

Eduskunta
Kunta- ja terveysjaosto

kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

HE 30/2015 vp

ARVIO LEIKKAUSTEN JA SÄÄSTÖPÄÄTÖSTEN VAIKUTUKSISTA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIHIN SEKÄ TOIMEENTULOON

Valtion ensi vuoden talousarvioesityksessä keskeisimpiä terveydenhuoltoon kohdistuvia palvelujenkäyttäjien kustannuksia lisääviä toimenpiteitä ovat kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen korotukset (150M€), sairausvakuutuksen lääkekorvausten leikkaukset (50M€), matkakorvausten leikkaukset (25M€), sekä lääkärinpalkkioiden ja tutkimuksen ja hoidon korvausten leikkaukset (78M€). Edellä mainittujen lisäksi valtion sektoritutkimuslaitosten (THL, TTL) rahoitusta vähennetään merkittävästi, ja valtion rahoitusta terveydenhuollon yksiköiden yliopistotasoiseen tutkimukseen ehdotetaan noin puolitettavaksi tämänvuotisesta 31M€:sta 15M€:oon.

Suomessa kotitalouksien suoraan maksama osuus terveydenhuollon kustannuksista on kansainvälisestäkin tarkastellen huomattavan korkea. Julkisen terveydenhuollon palvelujen käytöstä samoin kuin matkakustannuksista palvelujenkäyttäjä maksaa kymmenisen prosenttia, mutta lääkkeissä kotitalouksien osuus on nelisenkymmentä prosenttia, ja yksityisen terveydenhuollon palveluista käyttäjät maksavat neljä viidesosaa. Kotitalouksien maksamasta osuudesta noin puolet syntyy lääkkeiden ja suun terveydenhuollon kustannuksista.

Vaikka palvelujen käyttömaksuja rajataan omavastuukatoilla, muodostuu julkisen terveydenhuollon eri omavastuukatoista runsaasti palveluja tarvitseville erittäin huomattava omavastuukustannus. Sitä vastoin työssäkäyvien merkittävä palvelukokonaisuus, työterveyshuolto, on palvelunkäyttäjille maksutonta.

Lääkäriliitto ei näe esitettyjä terveydenhuollon palvelunkäyttäjien kustannuksia lisääviä ehdotuksia terveystaloudellisesti näkökulmasta järkevänä. Niin julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset kuin sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten leikkaukset kohdistuvat pahimmin pienituloisiin palvelujenkäyttäjiiin ja voivat vaikuttaa voimakkaasti heidän mahdollisuksiinsa käyttää terveyspalveluja. Esimerkiksi matkakustannusten omavastuuosuuden korottaminen 16€:sta 25€:oon vaikuttanee osan ihmisistä palvelujenkäyttöön, samoin kuin lääkekustannusten korvauksissa käyttöön otettava 60€ alkuomavastuu.

Yksityisen terveydenhuollon korvausten leikkaaminen ohjanee palvelujen kysyntää yksityiseltä puolelta julkiselle, todennäköisesti kasvattaen julkisen terveydenhuollon hoitajajoukkoa ja viivästyttäen siis hoitoon pääsyä.

Huolestuttavinta kuitenkin on, jos kotitalouksien kustannusten kasvattaminen johtaa palvelujen alikäyttöön: ei hakeuduta ajoissa tutkimuksiin ja hoitoon eikä noudateta hoidonseurantaan liittyviä ohjeita (asiakasmaksut,

matkakustannukset), tai laiminlyödään lääkitystä joko kokonaan tai osittain (lääkekorvausten leikkaukset). Vaikka palvelunkäyttäjien kustannuslisäykset vaikuttavat absoluuttisesti vähäisiltä, niillä on merkitystä ainakin kaikkein pienituloisimmille palvelunkäyttäjille, joilla taas terveydentilasta johtuva palvelutarve on yleensä suurinta. Näin ehdotetut palvelunkäyttäjien kustannuksia lisäävät toimet pahentavat entisestään terveyden epätasa-arvoa maassamme.

Lisäksi ehdotetut kustannusleikkaukset eivät toteutune täysimääräisesti yhä suuremman osan väestöstä joutuessa turvautumaan toimeentulotukeen sairauskustannustensa rahoittamiseksi.

Lääkäriliitto ehdottaakin, että suunnitelluista asiakasmaksukorotuksista ja sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten leikkauksista ainakin matka- ja lääkekorvausten osalta luovuttaisiin. Tämä on perusteltua jo senkin vuoksi, että osana sote-uudistusta on tarkoitus toteuttaa laaja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistus, jolloin kustannusten kokonaistarkastelua joudutaan tekemään hyvin perinpohjaisesti.

Haluamme myös esittää huolestamme lääketieteelliseen tutkimukseen kohdistuvista leikkauksista. Suomalainen kliininen lääketieteen tutkimus on ollut tieteenaloista korkeimmalle arvostettua. Valtion tukirahoitus lääketieteelliselle tutkimukselle on kuitenkin vähentynyt kymmenessä vuodessa lähes 70 %, ja ensi vuoden talousarviossa valtion tuki terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen ehdotetaan puolitettavaksi. Tämä vaarantaa vakavasti lääketieteellisen tutkimuksen mahdollisuuksia jatkossa – samalla kun terveydenhuollon kasvustrategian myötä tulisi pikemminkin panna nostaa terveydenhuollon tutkimus- ja tuotekehitystoimintaan.

Myös valtion terveydenhuoltoalan sektoritutkimuslaitoksille kohdentamaa rahoitusta ehdotetaan vähennettävän. Käypä hoito -suositusten tekemistä rahoitetaan THL:n kautta. Tätä rahoitusta ei missään tapauksessa saa vähentää, koska työ on erittäin arvokasta pyrittäessä yhtenäistämään hoitokäytäntöjä ja siten tehostamaan terveydenhuollon toiminnan kustannusvaikeuttavuutta. Työterveyslaitoksen toiminnan rahoitus on välttämätöntä turvata siten, että laitos pystyy keskittymään keskeisen tärkeään tehtäväänsä suomalaisen työelämän ja suomalaisten työkyvyn tukemisessa ja työkyvyttömyyden ehkäisemisessä.

Positiivisena asiana talousarvioehdotuksen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeissa esityksissä voi pitää lääkinnällisen kuntoutuksen saamisen helpottamista ja aikuisten kuntoutuspsykoterapian korvaustason nostoa. Näiden toimenpiteiden valtion menoja lisäävä vaikutus on reilu kymmenen miljoonaa euroa – samanaikaisesti kuitenkin suurin piirtein vastaava summa säästetään leikkaamalla Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraista kuntoutusta.

Suomen Lääkäriliitto ry.



Lauri Vuorenkoski
terveyspolitiikan asiantuntija