



EDUSKUNTA
Talousvaliokunta

08.12.2009

Asia: HE 190/2009 laeiksi julkisista hankinnoista annetun lain, vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista annetun lain ja markkinaoikeuslain muuttamisesta.

LAUSUNTO

Yksityistä terveydenhuoltoa edustava Terveydenhoitoalan Palvelujärjestöt TEPA ry katsoo, että terveydenhuollossa, jossa yksityinen yritystoiminta on mahdollista, viranomaisten ensisijainen tehtävä on palvelujen järjestäminen eikä palvelujen tuottaminen. Palvelujen järjestäminen tulee toteuttaa kilpailutuksen kautta aina kun se on mahdollista. Pääperiaatteena julkisissa hankinnoissa on avoimuus, tasapuolisuus, ehdokkaiden ja tarjoajien syrjimätön kohtelu sekä julkisuus.

Kun hankintayksikkö tekee hankintoja, sen on käytettävä hyväksi olemassa olevat kilpailumahdollisuudet. Koska julkisia hankintoja säädellään tarkoin lailla, julkisen hankinnan toteuttaminen noudattaa aina pääpiirteittäin samaa kaavaa ja on siten tae hyvän laadun ja oikean hintatason löytämiseksi. Tämän on potilaan, mutta myös yksittäisen veronmaksajan etu.

Sosiaali- ja terveystalushankintojen nykyinenkin kynnysarvo, 50.000 euroa, on jo liian korkea. Silloin, kun asiakas esim. asuu kotonaan ja käy hoidoissa tai kuntoutuksessa tms. kerrasta muutamaan kertaan viikossa, suurin osa hankinnoista jää nyt jo kilpailutusrajan alapuolelle. Ostot ovat yleensä paikallisia, koska hoidossa käyminen ja asuinpaikka korreloivat vahvasti.

On vaikea nähdä mitään järkevää perustetta sille, että muiden palveluhankintojen alaraja on nyt 15.000 euroa, jota ollaan nostamassa 30.000 euroon, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa alarajaa ollaan nostamassa jo 100.000 euroon.

Korkean kynnysarvon haittavaikutukset ovat selvät: Kilpailuttamisen puute heikentää markkinoiden kehittymistä, kustannustietoisuutta ja ostajien tietoisuutta siitä, mitä on tarjolla. Jo tällä hetkellä kilpailutuksen ulkopuolella on ollut muutama ostopalvelutapaus, jossa julkisen terveydenhuollon hoitaja on ohjannut potilaita jatkohoitoon omien henkilökohtaisten mieltymystensä mukaisesti ilman mitään lääketieteellisesti tai kustannustehokkaasti todettua perustelua. Potilaan hoitajalla ei yleensä ole ollut edes virallista jatkohoitoon ohjaajan mandaattia. Tämä on kuitenkin mahdollista silloin, kun ei ole organisoitua, kilpailuttamiseen liittyvää prosessia olemassa.

Yhdymme Suomen Yrittäjät ry:n lausuntoon 3.12.2009 asiassa ja vastustamme säädettyjen kynnysarvojen korottamista. Katsomme, että jos kynnysarvoja korotetaan, koko järjestelmän toimivuutta tulee samalla arvioida uudelleen. Varsinkin pienten hankintojen palauttaminen takaisin lain soveltamisen piiriin on välttämätöntä. Esimerkiksi julkisen terveydenhuollon ostaman avokuntoutuksen kokonaisarvo alittuu lähes aina, jos kynnysarvo nousee 100.000 euroon.

Seuraamusmaksun säätäminen on hyvä asia, vaikkakin sen toimivuus edellyttäisi erillisen viranomaisvalvonnan järjestämistä.

Esityksessä ehdotetaan myös hyvitysmaksun enimmäismäärän rajoittamista. Yhdymme Suomen Yrittäjien näkemykseen siitä, että hyvitysmaksujen tasoa tulee korottaa, eikä rajoittaa nyt ehdotetulla tavalla.

Kilpailuttamalla kaikki palveluntuottajat koosta riippumatta, varmistetaan monipuolinen yrittäjyys ja sitä kautta tehokkaiden markkinoiden toimivuus. Kilpailuttaminen kannustaa yrityksiä innovatiivisuuteen, kustannustehokkuuteen ja laatuun. Kynnysarvojen kaksinkertaistaminen estää yritystoiminnan kehittymistä, minkä vuoksi TEPA ry vastustaa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kynnysarvojen nostamista muuta palvelualaa korkeammaksi.

Terveydenhoitoalan Palvelujärjestöt TEPA ry

Aino Sainio
Puheenjohtaja

Mikael Söderlund
Hallituksen jäsen

Taustatietoa:

Yksityinen terveydenhuolto muodostaa merkittävän ja yhä kasvavan osan Suomen terveydenhuollosta. Yksityisten palveluntuottajien osuus oli 31 % kaikista avoterveydenhuollon 54,6 miljoonasta käynnistä THL:n tuoreen raportin* mukaan.

Lääninhallituksen toimilupa oli runsaalla 3.200:lla terveystalouden yritysryhmillä. Yksityisten terveystalouden tuottajien yleisin toimiala on fysioterapia (1.459 tuottajaa), toiseksi yleisin lääkärin vastaanotto (1.090 tuottajaa) ja kolmanneksi yleisin työterveyshuolto (780 tuottajaa). Lisäksi itsenäisiä terveydenhoitoalan ammattihenkilöitä oli noin 19.000 vuonna 2005. Lukuun sisältyvät ns. 3. sektorin palveluntuottajat.

*Lähde: Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa, verkkajulkaisu 2009 www.thl.fi