilta yksityisten terveystalouden piiriin. KKV on arvioinut yksityisten ja julkisten palvelujen korvaavuutta osana yrityskauppojen tapaustutkimusta mm. kyselytutkimusten avulla ja tarkastelemalla aikaisempien tutkimusten vaikutuksia<sup>4</sup>. Yhteenvedon KKV:n selvitysten perusteella voidaan todeta, että yksityisten ja julkisten palvelujen välinen korvaavuus on kovin rajallista, joten merkittäviä siirtoja ei pienillä korotuksilla luultavimmin synny. Toki niiden marginaalisten asiakkaiden osalta, jotka siirtyvät, olisi myös huomioitava kokonaisvaikutukset heidän omaan terveyteensä, jos palveluiden välillä on eroa, sekä julkisten terveystalouden kustannuksiin. Lisäksi mahdollisella terveystalouden kokonaiskäytön kasvulla voi olla positiivisia ulkoisvaikutuksia kansanterveyteen, jotka eivät sisälly korvauksen kohtaantoon.

### Hintakaton mahdolliset vaikutukset

Hintakaton mahdollisiin vaikutuksiin liittyy epävarmuustekijöitä riippuen erityisesti sen tasosta ja markkinatilanteesta. Kilpailullisella markkinalla yritykset toimivat markkinahinnan ottajina ja tasapainohinta on alin hinta, jolla kysytty määrä palvelua on kannattavaa tuottaa. Tässä tilanteessa markkinahintaa alhaisempi hintakatto johtaa liikakysyntään. Tällöin lopputulos on tehoton, sillä palvelua eivät välttämättä käytä ne, joiden maksuhalukkuus on suurin. Tämän lisäksi syntyy jonoja ja palvelujen yleinen saatavuus kärsii.

---

<sup>2</sup> Maljanen, Timo, Merja Komu ja Hennamari Mikkola (2011). Sairausvakuutuksen taksankorotusten vaikutus

hammaslääkärien perimiin palkkioihin. Terveystaloustiede 2011.

<sup>3</sup> KKV "Lausunto monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä" KKV/812/03.02/2021.

<sup>4</sup> Ks. esim. KKV:n lausunto "Lausunto monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä" KKV/812/03.02/2021.

2.2.2024

Suomessa terveystarjoajilla on kuitenkin toimialan keskittyneisyyden vuoksi merkittävästi markkina- ja hinnoitteluvoimaa. Tällöin hintakaton vaikutus riippuu siitä, onko yksityisen palveluntarjoajan kannattavampaa tinkiä katteesta vai volyyymista. Jos hintakatto on suhteellisen korkea ja lähellä tarjoajan muutenkin valitsemaa hintaa, sen noudattaminen on kannattavaa. Tämä parantaa kelakorvauksen kohtaantoa asiakkaiden eduksi. Jos hintakatto on taas palveluntarjoajan näkökulmasta liian matala, on kannattavampaa olla noudattamatta sitä ja palvella niitä asiakkaita, jotka ovat valmiita luopumaan kelakorvauksesta ja maksamaan enemmän. Tällöin palvelut jäivät tuen ja sen synnyttämien potentiaalisten hyötyjen ulkopuolelle.

Lisähaasteena hintakaton vaikutusarvioinnissa on, että vaikka lääkärit hinnoittelevat oman palvelunsa, voi lääkäriasemilla olla kannustin pyrkiä vaikuttamaan heidän hinnoitteluunsa. Kannustin on eri suuntaan riippuen siitä, tavoittelee lääkärikeskus korkeampia vuokria lääkäreiltä vai useampia käyntejä ja niihin liittyviä tukipalvelu- ja toimistomaksutuloja asiakailta. Mahdollinen lopputulema on myös se, että osa lääkäreistä hinnoittelee hintakaton mukaan ja osa sen yli jättäytyen kelakorvattavuuden ulkopuolelle. Lääkärit voivat edesauttaa tällaista erilaistumista palvelun laatutasoa vaihtelemalla, esimerkiksi asiointijärjestyksen tai odotusajan suhteen. Hyvinvointivaikutukset ovat silloin monitahoiset, sillä jotkut asiakkaista todennäköisesti olisivat huonommassa tilanteessa ja toiset paremmassa kuin ilman hintakattoa.

#### Haasteet hintakaton asetannassa

Periaatteessa oikein asetetulla hintakatolla on mahdollista parantaa kelakorvauksen kohtaantoa ja estää sen korotusten siirtymistä hintoihin. Ideaalitalanteessa hintakatoksi jokaiselle kelakorvattavalle terveyspalvelulle asetettaisiin se alin hinta, johon palveluntarjoajilla olisi kannustin sitoutua. Haasteena on kuitenkin se, että tämä vaatisi erittäin tarkkaa tietoa markkinasta. Asia vaikeuttaa myös se, että palveluntarjoajien kustannukset todennäköisesti vaihtelevat alueellisesti sekä muuttuvat yli ajan.

Koska vastaanottopalvelut ja tukipalvelut ovat luonteeltaan komplementaarisia, pelkästään lääkärin vastaanottopalveluun kohdistuva hintakatto ei oikein määritettynäkään riitä estämään kelakorvauksen välittymistä asiakashintoihin, sillä se jättää lääkärikeskukselle mahdollisuuden rahastaa osa kelakorvauksesta tukipalveluiden hinnoissa ja toimistomaksuissa. Jotta hintakatto olisi tehokas, se tulisi asettaa asiakkaan maksamalle kokonaishinnalle, mikä on käytännössä vaikeaa, koska kokonaishinta riippuu merkittävästi ostetun palvelukokonaisuuden laajuudesta ja näin ollen vaihtelee merkittävästi asiakkaiden ja asiakaskäyntien välillä.

Hintakaton asettaminen sisältää myös riskin siitä, että se johtaa kartellinomaiseen käyttäytymiseen eri palveluntarjoajien hinnoittelussa palvelunsa sen määrittämälle tasolle. Riski on erityisen suuri, mikäli hintakatto asetetaan liian korkealle kilpailulliseen hintatasoon verrattuna, jolloin hintojen koordinointi heikentäisi jo ennestään keskittyneen markkinan kilpailullisuutta ja kykyä tuottaa palveluita kustannustehokkaasti niitä tarvitseville kuluttajille. Tätä riskiä on vaikea ennalta hallita, sillä kuten edellä on todettu, hintakaton määrittäminen oikealle tasolla on käytännössä hyvin hankalaa puutteellisen markkinainformaation ja markkinaolosuhteiden muuttumisen vuoksi.

#### Lopuksi

Kelakorvausten kohtaantoon ja hintakaton tehokkuuteen liittyy edellä kuvatuksi merkittäviä haasteita, joista osa johtuu yksityislääkäripalvelujen markkinoiden ominaispiirteistä. Koska asiakassiirtymät julkisen ja yksityisen sektorin välillä ovat vähäisiä, uudistuksen ei voida olettaa vähentävän julkisesti tuotettujen terveyspalvelujen kysyntää. Lisäksi on odotettavissa, että lisäkorvaukset siirtyvät hintakatosta huolimatta palveluntuottajien hintoihin, mikä entisestään heikentää niiden asiakaskysyntää lisäävää vaikutusta.

2.2.2024

Korvausten valumista hintoihin on vaikea estää hintakatolla, joka kohdistuu vain osaan palveluista, koska palveluntarjoajien on tällöin kannattavaa korottaa hintakaton ulkopuolelle jäävien täydentävien palvelujen hintoja. Palvelujen komplementaarisen luonteen takia hintakatto voisi olla tehokas vain, mikäli se ulotettaisiin koskemaan asiakkaiden ostamia palvelukokonaisuuksia. Ongelmana on, että nämä palvelukokonaisuudet vaihtelevat asiakkaasta ja asiakaskäynnistä riippuen, mikä tekee hintakaton määrittämisestä käytännössä mahdotonta. Lisäksi tavoiteltuja vaikutuksia rajoittaa palveluntarjoajien mahdollisuus jättäytyä kelakorvattavuuden ulkopuolella. Näin ollen, mikäli uudistuksen tavoitteena on vähentää julkisen sektorin jonoja siirtämällä kysyntää julkisesti tuotetuista palveluista yksityisiin lääkärikeskuksiin, tämä tavoite jää todennäköisesti saavuttamatta. Myös korvauksen kohtaannon parantaminen hintakaton avulla asiakkaan eduksi on erittäin haasteellista.

Virasto kannattaakin vaihtoehtoisten keinojen tarkempaa selvittämistä tai, mikäli tämä ei ole mahdollista, Kela-korvausten kohdentamista tarkkarajaisesti määritettävään palvelukokonaisuuteen, johon ei liity täydentävien tukipalvelujen tarvetta ja jonka tuottamisen kustannukset ovat helposti laskettavissa ja siten hintakaton asettaminen käytännön tasolla mahdollista. Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialue on ehdottanut Kela-korvausten suuntaamista influenssarokotuksiin ja mahdollisesti myös koronarokotuksiin. Rajattua kohdentamista perustellaan sillä, että useisiin kohteisiin suunnattuna pienellä rahasummalla ei olisi olennaista vaikutusta julkisen sektorin jonoihin. Sen sijaan rokotusten korvattavuudella voitaisiin helpottaa julkisen puolen hoitohenkilökuntapulaa ja rokottajapulaa kannustamalla asiakkaita hakemaan rokote edullisesti yksityiseltä palveluntarjoajalta.

Mikäli uudistus rajataan rokotuksiin, virasto pitää tässäkin tilanteessa tärkeänä, että hintakatto ulotetaan kattamaan myös toimistomaksut ja muut käyntiin mahdollisesti liittyvät maksut, jotta varmistutaan siitä, etteivät korvaukset siirry asiakkaan maksamaan hintaan. Vaikutusarviointi on myös tehtävä huolellisesti. Riittävän kysyntävaikutuksen saamiseksi saattaa olla perusteltua pitää asiakkaan omavastuuosuus nollassa, jotta asiakkailla on paremmat kannustimet asioida yksityisellä julkisen sektorin sijaan. Samalla tämä kuitenkin tarkoittaa sitä, että asiakkaat valitsevat yksityisen palveluntarjoajan muusta kuin hintaan liittyvästä syystä, jolloin palveluntarjoajilla ei ole kannustinta hinnoitella rokotuspalvelua hintakattoa edullisemmaksi. Hintakatosta tulee näin tosiasiasa säännelty hintataso, joka on pyrittävä asettamaan riittävän lähelle palvelun tuottamisen kustannuksia ylinnoinnittelun välttämiseksi.

Samuli Leppälä  
tutkimusjohtaja  
KKV

Matias Pietola  
johtava ekonomisti  
KKV