Kela 186/010/2022

7.11.2022

Kansaneläkelaitoksen (Kelan) asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta (HE 237/2022 vp)

Hallituksen esityksessä (HE 237/2022) sairausvakuutuslain 2 ja 3 lukuja ehdotetaan muutettavaksi. Esityksessä ehdotetaan, että tutkimusten ja hoidon kustannusten korvaukset säilytettäisiin toimenpiteissä, jotka on määrännyt psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri tai hammaslääkäri. Lisäksi psykologin tutkimukset korvattaisiin jatkossakin. Muilta osin tutkimuksen ja hoidon korvauksia ei enää maksettaisi. Lisäksi jatkossa kaikista yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä ehdotetaan jatkossa korvattavan tasasuuruista korvausta yleistaksan perusteella. Erikoistaksan perusteella korvausta voitaisiin kuitenkin maksaa silloin, kun hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri. Lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuisi joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta.

Kela pitäytyy lausuntokierroksella antamassaan lausunnossa, eikä kannata esitystä. Yksityisen sairaanhoidon korvausten leikkaukset ajoittuvat erityisen huonoon ajankohtaan, kun samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä uudistuu kokonaisuudessaan järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille, ja lisäksi koronapandemia sekä henkilöstöpula ovat kasvattaneet hoitovelkaa julkisessa terveydenhuollossa. Sairaanhoitokorvausten leikkaukset ovat omiaan lisäämään julkisen terveydenhuollon painetta lisäämällä palveluiden kysyntää odotettavissa olevan, joskin määrältään ennakoimattoman, asiakassiirtymän vuoksi yksityiseltä julkiselle. Kelan näkemyksen mukaan sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia tulisi enemmänkin nostaa kuin laskea julkisen terveydenhuollon tukemiseksi. Sairaanhoitokorvaukset ovat helppo ja kustannustehokas tapa tukea riittävien terveyspalveluiden saantia.

Sairausvakuutuslain tarkoitus on korvata tarpeellisia sairaanhoidon kustannuksia ja toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä. Nykyisen sairausvakuutuslain perusteella korvataan kattavasti terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvia, hyvän hoitokäytännön mukaisia, tarpeellisia sairaanhoidon kustannuksia sekä sairauden hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä matkakustannuksia. Ehdotettujen yksityisen sairaanhoidon korvausten leikkausten jälkeen sairausvakuutuslaki ei palvele enää lain alkuperäistä tarkoitusta, vaan kaventaa tutkimuksen ja hoidon korvattavuuden suun- ja mielenterveyden hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin.

Nykyinen korvausjärjestelmä on lisäksi mahdollistanut yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien valvonnan ja ohjeistuksen hyvän hoitokäytännön mukaisesta ja tarpeellisesta sairaanhoidosta, mikä on turvannut myös asiakkaiden etua. Korvausjärjestelmällä on myös ohjausvaikutusta työpaikkakassojen sekä vakuutusyhtiöiden korvauskäytäntöihin tarpeellisesta sekä hyvän hoitokäytännön mukaisesta sairaanhoidosta. Nämä positiiviset oheisvaikutukset poistuvat leikkausten myötä. Lisäksi Kelan ylläpitämiä tilastoja yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien antamista hoidosta ei myöskään ole enää jatkossa vastaavassa määrin saatavilla.

Kelan on leikkausten myötä päivitettävä etuusohjeensa uusien korvauskäytäntöjen mukaisiksi ja koulutettava etuuskäsittelijät uusiin korvauskäytäntöihin. Sairausvakuutuslain uudet korvausperusteet ovat todennäköisesti asiakkaille ja palveluntuottajille vaikeaselkoiset, joten Kelassa tulee lisäksi panostaa viestintään ja palveluntuottajien ohjeistuksiin, jotka yhdessä asiakasyhteydenottojen kanssa lisäävät ainakin alkuun työmäärää. Kelan kilpailuttamat taksien tilausvälityskeskukset eivät taas ole oikeutettuja kysymään terveydenhuollon käynnin syytä, jolloin vakuutetuille välitetään taksi ja annetaan suorakorvaus, vaikka matka ei olisikaan ollut sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Odotettavissa on, että korvauksia haetaan väärin perustein, mikä lisää Kelan työtä lisäselvityspyyntöjen, hylkäävien päätösten sekä takaisinperintöjen määrien lisääntyessä.

Esityksessä arvioidaan esityksen vaikutusta perustuslaissa turvattuihin perusoikeuksiin, kuten oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (PL 19 §:n 3 mom.) sekä yhdenvertaisuuteen ja syrjinnän kieltoon (PL 6 §). Kela katsoo, että esitys heikentää merkittävästi oikeutta riittäviin terveyspalveluihin etenkin niiltä osin, kuin esitys koskee sellaisia erityis-

aloja, joita on huonosti tai ei ollenkaan saatavilla julkisessa terveydenhuollossa. Tällaisia palveluita ovat muun muassa gynekologin ja silmälääkärin palvelut, jotka olivat vuonna 2019 yleisimmin käytettyjä erikoisaloja yksityisessä terveydenhuollossa. Lisäksi suurin osa annettavasta fysioterapiasta tapahtuu yksityissektorilla ja ammatinharjoittajien toimesta julkisen terveydenhuollon lähetteellä. Vuonna 2019 fysioterapiaa korvattiin 171 000 saajalle ja yhteensä 1,31 miljoonaa toimenpidettä. Fysioterapia toteutetaan usein sarjakäynteinä, joista yhden määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokäynnistä voidaan myöntää sairaanhoitokorvaus, jolloin pienikin sairausvakuutuksesta myönnettävä korvaus saattaa muodostua asiakkaalle merkittäväksi kustannushelpotukseksi.

On huomioitava, että esitetyt leikkaukset vaikuttavat lisäksi sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen matkojen korvaamiseen. Sairausvakuutuslain mukaan matkat yksityiseen terveydenhuoltoon korvataan silloin, kun tehty tutkimus tai annettu hoito on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Jos lakiesitys hyväksytään, ei vakuutettujen matkojakaan korvattaisi enää niihin yksityisessä terveydenhuollossa annettaviin hoitoihin ja toimenpiteisiin, joita esitetyt säästöt koskevat, vaan kyseiset matkat jäävät kokonaisuudessaan asiakkaan kustannuksiksi.

Matkakorvauksilla on erityistä merkitystä pienituloisille sekä haja-asutusseuduilla asuville henkilöille, joilla ei ole käytössään joukkoliikennettä, minkä vuoksi matkakustannukset voivat muodostua erityisen suuriksi. Lisäksi esimerkiksi fysioterapiassa käyvät henkilöt tarvitsevat usein terveydentilansa vuoksi taksia päästäkseen vastaanotolle. Kun jatkossa matkakustannuksia yksityissektorin fysioterapiavastaanotolle ei korvata, voi tämä muodostaa tosiasiallisen esteen saada tarpeellista ja riittävää hoitoa.

Matkojen korvaamattomuus loukkaa vakuutettujen perusoikeutta saada riittäviä terveyspalveluita. Tätä tukevat myös perustuslakivaliokunnan lausunnot (esim. PeVL 39/1996 vp, PeVL 8/1999 ja PeVL 10/2009 vp), joissa on katsottu, että sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen matkakustannusten suuruus ei saa muodostua tosiasiallista estettä terveyspalveluiden käyttämiselle. Kelan näkemyksen mukaan tämä myös asettaa asiakkaat ilman hyväksyttävää syytä eriarvoiseen asemaan terveydentilan ja asuinpaikan vuoksi ja loukkaa siten perustuslain 6 §:n sisältämää syrjintäkieltoa.

Syytä olisi pohtia myös yleisemmälläkin tasolla sitä, asettavatko esitetyt leikkaukset asiakkaat eriarvoiseen asemaan terveydentilaan liittyvän syyn perusteella, kun jatkossa sairausvakuutuksesta korvataan ainoastaan suun- ja mielenterveyden hoitoon määrätyt hoidot ja tutkimukset, kun taas muita sairauksia koskevat, tarpeellisen hoidon ja tutkimuksen korvaukset poistuvat.

Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaan lakiin samanaikaisesti esitetty uusi korvausmalli ei erottele julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia, ja unionin alueella terveydenhuollossa käynti saattaa tulla henkilölle huomattavasti edullisemmaksi kuin kotimaassa yksityisessä terveydenhuollossa käynti. Esitetty korvausmalli rajat ylittävässä terveydenhuollossa ja sairausvakuutuslain mukaisten sairaanhoitokorvausten samanaikainen leikkaaminen ovat omiaan lisäämään eriarvoisuutta entisestään ko. palveluiden käyttäjäkuntien välille. Suurituloisten ja rajaseudun läheisyydessä asuvien on huomattavasti helpompi hakeutua ulkomaille hoitoon kuin pienituloisten ja syrjäseudulla asuvien henkilöiden. Tällä voidaan arvioida olevan vaikutusta tosiasiallisen tasa-arvon toteutumiseen yhteiskunnassa. Esitys tulee edellä mainituilla perusteilla lähettää perustuslakivaliokunnan arvioitavaksi.

Kansaneläkelaitos

Marjukka Turunen

Lainsäädäntöjohtaja