

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 11.11.2015

Hallituksen esitys sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta lausunnon hallituksen esityksestä 106/2015. Kansaneläkelaitos toteaa kunnioittaen seuraavaa.

Lääkekorvaukset

Vakuutettujen omavastuiden korotukset

Lääkekorvausten osalta hallituksen esityksen tavoitteena on toteuttaa 50 miljoonan euron säästöt vuodesta 2016 alkaen. Puolet säästöstä kohdistuisi vakuutettuihin ja puolet lääkalan toimijoihin. Vuonna 2014 lääkekorvauksia maksettiin noin 1,3 miljardia euroa 3,8 miljoonalle henkilölle.

Vakuutettujen säästöosuus ehdotetaan toteutettavaksi omavastuiden korotuksilla. Vuoden 2016 alusta voimaan tulevaa alkuomavastuuta korotettaisiin 45 eurosta 60 euroon. Lisäksi lääkekohtaisia omavastuita ehdotetaan korotettavaksi.

Kansaneläkelaitoksen tekemien simulointien mukaan lääkkeiden käyttäjien omavastuu nousisi tehtyjen säästöehdotusten seurauksena keskimäärin 15 euroa vuodessa. Noin 4 prosentilla lääkkeiden käyttäjistä lääkekustannukset nousisivat yli 50 euroa. Tämä koskisi lähes yksinomaan henkilöitä, joilla on joku erityiskorvattava sairaus.

Simuloinneissa omavastuut nousivat enimmillään 195 euroa. Tällainen yli 100 euron nousu koskisi arviolta 750 henkilöä, joilla oli usein esimerkiksi hoidollisten syiden takia viikon välein tehtyjä ylemmässä erityiskorvausluokassa korvattuja psyykenlääkeostoja. Jotta ehdotettu omavastuiden korottaminen ei kohtuuttomasti kohdistuisi edellä mainittuun asiakasryhmään, Kansaneläkelaitos on esittänyt muutoksia poikkeavan lääkekohtaisen omavastuun perimisestä annettuun valtioneuvoston asetukseen (337/2015). Muutoksen myötä asiakas maksaisi jokaiselta alkavalta hoitoviikolta lääkeostostaan 0,42 euroa tai 0,17 euroa (poikkeava lääkekohtainen omavastuu) ehdotetun 5 euron (ylempi erityiskorvausluokka lääkekohtainen omavastuu) tai 2 euron (lisäkorvaus lääkekohtainen omavastuu) sijaan. Tämä pienentäisi asiakkaan maksamia omavastuita ja mahdollisesti myös vähentäisi tältä osin kuntien maksaman toimeentulotuen tarvetta.

Uusien säästöehdotusten seurauksena omavastuut vaikuttaisivat nousevan pienituloisilla jonkin verran enemmän kuin parempituloisilla. Alimmissa tulodesiileissä omavastuu nousisi keskimäärin 19-20 euroa vuodessa kun ylimmissä nousu olisi keskimäärin 16 euroa.

Lääkealan toimijoiden palautusmaksu

Hallituksen esityksessä pääosa lääkealan toimijoiden säästöosuudesta on ehdotettu toteutettavaksi määräaikaisella, sairausvakuutusrahastoon suoritettavalla palautusmaksulla. Kansaneläkelaitos toimeenpanisi palautusmaksun lääkeyritysten ja lääketukkukauppojen osalta. Edellä mainituille toimijoille tuleva maksuosuus määritettäisiin Kansaneläkelaitoksessa olevien tietojen perusteella ja kuulemismenettelyllä varmistettaisiin, että maksu kohdistuu oikealle myyntiluvan haltijalle ja tukkukaupalle. Toimeenpano ei vaadi tietojärjestelmämuutoksia, mutta se saat-
taa vaatia lisäystä Kansaneläkelaitoksen henkilöstöresursseihin. Koska kyseessä on täysin uudentyyppinen malli Suomen lääkekorvausjärjestelmässä, kaikkia toimeenpanon käytännön haasteita on tässä vaiheessa vaikea arvioida.

Kansaneläkelaitos toteaa, että vakuutettujen maksamiin omavastuisiin ja korvausprosentteihin tiuhaan tehtävät muutokset aiheuttavat asiakkaiden keskuudessa epäselvyyttä jo itsessään vaikeasti ymmärrettävää lääkekorvausjärjestelmästä. Lakimuutosehdotukset tukevat kuitenkin niille asetettujen keskeisten tavoitteiden saavuttamista.

Kansaneläkelaitoksen näkemyksen mukaan on tärkeää, että lääkekorvausten säästöt toteutetaan jatkossa ensisijaisesti terveys- ja lääkepoliittisesti perustelluilla keinoilla, esimerkiksi rationaalista lääkehoitoa edistäen. Rationaalisen lääkehoidon edistäminen vaatii tuekseen monipuolisia välineitä, joilla vaikutetaan sekä lääkkeiden määräämiseen että niiden käyttöön. Lisäksi Kansaneläkelaitos näkee tärkeäksi sellaiset lainsäädäntötoimet, joilla yksinkertaistetaan lääkekorvausjärjestelmää ja sujuvoitetaan sen toimeenpanoa sekä selkeytetään sitä myös lääkkeiden käyttäjien kannalta. Esimerkiksi kahden korvausluokan malliin siirtyminen tulisi huolellisesti selvittää.

Sairaanhoito- ja matkakorvaukset

Yleiset huomiot

Sairaanhoitokorvauksia koskevien säästöjen toteuttamiseksi ehdotetaan jo nykyisellään matalien korvaustaksojen alentamista siten, että säästöistä kohdistettaisiin hammashoidon korvausmenoihin 40 miljoonaa euroa, 38 miljoonaa euroa kohdistettaisiin lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausmenoihin sekä matkakorvauksista säästettäisiin 25 miljoonaa euroa.

Edellisen kerran tutkimuksen ja hoidon korvausmenoja vähennettiin vuoden 2013 alusta niin, että korvausmenot alenivat vuositasolla 20 miljoonaa euroa. Säästö toteutettiin alentamalla laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvaustaksoja. Asiakkaalle maksettava korvaus aleni noin kolmanneksella.

Hammashoidon korvaustaksoja alennettiin vuoden 2015 alusta keskimäärin 25–30 prosenttia. Lisäksi suun ja hampaiden tutkimusten korvattavuutta harvennettiin kerrasta kalenterivuodessa kertaan joka toinen kalenterivuosi.

Vakuutetun omavastuuosuuksia matkakustannuksista ehdotetaan korotettaviksi siten, että matkakorvausmenot vähentyvät 25 miljoonalla eurolla. Korotuksia esitetään tehtäväksi sekä yksittäisen matkan omavastuusuuteen, korotettuun omavastuusuuteen että vuotuisen omavastuusuuteen.

Vuonna 2014 sairausvakuutuksesta korvattiin yhteensä noin 5 miljoonaa matkaa, noin 662 000 vakuutetulle. Matkakorvausten kustannukset olivat 302 miljoonaa euroa.

Vuonna 2015 toteutettiin edellisen kerran säästötoimenpiteitä nostamalla matkojen omavastuuta 14,25 eurosta 16,00 euroon ja vuotuista matkakattoa nostettiin 242,25 eurosta 272,00 euroon. Samassa yhteydessä otettiin lisäksi käyttöön taksimatkoissa kaksinkertainen eli niin sanottu korotettu omavastuu 32,00 euroa. Tämä omavastuu peritään silloin, kun asiakas ei tilaa taksimatkaa Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen tehneestä tilausvälityskeskuksesta.

Sairausvakuutuksen menojen vähentäminen lisää järjestämis- ja vastuupaineita kunnille ja lisää merkittävästi vakuutettujen omavastuuosuuksia, jotka ovat jo nykyisellään varsin korkeita.

Yksityisen sairaanhoidon korvaukset

Ehdotetut säästöt yksityisen sairaanhoidon korvauksiin vähentävät merkittävästi asiakkaan saamaa korvausta. Hammashoidon osalta on arvioitu, että korvausosuus laskisi 25 prosentista 15 prosenttiin, lääkärin-palkkioissa korvausosuus laskisi 21 prosentista 14 prosenttiin ja tutkimuksen ja hoitojen korvausosuus laskisi 21 prosentista 16 prosenttiin.

Asiakkaan maksama osuus palvelun hinnasta kasvaa merkittävästi ja tämä kaventaa potilaiden mahdollisuutta valita hoitopaikkansa. Sairaanhoidovakuutuksen tavoitteena on ollut täydentää julkisia palveluita ja tarjota asiakkaille mahdollisuus valita julkisen ja yksityisen terveydenhuollon väliltä. Sairausvakuutuskorvauksilla on tasattu julkisen sektorin painetta, kun osa asiakkaista on käyttänyt yksityisiä palveluita Kela-korvauksen turvin.

Korvaustaksojen alentaminen hammashoidosta, lääkärinpalkkioista ja tutkimuksista ja hoidoista saattaa Kansaneläkelaitoksen näkemyksen mukaan aiheuttaa julkiselle sektorille paineita yhä useamman henkilön hakeutuessa sinne hoitoon. Yksityisen terveydenhuollon sairaanhoito-korvausten leikkaaminen saattaa siten lisätä kunnallisen terveydenhuollon menoja.

Vuonna 2014 yksityisiä sairaanhoidon korvauksia maksettiin 259 miljoonaa euroa. Esityksessä ehdotetut säästöt supistavat korvausmenoja kolmanneksen eli 78 miljoonaa euroa. Leikkaus on jo nykyisellään käytävissä oleviin määrärahoihin nähden poikkeuksellisen korkea.

Matkakorvaukset

Hallituksen esityksessä ehdotetaan yhdensuuntaisen matkan omavastuun nostamista 16 eurosta 25 euroon kaikilla kulkuneuvoilla, korotetun taksimatkan nostamista 32 eurosta 50 euroon sekä vuotuisen omavastuuosuuden nostamista 272 eurosta 300 euroon. Asiakkaan vuotuinen omavastuuosuus täytyisi näin ollen 12 yhdensuuntaisen matkan omavastuuosuuksien kustannuksista aiemman 17 matkan sijaan.

Yksittäisen matkan omavastuun nostaminen 9 eurolla matkaa kohden voi vaikuttaa asiakkaiden mahdollisuuteen käyttää terveystalvaeluita. Kansaneläkelaitoksen tutkimusosaston selvitysten mukaan matkakorvauksia maksetaan eniten väestömäärään suhteutettuna harvaan asuville alueille. Lisäksi matkakorvaukset kohdentuvat pääosin iäkkäille, pienituloisille asiakkaille, jotka hakevat korvausta matkoista julkiseen erikoissairaanhoidoon. Esitys toteutuessaan saattaa lisätä toimeentulotuen tarvetta tällä asiakasryhmällä.

Kansaneläkelaitos haluaa kiinnittää lisäksi huomiota siihen, että yksittäisen matkan omavastuun nostaminen koskee myös omalla autolla tehdyn matkan korvaamisesta. Omavastuun nostaminen 25 euroon tarkoittaa sitä, että vasta yli 125 kilometrin yhdensuuntaisesta matkasta asiakas saa korvausta. Sairausvakuutuslain mukainen korvaus oman auton käytöstä on 0,20 euroa kilometriltä. Saattaa olla, että osa asiakkaista siirtyy omavastuuosuuden merkittävän nousun vuoksi oman auton käytöstä taksin käyttäjiksi, jonka kustannukset ovat merkittävästi kalliimmat.

Kansaneläkelaitoksen käsityksen mukaan oman auton kilometrikorvaus tulisi nostaa samassa yhteydessä kuin matkan omavastuuta nostetaan samalle tasolle, jonka verottaja on hyväksynyt työmatkakuluvähennyksenä. Tällöin oman auton korvausmäärä olisi 0,25 euroa kilometriltä.

Säästöjen yhteisvaikutuksesta ei ole käytävissä kattavia arvioita. Säästöt kohdistuvat kuitenkin huomattavassa määrin paljon sairastaviin henkilöihin.

Harkinnanvarainen kuntoutus

Esityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslain 18 luvun 11 §:n muuttamista väliaikaisesti siten, että harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestettävän, kuntoutujan työssä jatkamista mahdollistavan kuntoutuksen menoista 4,5 milj. euroa voitaisiin maksaa sairausvakuutusrahastosta työtulovakuutuksen kuluina vuonna 2016. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoitukseen ehdotetun väliaikaisen muutoksen johdosta vakuutettujen on mahdollista aloittaa aiemmin tehdyillä kuntoutuspäätöksillä myönnettyt ja varojen puuttumisen johdosta lakkautetut ASLAK-kuntoutukset, jos ne aloitetaan viimeistään 31.12.2015. Lisäksi ehdotus mahdollistaa siirtymäajan kuntoutuksen palveluntuottajien toiminnan sopeuttamiseksi harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahasäästöön.

Kansaneläkelaitoksen näkemyksen mukaan ehdotettu sairausvakuutuslain väliaikainen muuttaminen on perusteltua viranomaisen toiminnan ennakoitavuuden sekä kansalaisten että kuntoutuksen palveluntuottajien näkökulmasta.

Kansaneläkelaitos on käynnistänyt ASLAK-kurssien toimeenpanon uudelleen, koska voimassaolevien hankintasopimusten perusteella kurssien uudelleen käynnistämisen on tapahduttava vuoden 2015 aikana. Jos ASLAK-kurssien käynnistämiseen ehdotettu työtulovakuutuksen määräraha ei toteutuisi ja 31.8.2015 jälkeen uudelleen aloitetut ASLAK-kurssit toteutetaan suunnitellusti, se tarkoittaisi ASLAK-kursseihin käytettävän 4,5 milj. euron rahamäärän supistamista vastaavasti Kansaneläkelaitoksen muista harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluista vuosien 2016 ja 2017 aikana.

Kansaneläkelaitoksella on ASLAK-kuntoutusta toteuttavien palveluntuottajien kanssa aikaisempiin varojen käytön kolmivuotissuunnitelmiin perustuvat sopimukset palvelujen ostoista neljälle vuodelle. Palveluntuottajilla on resursseja varatessaan ja henkilöstöä kuntoutuspalveluihin palkatessaan ollut perusteltua syytä odottaa, että Kansaneläkelaitos sopimuskauden aikana pystyy ostamaan tuottajilta sovitut palvelut supistamatta toimintaa merkittävästi.

Etuusjohtaja



Elise Kivimäki

Yliproviisori



Jaana Kruuti