

KL

10.11.2022

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta; lausuntopyynnön diaarinumero: HE 237/2022 vp; Lausunto asiantuntijakuulemiseen perjantaina 11.11.2022 klo 9.00

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa otsikossa mainitussa asiassa ja lausuu sosiaali- ja terveysvaliokunnalle kunnioittavasti seuraavaa:

Aluksi

Lääkäriliitto ei kannata yksityisen terveydenhuollon palveluista maksettaviin hoito- ja tutkimuskorvauksiin (Kela-korvaukset) esitettyjä leikkauksia ja katsoo, että ajankohta tällaiseen muutokseen on huono ottaen huomioon meneillään olevan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon valtavan rakenneuudistuksen, jonka toteutuminen tulee kaikilta osin viemään aikaa. Tähän uudistukseen liittyy mm. hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen haasteet.

Hyvinvointialueiden tosiasialliset mahdollisuudet vastata palvelutarpeeseen tulevat viemään aikaa ja rahaa. Lääkäriliitto katsoo siten, että tässä vaiheessa ei pitäisi lähteä muuttamaan Kela-korvauksiin liittyviä periaatteita ja tehdä radikaaleja leikkauksia. Jo itse esitysluonnoksessa on korostettu epävarmuustekijöitä ja haasteita, joita uudistukseen liittyy. Näitä ovat mm. hyvinvointialueiden mahdollisuudet kaikkien palveluiden tuottamiseen tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti kansalaisille. Julkisella sektorilla ja hyvinvointialueilla on lähtökohtaisesti valmiina huomattava resurssivaje, jota ei kovin pian saada korjattua. Jos Kela-korvausjärjestelmään tehdään muutoksia, ne tulisi tehdä ennakoitavasti ja riittävän pitkällä siirtymäaajoilla. Yksityisen sektorin palveluiden tarjoaminen ja tuki on tärkeää.

Kansalaisen eli potilaan tulee olla aina keskiössä ja nyt käsillä olevassa esityksessä potilaan nykyisiäkin vähäisiä mahdollisuuksia rajataan entisestään. SV-korvausten leikkausten toteuttaminen ei edesauta kansalaisten yhdenvertaisuutta hakeutua tarvitsemiensa palvelujen piiriin, silloin kun he niitä eniten tarvitsevat tai muutoin haluavat. Julkiselle sektorille hoitoonpääsy on ollut erittäin hankalaa jo tähänkin asti eivätkä tulevat hyvinvointialueet voi ainakaan ensimmäisinä vuosina taata siihen parannusta. Tässä tilanteessa ei pitäisi heikentää hoidon saatavuutta, lisätä alueellisia eroja eikä estää mahdollisuutta yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen ja valinnanvapauteen palveluntuottajan valitsemisessa.

Esitys ei myöskään ole perusteltu valtion talouden kannalta, koska säästösummia voidaan pitää marginaalisina.

Esitys myös romuttaa terveydenhuollon pienyritystoimintaa entisestään, mitä suuntausta muidenkin meneillään olevien lakihankkeiden osalta, on pidettävä epätoivottavana ja jopa kummallisena suuntauksena, ottaen huomioon, että suomalainen yhteiskunta tarvitsee ylipäättään ja etenkin terveydenhuollon toteuttamisessa kipeästi myös pienyrittäjien panosta.

Olenaisia palveluja ei saa eikä tule jatkossakaan saamaan julkiselta sektorilta/ hyvinvointialueilta

Perustuslain nojalla kansalaisilla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joiden riittävä taso on turvattava lainsäädännöllä. Palveluiden järjestämisessä on huomioitava myös perusoikeus oikeudet, kuten yhdenvertaisuus ja syrjintäkielto.

Kela-korvattavia merkittäviä yksityislääkäripalveluja ja käyntejä, kuten gynekologian ja silmätautien käynnit, ei ole juurikaan saatavilla julkiselta sektorilta eikä niitä tulla kattavasti sieltä saamaan jatkossakaan.

Kela-korvaus on mahdollistanut hakeutumisen yksityisiin terveysterveyspalveluihin oikea-aikaisen hoidon saamiseksi, mikä on ollut paitsi potilaan oma etu, niin myös terveydenhuoltojärjestelmän etu. Kun sairauksiin päästään puuttumaan oikea-aikaisesti ja varhaisessa vaiheessa vältetään erikoissairaanhoidon kuormittamiselta ja mittavilta kustannuksilta. Yksityinen terveydenhuolto on auttanut julkista erikoissairaanhoidoa nimenomaan siinä, että merkittävä osa potilaista saadaan hoidettua ennen kuin joudutaan turvautumaan kalliseen erikoissairaanhoidon. Tätä ei pitäisi murentaa.

Vaikka Kela-korvausten taso on laskenut vuosien saatossa, on korvaus toiminut joka tapauksessa kannusteena hoitoon hakeutumisessa.

Lääkäriliitto on todennut jo aiemmin, että mikäli leikkauksia sv-korvauksiin on aivan pakko toteuttaa, ne tulisi kohdentaa ensisijaisesti lääkärin määräämien tutkimusten ja hoidon korvauksiin (esim. laboratoriotutkimukset ja kuvantamistutkimukset). Tällöin olisi kuitenkin yksityissektorin potilaalle avattava mahdollisuus saada nämä tutkimukset ja hoidot julkiselta sektorilta korkeintaan palvelujen tuotanto-kustannuksia vastaavilla maksuilla. Tämä auttaisi etenkin pienituloisia, joilla nämä tutkimukset nousevat herkästi esteeksi palvelujen käytölle.

Taksat

Esityksessä ehdotetaan, että jatkossa kaikista yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä saisi tasasuuruisen korvauksen yleistaksan perusteella, mutta korvaus kuitenkin maksettaisiin erikoistaksan perusteella silloin, kun hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri taikka erikoishammaslääkäri. Lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuisi joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta.

Lääkäriliitto toteaa, että kohdennettu korotus psykiatrialla ja suunterveyden hoidossa on perusteltua, mutta riittämätöntä. Lisäksi rajauksia ei tulisi kohdentaa vain näin aloille, vaan keinoa tulisi voida käyttää joustavasti eri aloilla kulloisenkin tilanteen ja tarpeen mukaan.

Lääkäriliiton mielestä ei ole perusteltua korvata kaikkien yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäyntejä tasasuuruisen yleistaksan mukaan. On tärkeä muistaa, että yksityislääkärikäynneistä valtaosa on kustannustehokasta erikoislääkäritoimintaa, joka ei ole korvattavissa julkisen perusterveydenhuollon tai yksityisten yleislääkärien toimesta. Osaa toimintaa ei myöskään ole tarjolla julkisessa erikoissairaanhoidossa edellä jo mainittujen esimerkkien kuten gynekologin ja silmälääkärin palvelujen osalta, mutta ei monien muidenkaan erikoisalojen palveluiden osalta riittävästi. Näitä palveluja vaille voivat jäädä haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevat ihmiset kuten esim. vanhukset ja pienituloiset.

Painopisteen siirtäminen yleislääkäritoimintaan voi johtaa läheteiden kasvuun julkiseen erikoissairaanhoidon, mikä tulee sitä kuormittamaan. Yksityinen palvelutuotanto voi kustannustehokkaimmin tukea julkista, mikäli pystytään hyödyntämään erikoislääkäriosaamista perusterveydenhuollon tukena ja vältetään kalliita erikoissairaanhoidon laskuja.

Lääkärin etävastaanotot, jotka ovat yleistyneet voimakkaasti, kuuluvat korvausten piiriin, mikä on lähtökohtaisesti kannatettava asia. On kuitenkin kiinnitettävä huomiota etävastaanoton ja normaalivastaanoton eroihin. Etävastaanotolla potilasta ei voida tutkia samalla tavoin eikä yhtä perusteellisesti kuin potilaan ollessa läsnä. Etävastaanoton lisäksi saatetaan usein tarvita laajempaa tutkimusta ja potilas joudutaan kutsumaan vastaanotolle. On hyvä kysyä lisäävätkö korvaukset etävastaanottojen ehkä epätarkoituksenmukaista käyttöä normaalivastaanottojen sijaan ja olisiko perusteltua, että varsinaisen vastaanottokäynnin korvaustaksa olisi etäpalvelun korvaustaksaa suurempi?

Lopuksi

Lääkäriliiton Kela-korvausten leikkaamisen sijasta niiden kehittäminen olisi keino ohjata sekä palvelujen käyttöä että kehitystä niin potilaiden kuin pienyrittäjien eduksi. Se voisi olla myös keino estää polarisoitumista yksityispalvelujen käytössä.

Muilta osin Lääkäriliitto viittaa jo aiemmin antamiinsa lausuntoihin ja antaa mielellään lisätietoja.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.



Kati Lehtonen,
VT, lakimies