

Asia: VN/7220/2021

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Lakiesityksessä esitetään, että ulkomailla annettava hoito korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä samasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Potilaan omaksi rahoitusosuudeksi jäisi hyvinvointialueen vastaavan palvelun asiakasmaksua vastaava summa. Muutos tekee etenkin lähellä valtakunnan rajoja toimivien terveydenhuollon yritysten tilanteen hyvin vaikeaksi. Esimerkiksi Tallinnasta olisi mahdollista saada yksityistä hammashoitoa hyvinvointialueen asiakasmaksun hinnalla, kun Helsingissä valtio korvaa vain sairausvakuutuskorvauksen verran. Ero on moninkertainen. Hallituksen esityksessä korvausosuuden arvioidaan viisinkertaistuvan.

Erytisen suureksi ero kasvaa proteettisissa toimenpiteissä, jotka kuuluvat hyvinvointialueiden palveluvalikoimaan. Proteettisista toimenpiteistä ei makseta sairausvakuutuskorvausta lainkaan kotimaassa. Tallinnassa näistä toimenpiteistä jäisi potilaan maksettavaksi vain hyvinvointialueen asiakasmaksu ja laboratoriokulut.

Tilanne on kestämaton ja taloudellisesti epäedullinen paitsi terveydenhuollon yrityksille, myös valtiolle itselleen. Kotimaassa maksettu korvaus jää verotettavaksi ja kulutettavaksi Suomessa. Ulkomaille maksettu korvaus taas on tästä näkökulmasta tarkasteltuna menetetty kokonaan. Huomattava on myös se, että kun valtiovalta korvausjärjestelyillään kannustaa potilaita hakeutumaan ulkomaille (enimmäkseen Ruotsi, Viro) hoitoon, nämä potilaat siirtyvät myös suomalaisen potilasvakuutusjärjestelmän ulkopuolelle. Mahdolliset ulkomailla annetun hoidon korjaustoimenpiteet tulevat todennäköisesti tehtäväksi Suomessa julkisessa terveydenhuollossa.

Jotta lakimuutoksesta aiheutuvia haittoja voitaisiin vähentää, olisi hammashoidon sairausvakuutuskorvauksia korotettava merkittävästi, jotta suomalainen yksityinen hammashoito

pysyisi kilpailukykyisenä vaihtoehtona ulkomaiselle hammashoidolle. Samoin sairausvakuutuskorvausten piiriin olisi lisättävä hammasprotetiikka. On täysin kestämatön ajatus, että Suomen valtio korvaa ulkomailla annetusta protetiikasta suuren osan, mutta Suomessa annetusta protetiikasta ei mitään. Hallituksen esityksen korvausosuuden moninkertaistumista osoittavat laskelmat ovat selkeä osoitus siitä, että sairausvakuutuskorvaus hoidosta on valtiolle edullinen tapa tukea yksityisten terveyspalveluiden käyttämistä. Laskelmat osoittavat samalla, miten lyhytnäköistä on leikata sairausvakuutuskorvauksia säästöjen toivossa.

Hallituksen esityksessä arvioidaan, että muutoksen voidaan olettaa jossain määrin vähentävän hyvinvointialueen palvelujen kysyntää ja että tällä voi ainakin joillakin yksittäisillä lääketieteen aloilla olla vaikutusta hoitoon pääsyn odotusaikoihin Suomessa. Odotusaikojen lyheneminen on kiistatta positiivinen vaikutus, mutta on toisaalta hämmästeltyä sitä, että valtio on halukas korvaamaan julkisen sektorin odotusaikoja lyhentääkseen ulkomailla annettavaa hoitoa, mutta ei juurikaan vastaavaa hoitoa kotimaassa annettuna. Suun terveydenhuollossa yksityisellä sektorilla on runsaasti vapaata kapasiteettia, jonka hyödyntämisen tukea on jatkuvasti leikattu tai reaaliarvon on annettu laskea.

Lakiesityksessä esitetään, että tilanteissa, joissa toisessa maassa tapahtunut hoito on ollut kustannuksiltaan suurempaa kuin hyvinvointialueen vastaavan hoidon kustannukset, jäisi hyvinvointialueen kustannuksen ylittävä osuus hoidosta henkilön kustannettavaksi. Julkisen hoidon kustannusten laskenta on tällä hetkellä kirjavaa ja todellisten kustannusten laskeminen on osoittautunut vaikeaksi. Jotta hyvinvointialueen hoidon kustannukset olisivat luotettavasti selvitettävissä, olisi hyvinvointialueille laadittava yhteinen laskentamenetelmä kustannusten laskemiseksi. Tässä laskentamenetelmässä olisi huomioitava kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuneet menot.

Lakiesityksessä on arvioitu, että hyvinvointialueen kustannusten ylittävän hinnan maksuvelvollisuus hillitsi potilaiden hakeutumista hoitoon ulkomaille. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että hyvinvointialueen kustannus on kunkin toimenpiteen osalta laskettu auki ja helposti saatavilla. Siitä huolimatta potilaan voi olla mahdotonta selvittää eri toimenpidekokonaisuuksien kokonaishintaa ulkomailla ja hyvinvointialueella. Suomessa mahdollisesti annettu kustannusarvio ei sido ulkomaista hammaslääkärinä ja toimenpidekokonaisuus voi muuttua hoitoa annettaessa. Toimenpidekokonaisuuksien sisältämiä toimenpiteitä voi olla vaikea hahmottaa.

Lisäksi esityksessä arvioidaan, että ainakin hintavampien toimenpiteiden kohdalla matala tulotaso voi olla hillitsevä tekijä hoitoon hakeutumiselle ulkomaille, koska hoito täytyy aina ensin maksaa itse. Kun ylemmissä tuloluokissa sillä, että hoito täytyy maksaa ensin itse, ei ole ulkomaille hoitoon hakeutumista estävää vaikutusta, lisää esitys selkeästi kansalaisten eriarvoisuutta. Koska yksityisessä hoidossa olevat potilaat ovat kotimaassakin varautuneet maksamaan lähes koko hoidon hinnan hoidon yhteydessä (sairausvakuutuskorvauksella mahdollisesti vähennettynä), on vaikea nähdä, että tämä millään tavalla toisaalta hillitsi niitä potilaita, jotka tällä hetkellä ovat Suomessa yksityisessä hoidossa. Hintavista toimenpiteistä esiin nousee erityisesti protetiikka, jonka kohdalla ero

kotimaiseen hoitoon muodostuu erityisen suureksi sen vuoksi, että siitä ei makseta Suomessa sairausvakuutuskorvauksia.

Edellä esitettyyn perustuen katsomme, että valtiovallan on välttämätöntä lieventää lakimuutoksesta johtuvia haittoja yksityiselle terveydenhuollon palvelutuotannolle. Tiedossa on, että aikuisväestöstä liki puolet käyttää yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja. Sairausvakuutuskorvausten tuntuva nostaminen toimisi tällaisena toimenpiteenä. Lisäksi toteamme, että hallituksen esityksen yritystoimintaa käsittelevä osuus on paitsi suppea, myös tarpeettoman optimistinen. Lisäksi potilaan voi olla mahdotonta selvittää etukäteen hänen maksettavakseen tulevan omavastuuosuuden suuruutta.

Tiivistelmä:

Suomen Hammaslääkäriliitto katsoo, että lakimuutos lisää potilaiden eriarvoisuutta ja asettaa kotimaiset terveysalan yritykset epätasa-arvoiseen asemaan ulkomaisten kanssa. Jotta muutoksen yksityisille suun terveydenhuollon yrityksille aiheuttamaa haittaa voitaisiin lieventää, olisi sairausvakuutuskorvauksia hammashoidossa korotettava tuntuvasti. Lisäksi protetiikka olisi otettava korvattavuuden piiriin, sillä siinä ero kotimaisen ja ulkomaisen hoidon välillä muodostuu hyvin suureksi. On kestävämpää, että Suomen valtio korvaa ulkomailla annettavaa yksityistä hoitoa paremmin, kuin kotimaassa annettavaa yksityistä hoitoa, etenkin kun ero on moninkertainen. Hyvinvointialueiden oman tuotannon kustannusten laskenta on yhdenmukaistettava ja varmistettava, että kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat menot otetaan huomioon.

Kuusela Heikki
Suomen Hammaslääkäriliitto ry