



§ 751

Lausunto rajat ylittävää terveydenhuoltoa ja siihen liittyvää lainsäädäntöä koskevasta hallituksen esityksestä ja asetusluonnoksista

HEL 2013-002388 T 03 00 00

HARE STM 100:00/2012

Päätös

Kaupunginhallitus päätti antaa sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon hallituksen esityksestä laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi sekä esitykseen liittyvistä asetusluonnoksista:

Kaupunginhallitus pitää hallituksen esitystä uudeksi laiksi, jolla pannaan täytäntöön Suomen lainsäädännössä EU-direktiivin velvoitteet potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa (2011/24/EU, ns. potilasdirektiivi), huolellisesti ja monipuolisesti valmisteltuna ja perusteltuna.

Potilasdirektiivin sisältö, tarkoitus ja siitä seuraavat velvoitteet jäsenvaltioiden lainsäädännölle on hallituksen esityksessä kuvattu hyvin. Ulkomailta saadun terveydenhuollon kustannusten korvaaminen potilaalle on direktiivin toimeenpanon kannalta Suomessa vaikea kysymys ja sen vaihtoehdot on selvitetty ja perusteltu laajasti.

Kaupunginhallitus pitää hyvänä, että sosiaali- ja terveysministeriö pyysi jo lakiehdotuksen luonnosvaiheessa lausuntoa em. kustannusten korvaamisen neljää vaihtoehtoista mallia vertailevasta arviomuistiosta ja että Helsingin kaupunki on saanut nimetä edustajan lakiluonnosta valmistelemaan ohjausryhmään.

Kaupunginhallitus antoi 18.3.2013 lausunnon potilasdirektiivin toimeenpanossa käytettävistä vaihtoehtoisista malleista, joiden perusteella potilaalle korvattaisiin toisessa EU-valtiossa annetun hoidon kustannukset. Kaupunginhallituksen lausunnossa esitetyt näkökannat lain sisällöstä olivat samansuuntaiset, kuin lausunnolle lähetetty hallituksen esitys uuden lain sisällöksi ja linjauksiksi.

Kaupunginhallitus piti kannatettavana potilaan valinnanvapauden lisäämistä ja esteiden poistamista hoitoon hakeutumiselle toiseen EU-valtioon. Kaupunginhallitus katsoi, että potilasdirektiivin tavoitteiden toteuttaminen tulee pidemmällä aikavälillä johtamaan Suomen terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämismallin uudistumiseen kohti kasvavaa potilaslähtöisyyttä ja kuntalaisten valinnanvapauden



lisääntymistä. Kaupunginhallitus piti rahoitusjärjestelmän selkeyttä ja yksikanavaisuutta erittäin tärkeänä tavoitteena.

Ulkomailla annetun hoidon kustannukset tulevat lisääntymään potilaiden liikkuvuuden lisääntymisen myötä. Potilasdirektiivin mukaan potilas maksaa ensin itse hoidon todelliset kustannukset ja saa jälkikäteen korvauksen vakuutusjäsenvaltiostaan.

Ministeriön arviointimuistiossa oli esitetty neljä vaihtoehtoista mallia; 1. ns. omavastuuosuusmalli, 2. sairausvakuutusmalli, 3. hoitosuhteeseen sidottu sekamalli ja 4. ennakkolupa sidottu sekamalli potilaille ulkomailla annetun hoidon kustannusten korvaamiseksi. Kuntatalouden vaikea tilanne huomioon ottaen kaupunginhallitus kannatti lainsäädännön valmistelua mallin 2. eli sairausvakuutusmallin mukaisesti. Tässä mallissa potilaalle toisessa valtiossa aiheutuneet hoitokustannukset korvataan sairausvakuutusrahastosta sairaanhoitokorvauksena, kunnille ei kohdistuisi lisäkuluja nykytilaan nähden ja kokonaisvaikutuksen julkisen talouden menojen kasvuun arvioidaan olevan maltillinen.

Arviomuistiosta annettujen lausuntojen jälkeen ministeriö ja ohjausryhmä valmistelivat viidennen mallin, jonka mukaisesti potilaalle toisessa valtiossa aiheutuvien kustannusten korvaaminen on kirjoitettu hallituksen esitysluonnokseen.

Lakiesitykseen kirjoitetun 5. mallin mukaisesti potilaan hakeutuessa varta vasten hoitoon toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin hoidon kustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain mukaisena sairaanhoitokorvauksena ja matkat korvattaisiin vain sen suuruusina, kuin ne olisi tehty lähimpään vastaavaan hoitopaikkaan Suomessa. Korvauksen saamisen edellytyksenä on lisäksi, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun suomalaiseen palveluvalikoimaan.

Lakiesityksessä ehdotetaan myös, että jos potilas ei ole tilapäisen ulkomailla oleskelunsa aikana saanut välttämätöntä lääketieteellistä hoitoa (äkillinen sairastuminen, ei siis tarkoituksellinen hoitoon hakeutuminen) EU-asetuksen 883/2004 mukaisella hoidontajavaltion asiakasmaksulla, vaan on maksanut itse hoidon kustannukset, hänellä on oikeus saada korvaus sairausvakuutuslain perusteella todellisten hoitokustannusten suuruusina. Toteutuneet hoitokustannukset korvataan potilaalle enintään siihen määrään asti, mikä vastaa potilaan kotikunnan julkisen terveydenhuollon kustannuksia vastaavan hoidon järjestämisestä ja korvauksista vähennetään hänen kotikuntansa julkisen terveydenhuollon asiakasmaksu. Hoitokustannuksista tällaisissa tapauksissa vastaa valtio.



Valtio ottaa jatkossa vastuulleen myös sellaisten potilaiden julkisessa terveydenhuollossa aiheutuneet hoitokustannukset, joiden hoidosta Suomi vastaa EU-asetuksen perusteella, mutta joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Näiden henkilöiden asiakasmaksun ylittävät hoitokustannukset jäävät tällä hetkellä hoitoa antaneen julkisen terveydenhuollon yksikön ylläpitäjän vastuulle. Lisäksi valtio ottaa vastuulleen myös ilman kotikuntaa ns. maahanmuuttodirektiivien perusteella Suomessa työskentelevien erityisosajien, kausityöntekijöiden yms. hoitokustannukset.

Edellä mainittujen ilman kotikuntaa Suomessa olevien henkilöiden sairaanhoitokustannusten siirtämisen valtion vastuulle on esityksessä arvioitu vähentävän kuntien menoja vuonna 2014 noin 11 miljoonaa euroa. Vastaava vähennys on tarkoitus tehdä kunnille maksettaviin valtionosuuksiin. Uudistus tulee toteuttaa siten, että kuntatalouden kustannuspaineita ei lisätä. Kaupunginhallitus pitää tärkeänä, että valtionosuuksien vähentäminen toteutetaan vain niiden todellisten kustannusten suuruisena, jotka muutoin aiheutuisivat kunnille näiden potilasryhmien hoidosta.

Hallituksen esitykseen sisältyy laki terveydenhuoltolain muuttamisesta, missä määritellään suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima ja ne kriteerit, joiden perusteella tietyt terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteet, tutkimukset, hoito ja kuntoutus voidaan määrittellä palveluvalikoimaan kuulumattomiksi sekä lisäksi täydentävä asetetus terveydenhuollon palveluvalikoimaa määrittelevän toimielimen kokoonpanosta ja tehtävistä.

Kaupunginhallitus pitää suomalaisen palveluvalikoiman määrittelyä ja jatkuvaa päivittämistä erittäin tärkeänä ja kannatettavana. Palveluvalikoimaa sovelletaan kaikessa julkisesti järjestetyssä ja rahoitetussa terveydenhuollossa ja potilaille korvataan vain Suomen palveluvalikoimaan kuuluvat sairaanhoitokustannukset ulkomailla annetusta hoidosta. Palveluvalikoimaa sovelletaan myös Suomessa annetun hoidon korvaamisessa. Sairausvakuutuslakia esitetään muutettavaksi siten, että sen perusteella ei korvata kustannuksia, jotka ovat syntyneet terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun palveluvalikoimaan kuulumattoman hoidon antamisesta. Suomalaisen palveluvalikoiman määrittelystä tulee olemaan hyötyä myös kansallisesti, kun potilaiden valinnanvapaus ja liikkuvuus lisääntyvät vuonna 2014 ja kunnat joutuvat hyväksymään toisessa kunnassa asukkailleen annetusta hoidosta lähetettyjä laskuja.

Kaupunginhallitus pitää lakiesitystä Kansaneläkelaitoksen yhteyteen perustettavasta yhteyspisteestä ja asetusta sen tehtävistä, ohjausryhmästä ja yhteistyöryhmästä tarkoituksenmukaisena. Kaupunginhallitus kannattaa myös ehdotusta sairausvakuutuslain



24.06.2013

Stj/1

muuttamisesta siten, että potilaalle korvataan matkakustannukset vain lähimpään kotimaiseen julkisen terveydenhuollon toimintayksikköön tehdyn matkan kustannuksien suuruisina, jos hän on itse valinnut ulkomaisen hoitopaikan. Mikäli hoito on perustunut kunnan tai kuntayhtymän antamaan ennakkolupaun, korvataan matkakustannukset sinne, missä hoito on annettu.

Kaupunginhallitus pitää myös perusteltuna esitystä siitä, että Kela huolehtii keskitetysti kaikesta hakemusten ja maksuliikenteen hallinnoinnista ja potilaiden kotikunnilta ja HUSilta pyydetään vain tarvittaessa lausuntoja ulkomailla annetun hoidon aiheellisuudesta ja tietoja vastaavaan hoitoon pääsyn jonotusajoista.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö hallituksen esityksestä
- 2 Liite 1 Hallituksen esitys
- 3 Liite 2 Yhteyspisteasetus
- 4 Liite 3 Asetus palveluvalikoimatoimielimestä
- 5 Liite 4 Kela-asetus

Otteet

Ote

Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet

Muutoksenhakukielto, valmistelu

Päätösehdotus

Kaupunginhallitus päättäneen antaa sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon hallituksen esityksestä laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi sekä esitykseen liittyvistä asetusluonnoksista:

Kaupunginhallitus pitää hallituksen esitystä uudeksi laiksi, jolla pannaan täytäntöön Suomen lainsäädännössä EU-direktiivin velvoitteet potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa (2011/24/EU, ns. potilasdirektiivi), huolellisesti ja monipuolisesti valmisteltuna ja perusteltuna.

Potilasdirektiivin sisältö, tarkoitus ja siitä seuraavat velvoitteet jäsenvaltioiden lainsäädännölle on hallituksen esityksessä kuvattu hyvin. Ulkomailta saadun terveydenhuollon kustannusten korvaaminen



potilaalle on direktiivin toimeenpanon kannalta Suomessa vaikea kysymys ja sen vaihtoehdot on selvitetty ja perusteltu laajasti.

Kaupunginhallitus pitää hyvänä, että sosiaali- ja terveysministeriö pyysi jo lakiehdotuksen luonnosvaiheessa lausuntoa em. kustannusten korvaamisen neljää vaihtoehtoista mallia vertailevasta arviomuistiosta ja että Helsingin kaupunki on saanut nimetä edustajan lakiluonnosta valmistelemaan ohjausryhmään.

Kaupunginhallitus antoi 18.3.2013 lausunnon potilasdirektiivin toimeenpanossa käytettävistä vaihtoehtoisista malleista, joiden perusteella potilaalle korvattaisiin toisessa EU-valtiossa annetun hoidon kustannukset. Kaupunginhallituksen lausunnossa esitetyt näkökannat lain sisällöstä olivat samansuuntaiset, kuin lausunnolle lähetetty hallituksen esitys uuden lain sisällöksi ja linjauksiksi.

Kaupunginhallitus piti kannatettavana potilaan valinnanvapauden lisäämistä ja esteiden poistamista hoitoon hakeutumiselle toiseen EU-valtioon. Kaupunginhallitus katsoi, että potilasdirektiivin tavoitteiden toteuttaminen tulee pidemmällä aikavälillä johtamaan Suomen terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämismallin uudistumiseen kohti kasvavaa potilaslähtöisyyttä ja kuntalaisten valinnanvapauden lisääntymistä. Kaupunginhallitus piti rahoitusjärjestelmän selkeyttä ja yksikanavaisuutta erittäin tärkeänä tavoitteena.

Ulkomailla annetun hoidon kustannukset tulevat lisääntymään potilaiden liikkuvuuden lisääntymisen myötä. Potilasdirektiivin mukaan potilas maksaa ensin itse hoidon todelliset kustannukset ja saa jälkikäteen korvauksen vakuutusjäsenvaltiostaan.

Ministeriön arviointimuistiossa oli esitetty neljä vaihtoehtoista mallia; 1. ns. omavastuuosuusmalli, 2. sairausvakuutusmalli, 3. hoitosuhteeseen sidottu sekamalli ja 4. ennakkolupa sidottu sekamalli potilaille ulkomailla annetun hoidon kustannusten korvaamiseksi. Kuntatalouden vaikea tilanne huomioon ottaen kaupunginhallitus kannatti lainsäädännön valmistelua mallin 2. eli sairausvakuutusmallin mukaisesti. Tässä mallissa potilaalle toisessa valtiossa aiheutuneet hoitokustannukset korvataan sairausvakuutusrahastosta sairaanhoitokorvauksena, kunnille ei kohdistuisi lisäkuluja nykytilaan nähden ja kokonaisvaikutuksen julkisen talouden menojen kasvuun arvioidaan olevan maltillinen.

Arviomuistiosta annettujen lausuntojen jälkeen ministeriö ja ohjausryhmä valmistelivat viidennen mallin, jonka mukaisesti potilaalle toisessa valtiossa aiheutuvien kustannusten korvaaminen on kirjoitettu hallituksen esitysluonnokseen.



Lakiesitykseen kirjoitetun 5. mallin mukaisesti potilaan hakeutuessa varta vasten hoitoon toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin hoidon kustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain mukaisena sairaanhoitokorvauksena ja matkat korvattaisiin vain sen suuruisina, kuin ne olisi tehty lähimpään vastaavaan hoitopaikkaan Suomessa. Korvauksen saamisen edellytyksenä on lisäksi, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun suomalaiseen palveluvalikoimaan.

Lakiesityksessä ehdotetaan myös, että jos potilas ei ole tilapäisen ulkomailla oleskelunsa aikana saanut välttämätöntä lääketieteellistä hoitoa (äkillinen sairastuminen, ei siis tarkoituksellinen hoitoon hakeutuminen) EU-asetuksen 883/2004 mukaisella hoidonantajavaltion asiakasmaksulla, vaan on maksanut itse hoidon kustannukset, hänellä on oikeus saada korvaus sairausvakuutuslain perusteella todellisten hoitokustannusten suuruisena. Toteutuneet hoitokustannukset korvataan potilaalle enintään siihen määrään asti, mikä vastaa potilaan kotikunnan julkisen terveydenhuollon kustannuksia vastaavan hoidon järjestämisestä ja korvauksista vähennetään hänen kotikuntansa julkisen terveydenhuollon asiakasmaksu. Hoitokustannuksista tällaisissa tapauksissa vastaa valtio.

Valtio ottaa jatkossa vastuulleen myös sellaisten potilaiden julkisessa terveydenhuollossa aiheutuneet hoitokustannukset, joiden hoidosta Suomi vastaa EU-asetuksen perusteella, mutta joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Näiden henkilöiden asiakasmaksun ylittävät hoitokustannukset jäävät tällä hetkellä hoitoa antaneen julkisen terveydenhuollon yksikön ylläpitäjän vastuulle. Lisäksi valtio ottaa vastuulleen myös ilman kotikuntaa ns. maahanmuuttodirektiivien perusteella Suomessa työskentelevien erityisosaajien, kausityöntekijöiden yms. hoitokustannukset.

Edellä mainittujen ilman kotikuntaa Suomessa olevien henkilöiden sairaanhoitokustannusten siirtämisen valtion vastuulle on esityksessä arvioitu vähentävän kuntien menoja vuonna 2014 noin 11 miljoonaa euroa. Vastaava vähennys on tarkoitus tehdä kunnille maksettaviin valtionosuuksiin. Uudistus tulee toteuttaa siten, että kuntatalouden kustannuspaineita ei lisätä. Kaupunginhallitus pitää tärkeänä, että valtionosuuksien vähentäminen toteutetaan vain niiden todellisten kustannusten suuruisena, jotka muutoin aiheutuisivat kunnille näiden potilasryhmien hoidosta.

Hallituksen esitykseen sisältyy laki terveydenhuoltolain muuttamisesta, missä määritellään suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima ja ne kriteerit, joiden perusteella tietyt terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteet, tutkimukset, hoito ja kuntoutus voidaan määritellä



palveluvalikoimaan kuulumattomiksi sekä lisäksi täydentävä asetus terveydenhuollon palveluvalikoimaa määrittelevän toimielimen kokoonpanosta ja tehtävistä.

Kaupunginhallitus pitää suomalaisen palveluvalikoiman määrittelyä ja jatkuvaa päivittämistä erittäin tärkeänä ja kannatettavana. Palveluvalikoimaa sovelletaan kaikessa julkisesti järjestetyssä ja rahoitetussa terveydenhuollossa ja potilaille korvataan vain Suomen palveluvalikoimaan kuuluvat sairaanhoitokustannukset ulkomailla annetusta hoidosta. Palveluvalikoimaa sovelletaan myös Suomessa annetun hoidon korvaamisessa. Sairausvakuutuslakia esitetään muutettavaksi siten, että sen perusteella ei korvata kustannuksia, jotka ovat syntyneet terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun palveluvalikoimaan kuulumattoman hoidon antamisesta. Suomalaisen palveluvalikoiman määrittelystä tulee olemaan hyötyä myös kansallisesti, kun potilaiden valinnanvapaus ja liikkuvuus lisääntyvät vuonna 2014 ja kunnat joutuvat hyväksymään toisessa kunnassa asukkailleen annetusta hoidosta lähetettyjä laskuja.

Kaupunginhallitus pitää lakiesitystä Kansaneläkelaitoksen yhteyteen perustettavasta yhteyspisteestä ja asetusta sen tehtävistä, ohjausryhmästä ja yhteistyöryhmästä tarkoituksenmukaisena. Kaupunginhallitus kannattaa myös ehdotusta sairausvakuutuslain muuttamisesta siten, että potilaalle korvataan matkakustannukset vain lähimpään kotimaiseen julkisen terveydenhuollon toimintayksikköön tehdyn matkan kustannuksien suuruisina, jos hän on itse valinnut ulkomaisen hoitopaikan. Mikäli hoito on perustunut kunnan tai kuntayhtymän antamaan ennakkolupaun, korvataan matkakustannukset sinne, missä hoito on annettu.

Kaupunginhallitus pitää myös perusteltuna esitystä siitä, että Kela huolehtii keskitetysti kaikesta hakemusten ja maksuliikenteen hallinnoinnista ja potilaiden kotikunnilta ja HUSilta pyydetään vain tarvittaessa lausuntoja ulkomailla annetun hoidon aiheellisyydestä ja tietoja vastaavaan hoitoon pääsyn jonotusajoista.

Esittelijä

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää 31.7.2013 mennessä mm. Helsingin kaupungin lausuntoa liitteenä olevasta hallituksen esityksestä laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi sekä esitykseen liittyvistä asetusluonnoksista.

Lailta rajat ylittävästä terveydenhuollosta on tarkoitus panna täytäntöön Euroopan parlamentin neuvoston direktiivi potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa (2011/24/EU, ns. potilasdirektiivi). Samalla on tarkoitus koota rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyviä menettelyjä ja rajat ylittävän



24.06.2013

Stj/1

terveydenhuollon palveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamista koskevat säännökset yhteen lakiin mahdollisimman kattavasti. Esitykseen sisältyvät ehdotukset laeiksi terveydenhuoltolain, sairausvakuutuslain sekä sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan Euroopan unionin lainsäädännön soveltamisesta annetun lain muuttamisesta.

Ministeriön ilmoituksen mukaan lakien on tarkoitus tulla voimaan mahdollisimman pian. Direktiivi on pantava kansallisesti täytäntöön viimeistään 25.10.2013. Ministeriö ei ole myöntänyt lisäaikaa lausunnon antamiseen.

Kaupunginhallitus on 18.3.2013 § 314 antanut lausunnon potilasdirektiivin toimeenpanosta. Lausunto sisältyy päätöshistoriaan.

Päätösehdotus perustuu sosiaali- ja terveystieteiden sekä talous- ja suunnittelukeskuksen antamiin päätöshistoriassa oleviin lausuntoihin.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö hallituksen esityksestä
- 2 Liite 1 Hallituksen esitys
- 3 Liite 2 Yhteispisteasetus
- 4 Liite 3 Asetus palveluvalikoimatoimielimestä
- 5 Liite 4 Kela-asetus

Otteet

Ote
Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet
Muutoksenhakukielto, valmistelu

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveystieteiden
Talous- ja suunnittelukeskus

Päätöshistoria

Talous- ja suunnittelukeskus 12.6.2013

HEL 2013-002388 T 03 00 00



Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Lakiehdotus liittyy potilasdirektiivin täytäntöönpanoon. Ohjausryhmä pyysi jo helmi-maaliskuussa lausuntoja potilasdirektiivin toimeenpanon vaihtoehtoja käsitelleestä arviomuistiosta.

Esityksessä ehdotetaan, että jos henkilö matkustaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palveluja, henkilölle aiheutunut hoitokustannus korvattaisiin ehdotuksen mukaan sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksina, mikäli henkilö ei ole saanut erillistä lupaa hoitoon hakeutumiseen. Näiden korvauksien kustannuksista vastaisi sairausvakuutusrahasto. Tämä vastaa vallitsevaa nykytilaa henkilön saadessa ns. kelakorvauksen yksityisestä terveydenhoidosta.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan tietyin edellytyksin, että kustannukset, jotka aiheutuvat henkilölle toisessa EU- tai ETA- valtiossa tai Sveitsissä tilapäisen oleskelun aikana annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta, korvattaisiin todellisten kustannusten suuruusina, mutta enintään siihen määrään saakka, joka vastaa henkilön kotikunnan julkisen terveydenhuollon kustannusta vastaavan hoidon järjestämisestä.

Henkilölle maksettavasta korvauksesta vähennettäisiin asiakasmaksu, joka olisi tullut henkilön maksettavaksi Suomessa julkisessa terveydenhuollossa annetussa vastaavassa hoidossa. hoitokustannusten korvauksista tällaisissa tilanteissa vastaisi valtio.

Esityksessä ehdotetaan, että kunnan olisi järjestettävä toisessa EU- valtiossa vakuutetulle henkilölle julkisen terveydenhuollon palvelut ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle, mikäli tällainen henkilö hakeutuu kyseisten palvelujen piiriin. Esityksen mukaan toisessa EU-valtiossa vakuutettujen henkilöiden vastaanottoa julkisessa terveydenhuollossa voidaan poikkeustilanteissa rajoittaa määräaikaaisesti.

Esityksessä ehdotetaan, että valtio vastaisi oleskelukunnan sijasta jatkossa EU-lainsäädännön nojalla annetun hoidon kustannuksista, kun hoitoa on annettu Suomessa henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa ja jonka sairaanhoitokustannuksista Suomi EU-lainsäädännön nojalla vastaa.

Talous- ja suunnittelukeskus viittaa hallitusohjelmaan ja toteaa, että valitusta mallista riippumatta uudistus tulee toteuttaa siten, että kuntien velvoitteita ja kustannuspaineita kuntataloudelle ei lisätä. Hallitusohjelman kirjausten mukaan kuntatalouden vakautta ja kestävyyttä edistetään mm. rajoittamalla kuntien tehtävien laajentamista.



Talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että mahdollisten valtionosuuksien vähentämisen yhteydessä tulee pystyä osoittamaan, minkä verran valtionosuuksista on tähän tarkoitukseen kohdennettu, sillä erillistä korvamerkintää ei ole.

Lisäksi talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että esitetyssä mallissa lähtökohtaisesti potilas maksaa itse hoidon todelliset kustannukset ja hakee niihin jälkikäteen korvausta kotimaastaan. Esityksessä kustannusvastuun siirto valtiolle koskisi myös maahanmuuttodirektiivien perusteella Suomeen tulevien henkilöiden terveydenhuollon kustannuksia, jolloin hoitoa antavan kunnan riski luottotappioihin pienenee.

Edelleen talous- ja suunnittelukeskus toteaa, että esitetyssä mallissa valtio ja sairausvakuutus vastaavat rajat ylittävän terveydenhuollon kustannuksista järjestämisvastuun ollessa kunnilla. Edellisessä lausunnossaan Helsinki kuitenkin totesi, että "Suomen monikanavaisen rahoitusmallin muuttaminen terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamisen yhteydessä siten, että Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuskorvaukset suunnattaisiin suoraan kunnille, on kannatettavaa. Yksikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä on todettava, että se vähentäisi osaoptimoinnin mahdollisuutta ja toisi kaiken terveydenhuollon rahoituksen järjestämisvastuussa olevalle taholle. Kunnan järjestämisvastuulla ulkomailla hoidettujen potilaiden hoidon rahoitus tulisi kanavoida kunnan kautta. Tämä malli mahdollistaisi terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisen kokonaisuutena."

Lisätiedot

Katja Rimpilä, erityissuunnittelija, puhelin: 310 36256
katja.rimpila(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveystieteiden osasto 12.6.2013

HEL 2013-002388 T 03 00 00

Sosiaali- ja terveystieteiden osasto esittää lausuntonaan Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi sekä esitykseen liittyvistä asetuseräluonnoksista seuraavaa:

Sosiaali- ja terveystieteiden osasto pitää hallituksen esitystä uudeksi laiksi, jolla pannaan täytäntöön Suomen lainsäädännössä EU-direktiivin velvoitteet potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävissä terveydenhuollossa (2011/24/EU, ns. potilasdirektiivi), huolellisesti ja monipuolisesti valmisteltuna ja perusteltuna.

Potilasdirektiivin sisältö, tarkoitus ja siitä seuraavat velvoitteet jäsenvaltioiden lainsäädännölle on hallituksen esityksessä kuvattu



hyvin. Ulkomailta saadun terveydenhuollon kustannusten korvaaminen potilaalle on direktiivin toimeenpanon kannalta Suomessa vaikea kysymys ja sen vaihtoehdot on selvitetty ja perusteltu laajasti.

Virasto pitää hyvänä, että STM pyysi jo lakiehdotuksen luonnosvaiheessa lausuntoa em. kustannusten korvaamisen neljää vaihtoehtoista mallia vertailevasta arviomuistiosta ja että Helsingin kaupunki on saanut nimetä edustajan lakiluonnosta valmistelemaan ohjausryhmään.

Helsingin kaupunginhallitus antoi 18.3.2013 lausunnon potilasdirektiivin toimeenpanossa käytettävistä vaihtoehtoisista malleista, joiden perusteella potilaalle korvattaisiin toisessa EU-valtiossa annetun hoidon kustannukset. Kaupunginhallituksen lausunnossa esitetyt näkökannat lain sisällöstä olivat samansuuntaiset, kuin lausunnolle lähetetty hallituksen esitys uuden lain sisällöksi ja linjauksiksi.

Kaupunginhallitus piti kannatettavana potilaan valinnanvapauden lisäämistä ja esteiden poistamista hoitoon hakeutumiselle toiseen EU-valtioon. Kaupunginhallitus katsoi, että potilasdirektiivin tavoitteiden toteuttaminen tulee pidemmällä aikavälillä johtamaan Suomen terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämismallin uudistumiseen kohti kasvavaa potilaslähtöisyyttä ja kuntalaisten valinnanvapauden lisääntymistä. Kaupunginhallitus piti rahoitusjärjestelmän selkeyttä ja yksikanavaisuutta erittäin tärkeänä tavoitteena.

Ulkomailla annetun hoidon kustannukset tulevat lisääntymään potilaiden liikkuvuuden lisääntymisen myötä. Potilasdirektiivin mukaan potilas maksaa ensin itse hoidon todelliset kustannukset ja saa jälkikäteen korvauksen vakuutusjäsenvaltiostaan.

STM:n arviointimuistiosta oli esitetty neljä vaihtoehtoista mallia; 1. ns. omavastuuosuusmalli, 2. sairausvakuutusmalli, 3. hoitosuhteeseen sidottu sekamalli ja 4. ennakkolupaan sidottu sekamalli potilaille ulkomailta annetun hoidon kustannusten korvaamiseksi. Kuntatalouden vaikea tilanne huomioon ottaen kaupunginhallitus kannatti lainsäädännön valmistelua mallin 2. eli sairausvakuutusmallin mukaisesti. Tässä mallissa potilaalle toisessa valtiossa aiheutuneet hoitokustannukset korvataan sairausvakuutusrahastosta sairaanhoitokorvauksena, kunnille ei kohdistuisi lisäkuluja nykytilaan nähden ja kokonaisvaikutuksen julkisen talouden menojen kasvuun arvioidaan olevan maltillinen.

Arviomuistiosta annettujen lausuntojen jälkeen STM ja ohjausryhmä valmistelivat viidennen mallin, jonka mukaisesti potilaalle toisessa valtiossa aiheutuvien kustannusten korvaaminen on kirjoitettu hallituksen esitysluonnokseen.



Lakiesitykseen kirjoitetun 5. mallin mukaisesti potilaan hakeutuessa varta vasten hoitoon toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin hoidon kustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain mukaisena sairaanhoitokorvauksena ja matkat korvattaisiin vain sen suuruisina, kuin ne olisi tehty lähimpään vastaavaan hoitopaikkaan Suomessa. Korvauksen saamisen edellytyksenä on lisäksi, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun suomalaiseen palveluvalikoimaan.

Lakiesityksessä säädetään myös, että jos potilas ei ole tilapäisen ulkomailla oleskelunsa aikana saanut välttämätöntä lääketieteellistä hoitoa (äkillinen sairastuminen, ei siis tarkoituksellinen hoitoon hakeutuminen) EU-asetuksen 883/2004 mukaisella hoidonantajavaltion asiakasmaksulla, vaan on maksanut itse hoidon kustannukset, on hänellä oikeus saada korvaus sairausvakuutuslain perusteella todellisten hoitokustannusten suuruisena. Toteutuneet hoitokustannukset korvataan potilaalle enintään siihen määrään asti, mikä vastaa potilaan kotikunnan julkisen terveydenhuollon kustannuksia vastaavan hoidon järjestämisestä ja korvauksista vähennetään hänen kotikuntansa julkisen terveydenhuollon asiakasmaksu. Hoitokustannuksista tällaisissa tapauksissa vastaa valtio.

Valtio ottaa jatkossa vastuulleen myös sellaisten potilaiden julkisessa terveydenhuollossa aiheutuneet hoitokustannukset, joiden hoidosta Suomi vastaa EU-asetuksen perusteella, mutta joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Näiden henkilöiden asiakasmaksun ylittävät hoitokustannukset jäävät tällä hetkellä hoitoa antaneen julkisen terveydenhuollon yksikön ylläpitäjän vastuulle. Lisäksi valtio ottaa vastuulleen myös ilman kotikuntaa ns. maahanmuuttodirektiivien perusteella Suomessa työskentelevien erityisosaajien, kausityöntekijöiden yms. hoitokustannukset.

Edellä mainittujen ilman kotikuntaa Suomessa olevien henkilöiden sairaanhoitokustannusten siirtämisen valtion vastuulle on esityksessä arvioitu vähentävän kuntien menoja vuonna 2014 noin 11 miljoonaa euroa. Vastaava vähennys on tarkoitus tehdä kunnille maksettaviin valtionosuuksiin. Virasto pitää tärkeänä, että valtionosuuksien vähentäminen toteutetaan vain niiden todellisten kustannusten suuruisena, jotka muutoin aiheutuisivat kunnille näiden potilasryhmien hoidosta.

Hallituksen esitykseen sisältyy laki terveydenhuoltolain muuttamisesta, missä määritellään suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima ja ne kriteerit, joiden perusteella tietyt terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteet, tutkimukset, hoito ja kuntoutus voidaan määritellä palveluvalikoimaan kuulumattomiksi sekä lisäksi täydentävä asetus



terveydenhuollon palveluvalikoimaa määrittelevän toimielimen kokoonpanosta ja tehtävistä.

Virasto pitää suomalaisen palveluvalikoiman määrittelyä ja jatkuvaa päivittämistä erittäin tärkeänä ja kannatettavana. Palveluvalikoimaa sovelletaan kaikessa julkisesti järjestetyssä ja rahoitetussa terveydenhuollossa ja potilaille korvataan vain Suomen palveluvalikoimaan kuuluvat sairaanhoitokustannukset ulkomailla annetusta hoidosta. Palveluvalikoimaa sovelletaan myös Suomessa annetun hoidon korvaamisessa. Sairausvakuutuslakia esitetään muutettavaksi siten, että sen perusteella ei korvata kustannuksia, jotka ovat syntyneet terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun palveluvalikoimaan kuulumattoman hoidon antamisesta. Suomalaisen palveluvalikoiman määrittelystä tulee olemaan hyötyä myös Suomen sisäisesti, kun potilaiden valinnanvapaus ja liikkuvuus lisääntyvät vuonna 2014 ja kunnat joutuvat hyväksymään toisessa kunnassa asukkailleen annetusta hoidosta lähetettyjä laskuja.

Virasto pitää lakiesitystä Kansaneläkelaitoksen yhteyteen perustettavasta yhteyspisteestä ja asetusta sen tehtävistä, ohjausryhmästä ja yhteistyöryhmästä tarkoituksenmukaisena. Virasto kannattaa myös ehdotusta sairausvakuutuslain muuttamisesta siten, että potilaalle korvataan matkakustannukset vain lähimpään kotimaiseen julkisen terveydenhuollon toimintayksikköön tehdyn matkan kustannuksien suuruisina, jos hän on itse valinnut ulkomaisen hoitopaikan. Mikäli hoito on perustunut kunnan tai kuntayhtymän antamaan ennakkolupaan, korvataan matkakustannukset sinne, missä hoito on annettu.

Virasto pitää myös perusteltuna esitystä, että Kela huolehtii keskitetysti kaikesta hakemusten ja maksuliikenteen hallinnoinnista ja potilaiden kotikunnilta ja HUS:lta pyydetään vain tarvittaessa lausuntoja ulkomailla annetun hoidon aiheellisuudesta ja tietoja vastaavaan hoitoon pääsyn jonotusajoista.

27.2.2013 Lausunto annettu

Lisätiedot

Helena Calonius, hallintopäällikkö, puhelin: 310 42692

Kaupunginhallitus 18.03.2013 § 314

HEL 2013-002388 T 03 00 00

Päätös



Kaupunginhallitus päätti antaa sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon rajat ylittävän terveydenhuollon potilasdirektiivin toimenpanosta:

Vastaus lausuntopyynnössä esitettyihin kysymyksiin ja kannanotto direktiivin toimeenpanossa valittavasta korvausmallista

Helsinki pitää direktiivin tavoitteita potilaiden vapaasta liikkuvuudesta EU-maiden välillä sekä potilaiden valinnanvapauden lisääntymisestä yleisellä tasolla kannatettavina. Kaupunki näkee, että potilasdirektiivien tavoitteiden toteuttaminen tulee pidemmällä aikavälillä väistämättä johtamaan Suomessa terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämismallin uudistumiseen kohti kasvavaa potilaslähtöisyyttä ja kuntalaisten valinnanvapauden lisääntymistä. Tässä uudistustyössä tulee valinnanvapauden ohella rahoitusjärjestelmän selkeyttä ja yksikanavaisuutta pitää erittäin tärkeänä tavoitteena.

1) Kuntatalouden vaikeasta tilanteesta johtuen kaupunginhallitus kannattaa tässä vaiheessa lainsäädännön valmistelua mallin 2 mukaisesti, jossa sairausvakuutuskorvausta voi hakea koko EU:n alueella annetusta hoidosta. Malli mahdollistaisi nykytilanteen jatkumisen ainakin muutaman vuoden ajan ja antaisi siten aikaa julkisen talouden sopeuttamiselle sekä rajat ylittävän terveydenhuollon vaikutuksiin että kansalliseen terveydenhuollon palvelurakenteen uudistukseen. Sairausvakuutuskorvauksiin perustuvan mallin vaikutus julkisen talouden menojen kasvuun olisi maltillinen.

2) Kaupunginhallitus pitää tarkoituksenmukaisena, että Kansaneläkelaitos hoitaisi jatkossakin ulkomailla annetusta hoidosta tehtyjen korvaushakemusten käsittelyn.

3) Suomessa ei tulisi ottaa käyttöön ennakkolupajärjestelmää puhtaassa sairausvakuutusmallissa, sillä ennakkoluvalla ei ole vaikutusta korvaukseen.

4) Ulkomailta julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuvien potilaiden vastaanottoa tulisi rajoittaa direktiivin sallimalla tavalla. Vastaanottavan kunnan, sote-alueen tai sairaanhoitopiirin tulisi voida päättää rajoittamisesta oman tuotantokapasiteettinsa sallimissa puitteissa.

Suomen monikanavaisen rahoitusmallin muuttaminen terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamisen yhteydessä siten, että Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuskorvaukset suunnattaisiin suoraan kunnille, on kannatettavaa. Yksikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä on todettava, että se vähentäisi osaoptimoinnin mahdollisuutta ja toisi kaiken terveydenhuollon rahoituksen järjestämisvastuussa olevalle taholle. Kunnan järjestämisvastuulla ulkomailla hoidettujen potilaiden hoidon rahoitus tulisi kanavoida



kunnan kautta. Tämä malli mahdollistaisi terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisen kokonaisuutena. Potilasdirektiivin toimeenpanosta kunnille aiheutuvat kustannukset pitää ottaa huomioon kuntien valtionosuusuudistusta valmisteltaessa. Lisäksi pitää aloittaa lainsäädäntömuutos monikanavarahoituksen purkamiseksi terveydenhuollon rahoituksen selkiyttämiseksi.

Kannanotot muihin arviomuistiossa oleviin ehdotuksiin

Ehdotus Kansaneläkelaitoksen yhteyteen perustettavasta kansallisesta yhteyspisteestä, jonka toimintamenoista valtio vastaisi, on kannatettava. Viestinnän, tiedonkeruun ja tietojen vaihdon keskittäminen yhteen paikkaan on kustannustehokkain ja laadukkein tapa toteuttaa direktiivin velvoite yhteyspisteen perustamisesta. Kansaneläkelaitoksella on jo kokemusta EU-asetuksen mukaisesta Suomen terveydenhuollon palveluista tiedottamisesta.

Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoiman (ns. palvelukori) määrittelemiseksi sosiaali- ja terveysministeriössä tehty työ on erittäin tärkeää ja tulee hyödyttämään kuntia myös maan sisällä tapahtuvan potilaiden ja palvelujen liikkuvuuden lisääntyessä. Tällä hetkellä palveluvalikoimassa on pientä vaihtelua alueittain ja kuntien välillä on epäselvyyttä annetun hoidon keskinäisen laskutuksen perusteista, mikä tulee korostumaan, kun potilaiden liikkuvuus lisääntyy terveydenhuoltolain mukaisesti vuonna 2014. Kaupunginhallitus kannattaa ehdotusta palveluvalikoimaa määrittelevän toimielimen perustamisesta Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen yhteyteen ja sen toimintamenojen korvaamista valtion varoista.

Perustelut

Direktiivin tarkoituksena on selkeyttää potilaiden oikeuksia tilanteissa, joissa nämä hakeutuvat hoitoon toiseen EU-valtioon. Direktiivi tukee terveydenhuoltopalvelujen tarjoamisen vapautta EU:n sisämarkkinoilla. Se myös edistää potilaiden vapaata liikkuvuutta ja valinnanvapautta vahvistamalla potilaille oikeuden saada aiheutuneista kustannuksista jälkikäteen korvaus samoin perustein, kuin jos kustannus olisi aiheutunut potilaalle kotivaltiossa.

Ulkomailla annetun hoidon kustannukset tulevat lisääntymään liikkuvuuden lisääntymisen myötä. Äkillisen ulkomailla sairastumisen ja asumisen vuoksi ulkomailla annetun hoidon kustannusten korvaaminen valtion varoista EU-asetuksen (883/04) perusteella jatkuu edelleen EU-direktiivin toimeenpanon jälkeen ja myös näiden kustannusten ennakoitaan kasvavan.



EU-direktiivin perusteella korvattavia kustannuksia ja niiden vuotuista kasvua on vaikea ennakoida. Kustannusten määrä tulee riippumaan myös sovellettavasta korvausmallista.

Direktiivin sovittaminen suomalaiseen terveydenhuollon monikanavaiseen rahoitusjärjestelmään on osoittautunut erittäin hankalaksi. Keskeinen kysymys on, korvaako kotikunta joko suoraan tai sairaanhoitopiirin kautta potilaalle toisessa EU-valtiossa annetun hoidon kustannukset niiden todellisten kustannusten suuruisena, jotka aiheutuisivat potilaan kotikunnan julkiselle terveydenhuollolle vastaavan hoidon järjestämisestä vai saako potilas korvauksen sairausvakuutuslain perusteella valtiolta tai sairausvakuutusrahastosta.

Potilasdirektiivin mukaan potilaan tulee saada ulkomailla annetun hoidon hoitokustannuksista vastaavasti korvaus, kuin jos hoito olisi annettu Suomessa. Arviomuistiossa on kuvattu neljä erilaista korvausmallia, joilla on erilainen vaikutus siihen, minkä tahon kustannukseksi potilaalle maksetut korvaukset lopulta jäisivät. Vaihtoehdot ovat sairausvakuutusrahasto, potilaan kotikunta tai valtio.

Kaikissa ehdotetuissa malleissa valtio vastaisi rajat ylittävän terveydenhuollon kustannuksista, kun niitä maksetaan valtioiden välillä. Lisäksi valtio vastaisi nykyistä laajemmin potilaalle hoidosta aiheutuneista kustannuksista, jos potilaalla ei ole Suomessa kotikuntaa sekä edelleen Suomessa julkisessa terveydenhuollossa aiheutuvista kustannuksista, kun hoito annetaan EU-asetuksen 883/04, sosiaaliturvasopimusten tai maahanmuuttodirektiivien perusteella ulkomailta Suomeen tulleelle henkilölle, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa. Valtion lisääntyneet kustannukset vähennettäisiin osittain kunnille maksettavista valtionosuuksista.

Arviomuistiossa kuvatut vaihtoehtoiset korvausmallit ja niiden vaikutus Helsingille aiheutuviin kustannuksiin

Malli 1. Omavastuuosuusmalli

Kotikunta korvaisi potilaan omavastuun eli julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun ylittävät kustannukset siihen määrään asti, mitkä kustannukset vastaavasta julkisessa terveydenhuollossa annetusta hoidosta aiheutuisivat kotikunnalle. Malli täyttäisi direktiivin vaatimukset ja lisäisi potilaiden valinnanvapautta, mutta lisäisi kuntien menoja eniten.

Arviomuistion mukaan kuntien menot kasvaisivat vuosittain ja olisivat vuonna 2017 noin 120 milj. euroa. Todennäköisesti Helsingin menot kasvaisivat väestöosuutta enemmän, koska helsinkiläisten mahdollisuudet ja halu hakeutua ulkomaille hoitoon olisivat keskivertoa suuremmat.



Tässä mallissa Kelan sairausvakuutusmenot vähenisivät, koska potilas saisi ulkomailla annetusta hoidosta omavastuumallin mukaisen korvauksen kotikunnalta, mutta Suomessa yksityissektorilla annetusta hoidosta edelleen vain sairausvakuutuskorvauksen.

Malli 2. Sairausvakuutusmalli

Potilaalle toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä syntyneet kustannukset korvattaisiin pääsääntöisesti sairausvakuutuslain perusteella sairaanhoitovakuutuksesta. Tämä malli ei muuttaisi ulkomailla syntyneiden kustannusten korvaamisen nykytilaa, joten sen vaikutus Helsingin kaupungille aiheutuviin kustannuksiin olisi edullisin. Ongelmana on, että malli ei vastaisi EU-direktiivin ja EU-tuomioistuimen tulkintakäytäntöjä potilaan oikeuksien ja palvelujen vapaan tarjonnan toteuttamisesta. On mahdollista, että Suomi veloitettaisiin muuttamaan rajoittavaa korvauskäytäntöään potilaan edun mukaiseksi. Mallin valitseminen antaisi kuitenkin muutaman vuoden lisää aikaa sopeutua tuleviin kasvaviin kustannuksiin.

Malli 3. Hoitosuhteeseen sidottu sekamalli

Tässä mallissa potilaalle korvattaisiin ulkomailla annetusta hoidosta aiheutuneet kustannukset, kuten omavastuumallissa 1, jos potilaalla olisi hoitosuhde julkiseen terveydenhuoltoon Suomessa. Hoitosuhde tarkoittaisi, että a) terveyskeskuksen potilaalle olisi laadittu terveydenhuoltolain 47 §:n mukainen hoitosuunnitelma, b) potilaalle olisi tehty lain 51 §:n mukaisesti kunnallisen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollon ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arviointi tai c) potilas olisi saanut terveydenhuoltolain 52 §:n mukaisen läheteen erikoissairaanhoidon. Lisäksi potilaalla olisi oikeus saada ulkomailla myös äkillisen hoidontarpeen vuoksi maksetuista kustannuksista omavastuumallin mukainen korvaus.

Tämän mallin mukainen kuntien vuosittaisten kustannusten arvioitu kasvu olisi vuonna 2017 noin 72 milj. euroa.

Korvausmallin vaikutus julkisen terveydenhuollon kustannuksiin on pienempi kuin puhtaassa omavastuumallissa. Potilaiden korvaushakemusten käsittely lisää kuitenkin hallinnollista työtä sekä Kansaneläkelaitoksessa että erityisesti kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, koska jokaisen korvaushakemuksen osalta tulee selvittää ja todentaa, onko potilaalla ollut hoitosuhde julkiseen terveydenhuoltoon. Hoidon tarpeen arvioimiseksi tehty yhteydenotot ja vastaanottokäynnit hoitosuunnitelmien ja läheteiden laatimiseksi lisääntyisivät nykyisestä.

Malli 4. Direktiivin ennakkolupa sidottu sekamalli



Jos potilaalle olisi myönnetty direktiivin mukainen ennakkolupa Suomesta, toisessa EU-maassa syntyneet kustannukset korvattaisiin omavastuumallin 1 mukaisesti. Jos potilas hakeutuisi ulkomaille ilman ennakkolupaa, kustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain perusteella sairausvakuutuskorvauksena.

Direktiivissä ennakkoluvan käyttö on rajattu tarkoin määriteltyihin tilanteisiin ja korvausmallilla ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia ulkomaille annetun hoidon määrään ja kuntien korvausmenoihin. Ulkomaille ilman ennakkolupaa äkillisen hoidon tarpeen vuoksi annetun hoidon korvaukset lisäisivät kuntien kustannuksia samalla tavoin, kuin hoitosuhteeseen sidotussa sekamallissa eli noin 6,7 milj. euroa vuonna 2017. Lisäksi ennakkolupien hallinnoinnista aiheutuu kustannuksia kotikunnalle tai sairaanhoitopiirille siitä riippuen, missä ennakkolupahakemukset käsiteltäisiin.

Korvausmalli kohtelisi yhdenvertaisesti Suomessa toimivia yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajia ja ulkomaille toimivia palveluntuottajia, koska molempien antamasta hoidosta maksettaisiin sairausvakuutuslain mukainen korvaus.

Käsittely

18.03.2013 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Vastaehdotus:

Hannu Oskala: Lisätään lausunnon viidennen kappaleen loppuun:

Potilasdirektiivin toimeenpanosta kunnille aiheutuvat kustannukset pitää ottaa huomioon kuntien valtionosuusuudistusta valmisteltaessa. Lisäksi pitää aloittaa lainsäädäntömuutos monikanavarahoituksen purkamiseksi terveydenhuollon rahoituksen selkiyttämiseksi.

Kannattajat: Lasse Männistö

Esittelijä muutti ehdotustaan jäsen Oskalan vastaehdotuksen mukaisesti.

Vastaehdotus:

Lasse Männistö: Muutetaan lausunnon kolmas kappale kuulumaan seuraavasti:

3) Suomessa ei tulisi ottaa käyttöön ennakkolupajärjestelmää puhtaassa sairausvakuutusmallissa, sillä ennakkoluvalla ei ole vaikutusta korvaukseen.

Kannattajat: Hannu Oskala



24.06.2013

Stj/1

Vastaehdotus:

Lasse Männistö: Lisätään lausunnon alkuun uusi kappale:

Helsinki pitää direktiivin tavoitteita potilaiden vapaasta liikkuvuudesta EU-maiden välillä sekä potilaiden valinnanvapauden lisääntymisestä yleisellä tasolla kannatettavina. Kaupunki näkee, että potilasdirektiivien tavoitteiden toteuttaminen tulee pidemmällä aikavälillä väistämättä johtamaan Suomessa terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämismallin uudistumiseen kohti kasvavaa potilaslähtöisyyttä ja kuntalaisten valinnanvapauden lisääntymistä. Tässä uudistustyössä tulee valinnanvapauden ohella rahoitusjärjestelmän selkeyttä ja yksikanavaisuutta pitää erittäin tärkeänä tavoitteena.

Kannattajat: Hannu Oskala

1. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Muutetaan lausunnon kolmas kappale kuulumaan seuraavasti: 3) Suomessa ei tulisi ottaa käyttöön ennakkolupajärjestelmää puhtaassa sairausvakuutusmallissa, sillä ennakkoluvalla ei ole vaikutusta korvaukseen.

Jaa-äännet: 4

Osku Pajamäki, Sirpa Puhakka, Tarja Tenkula, Pilvi Torsti

Ei-äännet: 10

Juha Hakola, Jussi Halla-aho, Jasmin Hamid, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Lasse Männistö, Hannu Oskala, Erkki Perälä, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Tyhjä: 1

Björn Månsson

Poissa: 0

Äänin 10 - 4 (1 tyhjä) jäsen Männistön vastaehdotus voitti esittelijän ehdotuksen.

2. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan



Ei-ehdotus: Lisätään lausunnon alkuun uusi kappale: Helsinki pitää direktiivin tavoitteita potilaiden vapaasta liikkuvuudesta EU-maiden välillä sekä potilaiden valinnanvapauden lisääntymisestä yleisellä tasolla kannatettavina. Kaupunki näkee, että potilasdirektiivien tavoitteiden toteuttaminen tulee pidemmällä aikavälillä väistämättä johtamaan Suomessa terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämismallin uudistumiseen kohti kasvavaa potilaslähtöisyyttä ja kuntalaisten valinnanvapauden lisääntymistä. Tässä uudistustyössä tulee valinnanvapauden ohella rahoitusjärjestelmän selkeyttä ja yksikanavaisuutta pitää erittäin tärkeänä tavoitteena.

Jaa-äännet: 4

Osku Pajamäki, Sirpa Puhakka, Tarja Tenkula, Pilvi Torsti

Ei-äännet: 10

Juha Hakola, Jussi Halla-aho, Jasmin Hamid, Arja Karhuvaara, Emma Kari, Björn Månsson, Lasse Männistö, Hannu Oskala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Tyhjä: 1

Erkki Perälä

Poissa: 0

Äänin 10 - 4 (1 tyhjä) jäsen Männistön vastaehdotus voitti esittelijän ehdotuksen.

Kahden suoritettun äänestyksen perusteella kaupunginhallitus hyväksyi jäsen Männistön vastaehdotusten mukaisesti muutetun ehdotuksen.

11.03.2013 Pöydälle

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Laura Rätty

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi