

**Sairaanhoitokorvaukset kunnallisen sosiaali- ja
terveydenhuollon tiloissa annetusta yksityisestä
terveydenhuollosta**

TYÖRYHMÄN MUISTIO



ISSN 1236-2115

ISBN 978-952-00-2708-7 (PDF)

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 3.11.2008
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Julkisissa tiloissa tapahtuvan yksityisen terveydenhuollon korvaamista selvittänyt työryhmä pj. Anja Kairisalo siht. Sanna Pekkarinen, Jukka Harno	Julkaisun laji Selvitys
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä STM0037:00/2008, 23.4.2008
Julkaisun nimi Sairaanhoitokorvaukset kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa annetusta yksityisestä terveydenhuollosta	
Tiivistelmä Työryhmän tuli toimeksiantonsa mukaisesti tehdä ehdotus julkisten tilojen käytön tehostamiseksi terveydenhuollossa laajentamalla sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen korvaukset koskemaan myös julkisissa tiloissa tapahtuvaa yksityistä terveydenhuoltoa sekä valmistella ehdotukset tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi uudistuksen toteuttamiseksi. Työryhmän tuli selvittää julkisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon kannalta tarkoituksenmukaisin tapa toteuttaa uudistus. Selvitystyössä oli otettava huomioon kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutuminen, uudistuksen vaatima rahoitus ja kilpailunäkökohdat. Toimeksiantonsa mukaisesti työryhmän tuli selvittää uudistuksen vaikutus julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon mukaan lukien kilpailunäkökohdat, uudistuksen laajuus ja sisältö, korvausperiaatteet, uudistuksen vaikutus kansalaisten asemaan ja uudistuksen vaikutus sairausvakuutusmenoihin sekä uudistuksen rahoitus. Työryhmä ehdottaa, että toimeksiannon mukainen uudistus toteutettaisiin mahdollistamalla sairausvakuutuslain mukaisten korvausten myöntäminen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloja vuokranneen yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajan antamasta hoidosta. Korvausta voitaisiin myöntää niin ulkopuolisen palveluiden tarjoajan kuin myös julkisen terveydenhuollon henkilöstön yksityisvastaanotollaan antamasta hoidosta. Työryhmä katsoo, että korvauksen myöntämisen edellytyksenä tulisi olla julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon tilojen vuokraaminen avoimella ja syrjimättömällä menettelyllä ja käyvän vuokran periminen ko. tiloista. Vuokranantajan vastuulla olisi varmistaa, ettei tiloja vuokrata alihintaan. Työryhmä ehdottaa, että korvauksen myöntämiseksi lääninhallitukselta luvan saaneen yksityisen terveydenhuoltopalveluiden tuottajan tai lääninhallitukselle ilmoituksen tehneen yksityisen ammatinharjoittajan tulisi tehdä ennen toiminnan aloittamista erillinen rekisteröitymisilmoitus alueella toimivaan lääninhallitukseen. Lääninhallituksen toimivaltaan kuuluisi merkitä rekisteriin sellaiset julkisissa tiloissa toimivat yksityiset palvelujen tuottajat, joiden tilojen, henkilökunnan ja laitteiden sekä muun välineistön käytöstä suorittama korvaus vastaisi käypää hintatasoa. Julkisissa tiloissa annettuun hoitoon sovellettaisiin samoja korvausperiaatteita ja korvaustasoa kuin muuhunkin sairausvakuutuksesta korvattavaan hoitoon. Vuokranantajan vastuulla olisi varmistaa, että tiloja vuokrataan terveydenhuollon järjestämisen ja hoitotakuun toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Tiloja vuokrattaessa tulisi ottaa huomioon tiloihin ja niissä tapahtuvaan toimintaan kohdistuneet valtionosuudet, yksityisen ja julkisen terveydenhuollon rajanvedon säilyminen, vastuukysymykset ja potilaan asema. Työryhmän arvioiden mukaan uudistuksen tarjoaminen mahdollisuuksien käyttö jäisi todennäköisesti ainakin alkuvaiheessa vähäiseksi. Uudistus ei synnyttäisi juurikaan uusia yksityisiä palveluntarjoajia vaan kyse olisi lähinnä jo yksityisinä palveluntarjoajina toimivien siirtymisestä julkisen terveydenhuollon tiloihin. Koska uudistuksella saattaa kuitenkin olla pidemmällä aikavälillä merkittäviäkin vaikutuksia yksityisten palveluntarjoajien toimintaa, työryhmä ehdottaa, että uudistuksen taloudelliset vaikutukset ja vaikutukset palveluntarjoajien toimintaan arvioitaisiin erikseen ennen uudistuksen toteuttamista.	
Asiasanat: sairausvakuutus, sairaanhoito, yksityinen terveydenhuolto	

Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero 'Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:49		ISSN 1236-2115	ISBN (nid.) 978-952-00-2708-7 (PDF)
Kokonaissivumäärä 38	Kieli Suomi	Hinta €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet	Utgivningsdatum 3.11.2008
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Arbetsgruppen för utredning av principerna för ersättningar för privat hälso- och sjukvård som ges i offentliga lokaler ordf. Anja Kairisalo sekr. Sanna Pekkarinen, Jukka Harno	Typ av publikation Rapport
	Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet STM0037:00/2008, 23.4.2008
Publikationens titel Sjukvårdsersättningar för privat hälso- och sjukvård som ges i lokaler inom den kommunala social- och hälsovården	
Referat <p>I enlighet med sitt uppdrag skulle arbetsgruppen lägga fram ett förslag till hur de offentliga lokalerna inom hälso- och sjukvården kunde användas effektivare genom ersättningarna inom sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring utvidgas till att omfatta även sådan privat hälso- och sjukvård som ges i offentliga lokaler. Arbetsgruppen skulle också bereda förslag till de ändringar i lagstiftningen som reformen kräver. Arbetsgruppen hade till uppgift att utreda hur det är ändamålsenligast att genomföra reformen med tanke på både den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Medborgarnas rätt att behandlas jämlikt, finansieringen av reformen och konkurrensmässiga aspekter var frågor som skulle beaktas i utredningsarbetet. I enlighet med sitt uppdrag skulle arbetsgruppen klarlägga reformens verkningar på den offentliga och den privata hälso- och sjukvården, inbegripet konkurrensaspekterna, reformens omfattning och innehåll, ersättningsprinciperna, reformens verkningar på medborgarnas ställning och reformens verkningar på sjukförsäkringsutgifterna samt finansieringen av reformen. Arbetsgruppen föreslår att reformen genomförs så att det blir möjligt att bevilja ersättning enligt sjukförsäkringslagen för vård som ges av sådana privata serviceproducenter som hyr lokaler inom den offentliga social- och hälsovården. Ersättning ska kunna beviljas för vård som ges vid en privatmottagning antingen av utomstående serviceproducenter eller av anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården.</p> <p>Arbetsgruppen anser att ett villkor för att bevilja ersättning ska vara att de offentliga lokalerna inom social- och hälsovården hyrs ut på ett öppet och icke diskriminerande sätt, och att gängse hyra på marknadsvillkor tas ut. Uthyraren ska se till att lokalerna inte hyrs ut till underpris. Arbetsgruppen föreslår att ett villkor för att bevilja ersättning ska vara att en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster som beviljats tillstånd av länsstyrelsen, eller en privat yrkesutövare som gjort en anmälan till länsstyrelsen innan verksamheten inleds, ska göra en separat registreringsanmälan till länsstyrelsen i området. Länsstyrelsen ska ha befogenheter att anteckna sådana privata tjänsteproducenter i registret som bedriver verksamhet i offentliga lokaler och som betalar gängse ersättning enligt gängbar prisnivå för användningen av lokalerna, personalen, anläggningarna och den övriga utrustningen. Samma ersättningsprinciper och ersättningsnivå ska tillämpas för ersättning för vård som ges i offentliga lokaler som för annan vård som ersätts enligt sjukförsäkringen.</p> <p>Uthyraren ska ansvara för att lokalerna hyrs ut på ett ändamålsenligt sätt med avseende på ordnandet av hälso- och sjukvården och förverkligandet av vårdgarantin. Vid uthyrningen av lokaler bör man fästa avseende vid de statsandelar som riktas till lokalerna och till verksamheten i dem, bevarandet av gränsdragningen mellan den privata och offentliga hälso- och sjukvården, ansvarsfrågor och patientens ställning.</p> <p>Enligt arbetsgruppens bedömning kommer de möjligheter som reformen erbjuder åtminstone i början att utnyttjas endast i liten utsträckning. Reformen kommer knappast alls att ge upphov till nya privata serviceproducenter, utan det är närmast fråga om redan existerande privata serviceproducenter som flyttar sin verksamhet till offentliga lokaler inom hälso- och sjukvården. Eftersom reformen på lång sikt ändå kan ha avsevärda verkningar på privata serviceproducenters verksamhet föreslår arbetsgruppen att man innan reformen genomförs särskilt bedömer vilka verkningar reformen kommer att ha på ekonomin och på serviceproducenternas verksamhet.</p>	
Nyckelord privat hälsovård, sjukförsäkring, sjukvård	

Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:49		ISSN 1236-2115	ISBN (inh.) 978-952-00-2708-7 (PDF)
Sidoantal 38	Språk Finska	Pris €	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland	Date 3 November 2008
Authors Working Group examining reimbursement for private health care provided in public care facilities Chairperson: Anja Kairisalo Secretaries: Sanna Pekkarinen, Jukka Harno	Type of publication Report
	Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health
	Date of appointing the organ STM0037:00/2008, 23.4.2008
Title of publication Medical care reimbursement for private health care provided in municipal social or health care facilities	
Summary <p>The Working Group was assigned to put forth a proposal for intensifying the use of public care facilities in health care by extending reimbursements payable in the form of medical care insurance under health insurance to apply to private health care provided in public facilities. It should also draft proposals for the necessary legislative amendments needed to implement the reform. The Working Group further had to examine what would be the most appropriate way of carrying out the reform from the point of view of public and private health care. Issues that should be taken into account were the equal treatment of citizens, the funding needed for the reform and competitive considerations. In accordance with its assignment the Working Group should investigate the impact of the reform on public and private health care, including competitive considerations, the scope and content of the reform, reimbursement principles, the impact of the reform on the status of citizens and on the health insurance expenditure, and the funding of the reform.</p> <p>The Working Group proposes implementing the reform by making it possible to grant reimbursement under health insurance for the care and treatment provided by private health care providers that lease public health and social care facilities. The reimbursement could be granted for both care services provided by outside service providers and for those provided by public health care personnel on a private basis (private consultation).</p> <p>The Working Group considers that the criterion for granting reimbursement should be that the public social or health care facilities concerned are rented out by an open and non-discriminatory procedure and that current rent is collected for them. The renter is responsible for ensuring that the facilities are not rented out below cost price. It is proposed that, in view of granting reimbursement, the private health service provider that has been granted permission by the State Provincial Office or the private professional who has made a notification to the Office should submit, prior to starting the service provision, a specific registration notification to the relevant State Provincial Office. It should fall within the competence of the State Provincial Offices to record in the register such private service providers operating in public facilities that pay compensation for the use of the facilities, staff, devices and other equipment corresponding to the current market price level. The same reimbursement principles and rates should apply to care and treatment provided in public facilities as apply to other care and treatment reimbursed under health insurance.</p> <p>The renter should ensure that the facilities are rented out in an appropriate way in view of providing health care and guaranteeing people access to services. Issues that should be taken into account when renting out facilities include the central government transfers allocated for facilities and operations in them, retaining the boundary between private and public health services, liability issues, and the status of the patients.</p> <p>The Working Group estimates that the opportunities brought about by the reform will probably be used to a limited extent, at least at the initial stages. The reform will probably not generate new private service providers, but it will mainly involve that existing private service providers can start operating in public health care facilities. Since the reform could, however, have significant effects in the longer term on the operations of private service providers, the Working Group proposes that the economic consequences of the reform and its impact on the operations of service providers should be assessed separately before implementing the reform.</p>	
Key words health insurance, medical care, private health care	

Other information www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2008:49		ISSN 1236-2115	ISBN (print) 978-952-00-2708-7 (PDF)
Number of pages 38	Language Finnish	Price €	Publicity Public
Orders		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 23. päivänä huhtikuuta 2008 työryhmän selvittämään julkisissa tiloissa tapahtuvan yksityisen terveydenhuollon korvaamista sairausvakuutuksesta ja tekemään ehdotukset uudistuksen toteuttamiseksi.

Toimeksiantonsa mukaan työryhmän tavoitteena oli tehdä ehdotus julkisten tilojen käytön tehostamiseksi terveydenhuollossa laajentamalla sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen korvaukset koskemaan myös julkisissa tiloissa tapahtuvaa yksityistä terveydenhuoltoa. Työryhmän tuli valmistella ehdotukset tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi uudistuksen toteuttamiseksi. Työryhmän tuli selvittää julkisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon kannalta tarkoituksenmukaisin tapa toteuttaa uudistus. Selvitystyössä oli toimeksiannon mukaan otettava huomioon kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutuminen, uudistuksen vaatima rahoitus ja kilpailunäkökohdat.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut johtaja Anja Kairisalo sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseninä ovat olleet lääkintöneuvos Jouko Isolauri ja hänen tilallaan syyskuusta 2008 lähtien lääkintöneuvos Erna Snellman sosiaali- ja terveysministeriöstä, neuvotteleva virkamies Minna Liuttu sosiaali- ja terveysministeriöstä, lakimies Johanna Karlström Suomen Kuntaliitosta, osastopäällikkö Elise Kivimäki Kansaneläkelaitoksesta, budjettineuvos Tuomas Sukselainen valtionvarainministeriöstä ja palkansaa- jien keskusjärjestöjen edustajana ekonomisti Antti Aarnio Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry:stä.

Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina ovat toimineet toiminnanjohtaja Matti Pöyry Suomen Hammaslääkäriliitto ry:stä, toiminnanjohtaja Ismo Partanen Lääkäripalveluyritysten yhdistys ry:stä, ylitarkastaja Eeva Vahtera työ- ja elinkeinoministeriöstä ja asiantuntijalääkäri Taito Pekkarinen ja hänen seuraajana elokuusta 2008 alkaen neuvottelupäällikkö Heikki Pärnänen Suomen Lääkäriliitto ry:stä

Työryhmän sihteereinä ovat toimineet lakimies Sanna Pekkarinen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja lakimies Jukka Harno Kansaneläkelaitoksesta.

Työryhmä on työnsä aikana kuullut apulaisjohtaja Seppo Reimavuota Kilpailuvirastosta, työmarkkinalakimies Lotta Harjunpäättä Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta, elinkeinopoliittinen asiantuntija Jarno Talvitietä Terveyspalvelualan liitosta, hallintojohtaja Sami Lukkarista MedOne Oy:sta ja tietosuojavaltuutettu Reijo Aarniota tietosuojavaltuutetun toimistosta.

Työryhmä on kokoontunut työnsä aikana yhteensä seitsemän kertaa.

Työryhmän muistioon sisältyy palkansaa- jien keskusjärjestöjen edustajan Antti Aarnion täydentävä lausuma.

Saatuaan tehtävänsä päätökseen työryhmä jättää muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 3. päivänä marraskuuta 2008

Anja Kairisalo

Antti Aarnio

Johanna Karlström

Elise Kivimäki

Minna Liuttu

Erna Snellman

Tuomas Sukselainen

SISÄLLYS

1	Johdanto	12
2	Nykytila	12
2.1	Julkisen terveydenhuollon järjestäminen ja rahoitus.....	12
2.2	Sairausvakuutuksen rooli ja korvausperiaatteet	14
2.3	Korvattavuutta koskevat rajoitukset ja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välisen rajanvedon taustaa	16
2.4	Erikoismaksuluokka poikkeuksena korvattavuuden rajoituksista.....	18
3	Nykytilan arviointi	20
3.1	Terveydenhuollon järjestäminen	20
3.2	EY:n valtioneuvoston päätökset ja kilpailuneutraaliteetti	23
4	Tavoitteet	23
5	Ehdotetut muutokset	24
5.1	Uudistuksen laajuus ja sisältö.....	24
5.2	Vuokraajien valinta ja tiloista perittävä vuokra.....	25
5.3	Menettely ja korvausperiaatteet.....	26
5.4	Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välinen rajanveto	27
5.5	Eriyiskysymyksiä	28
6	Vaikutukset	29
6.1	Vaikutukset julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon.....	29
6.2	Vaikutukset kansalaisten asemaan.....	30
7	Rahoitus	30
	LIITE 1	31
	LIITE 2	32
	Lähteet:	33
	Täydentävä mielipideYKSITYINEN TERVEYDENHUOLTO JULKISISSA TILOISSA - loppuraporttiin	34

1 Johdanto

Voimassa olevan sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 3 §:n 3 kohdan mukaan sairausvakuutuslain nojalla ei korvata sairaanhoidon kustannuksia, kun yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa. Korvattavuutta koskevan rajoituksen tarkoituksena on pitää julkisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksesta korvattavan yksityisen terveydenhuollon keskinäiset suhteet selkeinä sääntelyn, työnjaon ja rahoituksen kannalta.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman mukaan mahdollistetaan julkisten toimitilojen tehokkaampi käyttö terveydenhuollossa sen vaikuttamatta asiakkaan saamaan sairaanhoitokorvaukseen. Uudistuksen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö asetti ajalle 23.4.- 31.10.2008 työryhmän selvittämään julkisissa tiloissa tapahtuvan yksityisen terveydenhuollon korvaamista sairausvakuutuksesta ja tekemään ehdotukset tämän toteuttamiseksi. Asettamispäätöksen mukaan työryhmän tehtävänä oli tehdä ehdotus julkisten tilojen käytön tehostamiseksi terveydenhuollossa laajentamalla sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen korvaukset koskemaan myös julkisissa tiloissa tapahtuvaa yksityistä terveydenhuoltoa sekä valmistella ehdotukset tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi uudistuksen toteuttamiseksi. Työryhmän tuli selvittää julkisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon kannalta tarkoituksenmukaisin tapa toteuttaa uudistus. Selvitystyössä oli otettava huomioon kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutuminen, uudistuksen vaatima rahoitus ja kilpailunäkökohdat.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut johtaja Anja Kairisalo sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseninä ovat olleet lääkintöneuvos Jouko Isolauri ja hänen tilallaan syyskuusta 2008 lähtien lääkintöneuvos Erna Snellman sosiaali- ja terveysministeriöstä, neuvotteleva virkamies Minna Liuttu sosiaali- ja terveysministeriöstä, lakimies Johanna Karlström Suomen Kuntaliitosta, osastopäällikkö Elise Kivimäki Kansaneläkelaitoksesta, budjettineuvos Tuomas Sukselainen valtionvarainministeriöstä ja palkansääjien keskusjärjestöjen edustajana ekonomisti Antti Aarnio Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry:stä.

Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina ovat toimineet toiminnanjohtaja Matti Pöyry Suomen Hammaslääkäriliitto ry:stä, toiminnanjohtaja Ismo Partanen Lääkäripalveluyritysten yhdistys ry:stä, ylitarkastaja Eeva Vahtera työ- ja elinkeinoministeriöstä ja asiantuntijalääkäri Taito Pekkarinen ja hänen seuraajana elokuusta 2008 alkaen neuvottelupäällikkö Heikki Pärnänen Suomen Lääkäriliitto ry:stä

Työryhmä on työnsä aikana kuullut apulaisjohtaja Seppo Reimavuota Kilpailuvirastosta, työmarkkinalakimies Lotta Harjunpäästä Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta, elinkeinopoliittinen asiantuntija Jarno Talvitietä Terveyspalvelualan liitosta, hallintojohtaja Sami Lukkarista MedOne Oy:stä ja tietosuojavaltuutettu Reijo Aarniota tietosuojavaltuutetun toimistosta.

2 Nykytila

2.1 Julkisen terveydenhuollon järjestäminen ja rahoitus

Suomen terveystalouden tavoitteena on turvata mahdollisimman korkeatasoiset terveydenhuoltopalvelut kaikille kansalaisille yhdenvertaisesti varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Terveyspalvelujen lakisääteinen järjestämisvastuu on kunnilla. Kansan-

terveystyöhön kuuluvana velvollisuutena kunnan on järjestettävä asukkaittensa terveydenhuolto. Perusterveydenhuollon järjestämisen lisäksi kunnan on huolehdittava siitä, että kunnan asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon, jonka järjestämisvastuu on sairaanhoitopiirillä. Terveystyöhuollon järjestämisestä säädetään kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989).

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (STVOL, 733/1992) 4 §:n mukaan kunnat voivat järjestää palvelut itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palvelut valtiolta, muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Kunta voi myös järjestää palvelut antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Terveystyöhuollon potilaan asema on määritelty potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992). Lisäksi kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki ovat vuodesta 2005 lähtien sisältäneet enimmäisajat, joiden kuluessa hoitoon pääsy tulee järjestää. Osana hoitoon pääsyn turvaamista sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asiantuntijoiden esitysten pohjalta yhtäläisiä perusteita kiireettömälle hoidolle. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa annettavan hoidon sisällöstä on annettu valtakunnallisia suosituksia (käypähoito).

Kuntien vastuulle kuuluvista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista voidaan periä maksuja siten kuin asiakasmaksuista annetussa laissa (asiakasmaksulaki, 734/1992) ja asetuksessa (912/1992) säädetään. Palvelujen käyttäjältä voidaan periä maksu silloin, jos palvelua ei ole lailla säädetty maksuttomaksi. Maksuttomista terveyspalveluista on säädetty asiakasmaksulain 5 §:ssä. Terveystyökeskusta ylläpitävä kunta tai kuntayhtymä voi päättää siitä, peritäänkö avosairaanhoidon lääkäriissä käynneistä kertamaksu tai vuosimaksu. Kertamaksu, enintään 12,80 euroa kerralta, voidaan periä kolmelta käyntikerralta samassa terveyskeskuksessa kalenterivuodessa. Vuosimaksu on enintään 25,60 euroa kalenterivuodessa. Terveystyökeskuksen päivystyskäynniltä voidaan periä enintään 17,50 euroa kerralta. Päivystysmaksu voidaan periä arkisin klo 20-8 välillä sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä. Maksu voidaan periä myös vuosimaksun maksaneelta tai henkilöltä, joka on käynyt 3 kertaa vastaanotolla. Alle 18-vuotiailta ei peritä maksua terveyskeskuksen avopalveluista.

Hammashuollon perusmaksu määräytyy hoidon antajan koulutuksen mukaan. Suuhygienistikäynnistä voidaan periä 7 euroa, hammaslääkärikäynnistä 9 euroa ja erikoishammaslääkärikäynnistä 13 euroa. Käyntimaksujen lisäksi suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta peritään maksuja toimenpiteen vaativuuden mukaan enintään 5,80 – 52,40 euroa. Proteettisista toimenpiteistä peritään 124,70 – 151,50 euroa aiheutuneiden hammasteknisten kustannusten lisäksi.

Sairaalan poliklinikkamaksu on enintään 25,60 euroa käynniltä. Sairaalan poliklinikka-käynnistä peritään maksu myös alle 18-vuotiailta. Päiväkirurgisesta toimenpiteestä voidaan periä enintään 83,90 euroa. Sarjahoito, kuten dialyysihoito, säde- tai sytostaattihoido ja lääkinnällinen kuntoutus, maksaa enintään 7 euroa hoitokerralta. Maksun voi periä enintään 45 käynnistä kalenterivuodessa.

Lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään 30,30 euroa hoitopäivältä. Psykiatrisesta laitoshoidosta peritään kuitenkin 14 euroa hoitopäivältä. Vammaiselle henkilölle ja kehitysvammaisten erityishuoltona annetusta kuntoutushoidosta peritään enintään 10,50 euroa hoitopäivältä.

Kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuissa on 590 euron maksukatto kalenterivuotta kohti. Maksukatto on osin perhekohtainen. Toisen laillisen huoltajan maksukattokertymään lasketaan alle 18-vuotiaille lapsille määrätyt asiakasmaksut. Maksukattoon lasketaan mukaan terveystieteiden keskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelut, fysioterapia, sarjahoito, sairaalan poliklinikkamaksut, päiväkirurgian maksu sekä lyhytaikaisen laitoshoidon maksut niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon laitoksissa. Maksukaton täytyttyä asiakas saa avohoidon palvelut pääsääntöisesti maksutta. Lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu alenee 14 euroon maksukaton saavuttamisen jälkeen.

Kunnilla on päävastuu alueensa asukkaiden terveydenhuollon rahoittamisesta. Valtio rahoittaa kuitenkin noin kolmanneksen kunnallisesta terveydenhuollosta. Vuoden 2008 alusta lukien STVOL 18 §:ssä tarkoitettu valtionosuusprosentti laskennallisista kustannuksista on 32,74. Kunnille myönnettävillä valtionosuuksilla on tarkoitus myös tasata palveluiden järjestämisen kuntakohtaisia palveluntarve- ja kustannuseroja. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon määrätymisperusteiden perusteella. Määrätymisperusteita ovat kunnan asukasluku, ikärakenne, työttömyys, vaikeasti vammaisten henkilöiden lukumäärä, lastensuojeluntarve, palvelu- ja jalostusaloilla toimivien osuus työssäkäyvästä työvoimasta ja kunnan syrjäisyys. Laskennallisesta kustannuksesta vähennetään kunnan omarahoitusosuus, joka on kaikissa kunnissa asukasta kohden yhtä suuri. Kuntien tulopohjassa olevia eroja tasataan valtionosuuden tasauksella.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannukset olivat vuonna 2006 yhteensä noin 16,3 miljardia euroa. Perusterveydenhuollon menot olivat vuonna 2006 3,2 miljardia euroa ja erikoissairaanhoidon menot olivat 4,8 miljardia euroa.¹

Vuonna 2006 Suomen terveydenhuoltomenot, sekä sairausvakuutus että julkinen terveydenhuolto mukaan lukien, olivat 13,6 miljardia euroa. Terveydenhuolto maksoi asukasta kohti keskimäärin 2 586 euroa. Terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus oli 76,0 prosenttia (10,3 miljardia euroa) ja yksityisen rahoituksen osuus 24,0 prosenttia (3,3 miljardia euroa) terveydenhuoltomenoista. Kuntien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli suurin eli 38,5 prosenttia. Valtion rahoitusosuus oli yhteensä 22,6 prosenttia, Kansaneläkelaitoksen rahoitusosuus 14,9 prosenttia. Kotitalouksien rahoitusosuus oli 18,7 prosenttia ja muun yksityisen rahoituksen eli työnantajien, sairauskassojen, yksityisen vakuutuksen ja voittoa tavoittelemattomien yhdistysten osuus oli yhteensä 4,3 prosenttia.²

2.2 Sairausvakuutuksen rooli ja korvausperiaatteet

Lakisääteisen sairausvakuutuksen tarkoituksena on täydentää julkisen terveydenhuollon tarjoamia palveluita korvaamalla osa yksityisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämi-

¹ Tilastokeskus.

² Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2006. Stakes 2008.

sestä aiheutuvista kustannuksista, avohoidon lääkekustannuksista ja matkakustannuksista.

Vakuutetulla on sairausvakuutuslain perusteella oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden, raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin ne tarpeettomia kustannuksia välttämättä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkaan vaarantamatta, olisivat tulleet vakuutetulle maksamaan.(2:2) Tarpeellisena sairaanhoitona pidetään yleisesti hyväksytyä, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa.

Lääkärin palkkioina korvataan lääkärin suorittama tutkimus epäillyn sairauden toteamiseksi tai poissulkemiseksi ja hoidon määrittämiseksi (3:1). Lääkärinpalkkio jakautuu aikaperusteisiin vastaanottokäynteihin ja lääkärin suorittamiin toimenpiteisiin. Joitakin toimenpiteitä korvataan vain erikseen määriteltujen lääketieteellisten edellytysten täyttyessä.

Hammaslääkärin suorittamaa korvattavaa sairaanhoitoa ovat suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito (3:2.1). Korvausta ei makseta hammasproteettisista toimenpiteistä eikä hammas teknisistä kustannuksista (3:2.3). Hammaslääkärin suorittamalla suun ja hampaiden tutkimuksella tarkoitetaan hammaslääketieteellistä tutkimusta, taudinmäärittystä ja siihen liittyvää hoidon suunnittelemista.

Lääkärin määräämät tutkimukset ja hoidot korvataan, jos ne on määrätty sairauden hoidon vuoksi tai ne ovat olleet tarpeellisia mahdollisen sairauden toteamiseksi (3:3). Tutkimuksena ja hoitona korvataan radiologisia tutkimuksia, laboratoriotutkimuksia, sairaanhoitotoimenpiteitä, psykologin tutkimuksia, fysioterapiaa ja sytostaattihoidoja. Myös hammaslääkärin määräämä radiologinen tutkimus tai laboratoriotutkimus korvataan. Samalla kertaa määrätty tutkimus tai hoito korvataan enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta edellyttäen, että tutkimus on suoritettu tai hoito annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta (3:5.2).

Lääkärin- ja hammaslääkärin sekä heidän määräämiensä tutkimuksen ja hoidon korvaus lasketaan taksojen määrystä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin vahvistettu taksa, korvaus lasketaan peritystä määrystä. (3:4 ja 3:5) Lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteista ja enimmäismääristä säädetään valtioneuvoston asetuksella (1336/2004), jonka perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaa korvaustaksat. Sairausvakuutuslain mukaan korvaustaksojen perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.(3:6.2).

Lääkärin tai hammaslääkärin perimästä palkkiosta tai lääkärin/hammaslääkärinpalkkion taksasta tai palkkiosta korvataan 60 prosenttia (3:4). Kun hoidon on antanut erikoislääkäri ja se on kuulunut hänen erikoisalaansa, korotetaan taksaa 50 prosenttia. Erikoishammaslääkärin antaman hoidontaksaa korotetaan 30 prosentilla, jos hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Lääkärin tai hammaslääkärin samalla kertaa määräämän tutkimuksen ja hoidon taksoista tai kustannuksista korvataan 75 prosenttia siltä osin kuin kustannusten yhteismäärä ylittää 13,46 euroa (3:5).

Vuonna 2007 yksityislääkäriissä käynneistä sai korvausta 1,56 miljoonaa henkilöä ja käyntejä ja toimenpiteitä korvattiin yhteensä 3,6 miljoonaa. Yksityislääkäriin palkkion korvaustaso on keskimäärin 26,4 prosenttia. Hammaslääkäriin palkkioista korvausta maksettiin 1,03 miljoonalle henkilölle ja korvattuja käyntejä oli 2,8 miljoonaa. Hammaslääkäripalkkioiden korvaustaso oli 32,2 prosenttia. Tutkimuksesta ja hoidosta puolestaan maksettiin korvausta 922 393 henkilölle ja korvattuja käyntikertoja oli 1,3 miljoonaa. Tutkimuksen ja hoidon korvaustaso oli 31,6 prosenttia.³

Sairausvakuutuskorvaukset maksetaan sairaanhoitovakuutuksesta. Sairaanhoitovakuutuksen rahoittavat vakuutetut ja valtio yhtä suurilla rahoitusosuuksilla. Vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Vuonna 2007 sairaanhoitokorvauksia maksettiin yhteensä 1562,1 miljoonaa euroa. Maksetuista sairaanhoitokorvauksista oli lääkekorvausten osuus lähes kolme neljäsosaa. Yksityislääkäreiden palkkioita maksettiin 65,7 miljoonaa euroa, mikä on 4,2 prosenttia sairaanhoitokorvauksista. Yksityishammaslääkäriin palkkioita maksettiin hieman enemmän, 93,5 miljoonaa euroa eli 6 prosenttia sairaanhoitokorvauksista. Tutkimuksesta ja hoidosta maksettiin korvauksia 64,6 prosenttia eli 4,1 prosenttia sairaanhoitokorvauksista.⁴

2.3 Korvattavuutta koskevat rajoitukset ja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välisen rajanvedon taustaa

Sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n perusteella sairausvakuutuslain nojalla ei korvata asiakasmaksulain nojalla perittyjä maksuja, kunnan tai kuntayhtymän STVOL 4 §:ssä tarkoitetulla tavalla järjestämän sairaanhoidon kustannuksia tai sairaanhoidon kustannuksia, kun yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa. Sairausvakuutuslain mukaista korvausta ei siten makseta, jos julkinen terveydenhuolto on esimerkiksi ostanut palvelut yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai lähettänyt potilaan yksityiselle sektorille hoitoon tai tutkimuksiin. Korvausta ei myöskään makseta silloin, jos yksityisen palvelujen tuottajan käyttöön on annettu tai vuokrattu sosiaali- tai terveydenhuollon tiloja eli tiloja, jotka ovat sosiaali- tai terveydenhuollon omistuksessa tai sen hallinnassa. Korvausta ei makseta, vaikka potilas suorittaisi maksun hoidon antaneelle yksityiselle palvelujen tuottajalle. Sairausvakuutuslain nojalla maksetaan kuitenkin korvausta sairauden hoidon vuoksi tarpeellisista matkakustannuksista, vaikka hoito tapahtuu kunnallisessa terveydenhuollossa.

Korvaamista koskevat rajoitukset sisältyivät jo 1990-luvun alussa voimaantulleeseen valtionosuusuudistukseen (HE 216/1991), jolla laajennettiin kuntien toimintavapautta sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden järjestämisessä. Uudistuksen yhteydessä korostettiin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon rahoitusten erillisyyttä. Julkisen terveydenhuollon kustannuksia ei ollut tarkoitus miltään osin korvata sairausvakuutuksesta. Sairausvakuutuslain (364/1963) 11 a §:ään sisällytettiin uusi 3 momentti, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetulla tavalla järjestetyn sairaanhoidon kustannuksista ei suoriteta sairausvakuutuslain mukaista korvausta vakuutetulle eikä kunnalle. Korvausta

³ Kelan sairausvakuutustilasto 2007.

⁴ Kelan sairausvakuutustilasto 2007.

ei kyseisen lainkohdan mukaan maksettu myöskään, jos kyseessä tosiasiaa oli kyseisessä lainkohdassa tarkoitettusta järjestelystä.⁵

Uudistuksen jälkeen Kansaneläkelaitoksen ohjeissa selvennettiin, mitä järjestelyitä oli pidettävä tosiasiallisesti sairausvakuutuslain 11 a §:ssä tarkoitettuina, korvattavuuden ulkopuolella olevina järjestelyinä. Ohjeiden mukaan korvausta ei suoritettu, jos hoito oli annettu terveyskeskuksessa tai julkisessa sairaalassa, jos julkinen terveydenhuolto oli ostanut palvelut yksityiseltä palveluiden tuottajalta tai jos julkinen terveydenhuolto oli lähettänyt potilaan tai hänestä otetun näytteen yksityisen palveluiden tuottajan tutkimuksiin tai hoitoon. Sairausvakuutuskorvaukseen ei ohjeiden mukaan ollut oikeutta kunnan tai muun julkisen terveydenhuollon kokonaan tai osittain omistamassa taikka yhtiöittämissä toimintayksiköissä annetusta sairaanhoidosta.⁶

Rajanveto-ongelmat julkisen ja yksityisenterveydenhuollon välillä olivat melko tavallisia STVOL-uudistuksen jälkeen. Kansaneläkelaitoksen tulkinnan mukaan sairausvakuutuskorvausta yksityislääkärinpalkkioista ei voitu myöntää, kun yksityisiä palveluja annettiin samassa kunnan omistamassa kiinteistössä kuin terveyskeskuspalveluja. Kansaneläkelaitoksen näkemyksen mukaan toimintaa tuettiin valtionavulla, vaikka lääkäri maksoi kunnalle vuokraa tiloista ja peri yksityispotilailta maksun. Korvausta ei myöskään myönnetty kaupungin tilapalveluyksiköltä hammashoitolatilat vuokranneen hammaslääkärin palveluista. Kansaneläkelaitoksen linja vahvistettiin muutoksenhakuasteissa, joissa kuitenkin hyväksyttiin muissa kunnan tiloissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa tapahtuneen yksityisen terveydenhuollon korvaaminen. Perusteluina korvattavuuden hyväksymiselle oli se, ettei kunta joko ollut saanut valtionapua vuokrattuihin tiloihin tai kysymyksessä oli muuhun kuin terveydenhuoltoon suunnattu valtionapu⁷.

Rajanveto-ongelmia esiintyi myös sairaaloissa. Laman seurauksena 1990-luvulla sairaaloita lakkautettiin ja tiloja jäi tyhjilleen, jolloin niille jouduttiin keksimään muuta käyttöä. Sairausvakuutuskorvaus myönnettiin esimerkiksi entisen Kinkomaan lastensairaalan osassa toimineiden lääkäreiden antamasta hoidosta, kun Keski-Suomen sairaanhoitopiiri oli vuokrannut vuosia tyhjiillään olleet tilat toipilassairaalalle. Toipilassairaalan toiminta katsottiin yksityiseksi toiminnaksi, vaikka sairaalakiinteistön rakentamiseen oli aikoinaan käytetty valtionosuusvaroja. Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämän Meltolan sairaalan tyhjiillään jääneissä tiloissa toimivan yksityisen terveydenhuollon laitoksen antaman hoidon korvattavuuden edellytykseksi asetettiin kuitenkin tiloja rakennettaessa saadun valtionosuuden palauttaminen valtiolle. Kiinteistön omistavat kunnat vuokrasivat tilat erilliselle säätiölle ja samoissa tiloissa jatkoivat edelleen sairaanhoitopiirin ylläpitämä vanhusten kuntoutus- ja dialyysihoito sekä terveyskeskuksen vuodeosasto. Valtionosuuden takaisinperintä jätettiin sosiaali- ja terveysministeriön harkittavaksi. Lappeenrannan kaupungin omistaman kylpylälaitoksen jatkaessa toimintaa säätiöpohjaisena sairausvakuutuskorvaukselle ei puolestaan nähty esteitä, koska rakennus oli rakennettu ennen valtionosuusjärjestelmää eikä kaupunki enää laitoksen säätiöittämissä jälkeen osallistunut sen ylläpitoon.⁸

⁵ Mattila 2006, s. 142.

⁶ Mattila 2006, s. 143-144.

⁷ Mattila 2006, s. 147-148. Viimeksi mainitussa kysymyksessä oli silmälääkärin pitämä yksityisvastaanotto Inarin kunnan peruskoulun ja palolaitoksen tiloissa. Silmälääkäri käytti vastaanotolla omia laitteitaan ja maksoi tiloista käypää vuokraa.

⁸ Mattila 2006, s. 150-152.

Sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon välisestä rajavedosta käytiin neuvotte-
luita, joiden tuloksena vahvistettiin myös tulkinta siitä, että kunnan tai kuntayhtymän
vuokratessa yksityiselle terveydenhuollon palveluiden tuottajalle vastaanottotilat terve-
yskeskuksesta tai muusta sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköstä, kysymys on sairaus-
vakuutuslain kannalta STVOL:n 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettua järjestelystä
eikä potilaalla ole oikeutta sairausvakuutuskorvaukseen. Sairausvakuutuslain mukainen
korvaus voitiin kuitenkin myöntää, jos yksityinen palvelun tuottaja toimii muussa kuin
sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevissa tiloissa. Lisäksi yksittäisissä tapauksissa
sairausvakuutuksesta myönnettiin korvausta Houtskarlin ja Korppoon terveyskeskuksis-
sa annetun yksityisvastaanottoa pitäneiden hammaslääkäreiden perimistä hammaslääkä-
ripalkkioiden kustannuksista. Korvauksen myöntäminen perustui tulkintaan saaristoon
kehityksen edistämisestä annettuun lakiin (494/1981). Saaristokuntia koskeva poikke-
uksellinen korvausjärjestely ei kuitenkaan ollut tarkoitettu pysyväksi, vaan se päättyi
31.12.2003.

Terveydenhuollon palveluiden moninaistuminen hämärsi entisestään julkisen ja yksityi-
sen terveydenhuollon ja kunnallisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen korvaus-
järjestelmän välistä rajaa. Sairausvakuutuslain 11 a § mahdollisti eriävät tulkinnat ja
vaaransi näin ollen vakuutettujen oikeusturvaa, mihin myös eduskunnan oikeusasiamies
kiinnitti huomiota⁹. Sosiaali- ja terveysministeriössä keväällä 2003 toiminut työryhmä
selvitti rajanvetoa ja ehdotti muun ohella, että sairausvakuutuslain mukainen korvaus
myönnettäisiin aina silloin, kun hoito on annettu tai tutkimus on tehty lääninhallituksen
luvan saaneessa yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettua terve-
denhuollon palveluita tuottavassa yksikössä riippumatta siitä, omistiko kunta yksikön
kokonaan tai osittain. Työryhmän mukaan sairausvakuutuskorvausten suuntaamista yk-
sityisen terveydenhuollon toimintaan voitiin pitää tarkoituksenmukaisena palveluiden
tuottajan omistussuhteista riippumatta eikä kunnallisen osuuden pitäisi olla esteenä sai-
rausvakuutuskorvauksen myöntämiselle.

Työryhmän ehdotuksen otettiin huomioon sairausvakuutuslain kokonaisuudistuksen
yhteydessä. Tulkinta- ja ratkaisukäytännössä aikaisemmin syntynyt rajoitus julkisissa
tiloissa annettavan hoidon korvaamisesta otettiin kuitenkin lain 2 luvun 3 §:n 3 kohtaan.
Lainkohdan perusteluiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiloilla tarkoitetaan
sekä sosiaali- ja terveydenhuollon omistuksessa että sen hallinnassa olevia tiloja. Va-
kuutetulla ei ole oikeutta saada näin järjestetystä lääkärin, hammaslääkärin tai muun
terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoidosta sairausvakuutuslain mukaista
korvausta, vaikka hän suorittaisi maksun hoidon antaneelle yksityiselle palvelujen tuot-
tajalle. Hallituksen esityksen mukaan selkiyttävien säännöksiin mukainen jako kunnal-
lisen terveydenhuollon toimenpiteiden ja palvelujen ja toisaalta sairausvakuutuslain
mukaan korvattavien toimenpiteiden ja palveluiden välillä tukisi oikeasuuntaista kehi-
tystä organisaatioiden välisessä työnjaossa, ja mahdollistaisi näin resurssien oikean
kohdentamisen.¹⁰ Uudistus ei siten merkinnyt sisällöllisiä muutoksia suhteessa aikai-
sempaan soveltamiskäytäntöön.

2.4 Erikoismaksuluokka poikkeuksena korvattavuuden rajoituksista

Julkisen ja sairausvakuutuksesta korvatun yksityisen terveydenhuollon tiukasta rajanve-
dosta huolimatta sairausvakuutuksesta on sen syntyajoista aina vuoden 2008 helmikuu-

⁹ Mattila 2006, s. 153.

¹⁰ HE 50/2004 vp.

hun asti korvattu erikoismaksuluokassa olevien ja sairaaloiden yksityispotilaille lääkäripalkkioiden kustannuksia. Erikoismaksuluokan keskeisinä tarkoituksina oli antaa potilaalle mahdollisuus valita hoitava lääkäri ja tarjota lääkäreille taloudellinen kannustin. Erikoismaksuluokassa potilaalta voitiin periä asiakasmaksuja korkeampi maksu ja potilasta hoitavalla lääkärillä oli oikeus saada palkkiona potilaan suorittamaa lisämaksua vastaava korvaus. Erikoismaksuluokassa hoitaminen edellytti, että lääninhallitus oli myöntänyt lääkärille oikeuden hoitaa erikoismaksuluokassa. Erikoismaksuluokan hoitoa voitiin antaa vain vuodeosastolla ja psykiatriset sairaalat oli rajattu sen ulkopuolelle.

Yksityisvastaanotto-oikeus perustuu puolestaan sairaalan antamaan lupaan. Sairaala voi päättää yksityisvastaanotto toiminnan yksityiskohdista eli kenelle lupa myönnetään ja kuinka monta tuntia yksityisvastaanoton pitämiseen saa käyttää. Yksityisvastaanotolla voidaan käyttää hyväksi sairaalan laitteita. Koska tällaisten laitteiden hankintaan on kuitenkin käytetty valtionosuutta, sairausvakuutuskorvaus on rajattu lääkäripalkkiosuuteen.

Erikoismaksuluokka edesauttoi osaltaan ammattitaitoisten erikoislääkäreiden saamista ja pysymistä sairaaloiden palveluksessa. Erityisesti tilanteissa, joissa joidenkin erikoisalojen lääkäreistä oli pulaa, erikoismaksuluokajärjestelmä ja sen mahdollistamat lisäansiot saattoivat nostaa kunnallisten sairaaloiden virat palkkauksellisesti kilpailukykyiseksi yksityisen sektorin kanssa. Erikoismaksuluokan laaja käyttö rajautui kuitenkin vain joillekin erikoisaloille. Joillakin erikoisaloilla ei taas ollut lainkaan mahdollisuutta käyttää erikoismaksuluokkaa. Lisäksi muulla sairaalahenkilökunnalla kuin lääkäreillä ei ollut mahdollisuutta saada lisätuloja erikoismaksuluokan potilaiden hoitoon osallistumisesta. Järjestelmän nähtiin myös aiheuttavan eriarvoisuutta potilaiden välillä ja johtavan jopa hoitojonojen ohittamiseen.¹¹

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä hyväksyttiin, että erikoismaksuluokajärjestelmästä luovutaan asteittain. Päätöksen taustalla oli Suomen terveydenhuoltojärjestelmän muuttuminen erikoismaksuluokan käyttöönoton jälkeen erityisesti potilaan valintaoikeuden näkökulmasta. Erikoissairaanhoitolain 33 §:n 2 momentin mukaan potilaalle on toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa pyrittävä varaamaan mahdollisuus valita häntä hoitava lääkäri asianomaisen toimintayksikön lääkäreistä. Vastaavasti potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Näiden säännösten perusteella kaikilla sairaalaan otettavilla potilailla tulisi olla mahdollisuus valita yhtäläisin perustein hoitava lääkäri ilman, että tästä valinnanmahdollisuudesta tarvitsee maksaa erikseen. Hoitavan lääkärin valinnan sitominen siihen, että potilas hakeutuu erikoismaksuluokan potilaaksi, nähtiin heikentävän potilaiden yhdenvertaisuutta ja asettavan kunnallisen terveydenhuollon palveluja käyttävät henkilöt keskenään eriarvoiseen asemaan sen perusteella, onko potilaalla mahdollisuutta maksaa normaaliin hoitopäivämaksuun verrattuna korkeita lisämaksuja.¹²

Erikoismaksuluokasta luovuttiin hoitotakuun voimaan tulon yhteydessä vaiheittain asiakasmaksulakia muuttamalla vuoden 2005 alusta lukien (L 858/2004). Uudistus toteutettiin asteittain siten, että lääkärit, joilla oli lain voimaan tullessa oikeus ottaa vastaan erikoismaksuluokan potilaita, säilyttivät lääninhallituksen päätöksen mukaisen oikeutensa kolmen vuoden ajan. Erikoismaksuluokka poistui kokonaisuudessaan vuoden 2008

¹¹ HE 77/2004 vp.

¹² HE 77/2004 vp.

helmikuun lopussa. Sairausvakuutuksesta erikoismaksuluokan ja yksityisvastaanoton lääkäripalkkioita ei ole enää korvattu 1.3.2008 lähtien.

Erikoismaksuluokan lakkauttamisen yhteydessä luotiin sairaaloille mahdollisuus toteuttaa erityispoliikkatoimintaa. Asiakasmaksulain 9 §:n perusteella sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaaloissa voidaan järjestää arkisin kello 16.00 jälkeen sekä lauantaisin ja sunnuntaisin erityispoliikkatoimintaa, jonka yhteydessä tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta voidaan periä normaalia poliikkatoimintaa korkeammat maksut. Hoidosta suoritettava maksu tulee kokonaisuudessaan sairaalalle eikä sitä korvata sairausvakuutuksesta.

Erityispoliikkatoiminnan mahdollistamisella haluttiin luoda sairaaloiden henkilökunnalle uudenlaiset mahdollisuudet lisäansioiden hankkimiseksi samalla kun sairaalan tilojen ja laitteiden tehokasta käyttöä pyrittiin lisäämään. Hallituksen esityksessä kiinnitettiin huomiota potilaan valinnanvapauteen ja järjestelmän vapaaehtoisuuteen.¹³ Asiakasmaksulain 9 §:n 2 momentin mukaan erityispoliikkatoiminnan palvelujen käytön tulee perustua siihen, että palvelun käyttäjä on itse vapaaehtoisesti hakeutunut tutkittavaksi tai hoidettavaksi poliikkalle ja että potilas on tietoinen erityispoliikkatoiminnan maksukäytännöstä. Lisäksi potilaalla tulee olla mahdollisuus päästä sairaanhoitopiirin järjestämistä vastaavalla olevaan hoitoon siten, että maksu määräytyy asiakasmaksulain mukaan. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mukaan erityispoliikkatoiminnan toimivuutta tulisi seurata tarkoin ja arvioitava huolellisesti. Arvioinnissa tuli valiokunnan mukaan kiinnittää erityisesti huomiota oikeudenmukaisuusnäkökohtiin ja mahdollisiin heijastusvaikutuksiin terveydenhuollon normaalin toiminnan kehittämiseen.¹⁴ Erityispoliikkatoimintaa ei kuitenkaan ole otettu käyttöön, joten sen toimivuudesta ei ole tietoa.

3 Nykytilan arviointi

3.1 Terveydenhuollon järjestäminen

Terveydenhuoltopalvelujen järjestämistä vastuu on kunnalla. Sairausvakuutus täydentää julkista terveydenhuoltojärjestelmää korvaamalla osan yksityisen terveydenhuoltopalveluiden kustannuksista. Potilaalle sairausvakuutus tarjoaa mahdollisuuden hakeutua hoitoon julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle ja saada tähän yhteiskunnan tukea.

OECD:n vuonna 2005 tekemän arvioinnin mukaan Suomen terveydenhuoltojärjestelmä pärjää kansainvälisessä vertailussa hyvin. Julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän kustannukset ovat arvioinnin mukaan hyvin hallinnassa. Suomalaiset ovat myös tyytyväisempiä terveydenhuoltoonsa kuin monien muiden OECD-maiden asukkaat. Suomalaisen järjestelmän ongelmakohdiksi OECD listasi lääkekustannusten kasvun, pitkien hoitojonojen ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden lisäksi terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen.¹⁵

Vuonna 2007 työssäkäyviä lääkäreitä oli noin 16 000, joista noin 47,5 prosenttia työskenteli sairaaloissa, 21,8 prosenttia terveyskeskuksissa, 6 prosenttia työterveyshuollossa ja 10,9 prosenttia yksityisvastaanotolla. Opetus- ja tutkimustoiminnassa toimi noin 5,9 prosenttia lääkäreistä ja muissa tehtävissä noin 7 prosenttia. Lääkärien kokonaismäärä

¹³ HE 77/2004 vp.

¹⁴ StVM 13/2004 vp.

¹⁵ OECD Reviews of Health Systems: Finland.

on lähes kaksinkertaistunut 20 vuodessa. Lääkäreiden määrä on lisääntynyt sairaaloissa ja yksityissektorilla kun taas terveyskeskuslääkäreiden määrä 2000-luvulla laskenut lukuun ottamatta vuotta 2004.¹⁶

Hoitotakuun toteuttamista terveyskeskuksissa on vaikeuttanut erityisesti lääkäri-vaje. Huhtikuussa 2008 tehdyn hoitotakuukartoituksen tulosten perusteella yli kolmannes väestöstä asuu sellaisilla alueilla, joissa on ajoittain ongelmia saada välitön yhteys terveyskeskukseen. Kuitenkin hoidon tarpeen arviointi toteutuu pääsääntöisesti kolmen arkipäivän kuluessa koko maassa. Ei-kiireellisen vastaanottoajan saaminen lääkärille vaihtelee ja kolmannes väestöstä asuu alueilla, joissa lääkärin ei-kiireellisen tarpeen vuoksi vastaanotolle pääsyä joutuu odottamaan yli 14 päivää. Kahdessa vuodessa tilanne on huonontunut, sillä helmikuussa 2006 vastaava luku oli 19 prosenttia. Useat alueet ovat samoja, joissa lääkäri-liiton kyselyn mukaan on pahin lääkäri-vaje. Huolimatta lääkäreiden kokonaismäärän kasvusta terveyskeskuslääkäri-vaje on kasvanut, koska lääkäreiden määrä on lisääntynyt pelkästään erikoissairaanhoidossa. Vuonna 2007 terveyskeskusten lääkäri-vaje oli 18 prosenttia, josta 8 prosenttia katettiin ostopalveluna. Hoitotakuun toteuttamiseksi 43 prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti hankkivansa vuokratyövoimaa ja 36 prosenttia ostopalveluja hoitotakuun toteuttamiseksi.¹⁷ Erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta jonottaneita oli elokuussa 2008 alle seitsemän prosenttia kaikista hoitoon odottavista potilaista.¹⁸

Terveyskeskusten ylihammaslääkäreille maaliskuussa 2008 tehdyn kyselyn mukaan terveyskeskuksista 74 prosenttia pystyi toteuttamaan hoitotakuun edellyttämät määrääjat suun terveydenhoidossa ja hoidon tarpeen arviointi toteutui 88 prosentissa terveyskeskuksista yleensä välittömästi yhteydenotossa. Hammaslääkäriin pääsi ei-kiireellisen tarpeen vuoksi alle kolmessa kuukaudessa 63 prosentissa terveyskeskuksista, kun loka-kuussa 2007 vastaava luku oli 69 prosenttia. Suuhygienistin vastaanotolle pääsi alle kolmessa viikossa joka toisessa terveyskeskuksessa, kun lähes kaikissa muissa odotusaika venyi jopa kolmeen kuukauteen. Terveyskeskuksista 62 prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti, että hammaslääkäripula vaikeuttaa määrääajojen noudattamista. Suuhygienisteistä oli pulaa 20 prosentissa ja hammashoitajista 13 prosentissa terveyskeskuksissa. Vain viidennes väestöstä asuu sellaisten terveyskeskusten alueella, jolla minkään henkilöstöryhmän pula ei haittaa suun terveydenhoidon hoitotakuun toteuttamista.¹⁹

Terveydenhuoltopalveluiden tuottamisen tavat ovat monipuolistuneet ja yksityisten terveyspalvelut ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Kunnat ovat esimerkiksi alkaneet perustaa terveyspalveluja antavia yhtiöitä yhdessä yksityisten palvelujen tuottajien kanssa eikä kunnan osaomistajuuden yksityisessä terveyspalveluyhtiössä ole enää katsottu olevan este korvattavuudelle. Esimerkkinä voidaan mainita Tampereella toimiva tekonivelsairaala Coxa Oy, jonka omistajina on sairaanhoitopiirien ja kuntien lisäksi Terveysrahasto Oy (Sitra) ja Invalidisäätiö. Yksikön antamaa hoitoa korvataan sairausvakuutuksesta silloin, kun yksityispotilas hakeutuu itse ilman kunnan lähetettä hoidettavaksi. Korvauksen myöntämisessä on päädytty myönteiseen ratkaisuun, koska tekonivelsairaala on sairaanhoitopiirin omistamasta keskussairaala-kiinteistöstä täysin erillinen rakennus ja sen toimintaa rahoitetaan myös yksityisin varoin. Myös kokonaisia terveyskeskuksia on annettua yksityisten ostopalveluna yksityisten yritysten hoidettavaksi. Yksityisen ylläpi-

¹⁶ Lääkärikysely 2007. Suomen Lääkäriliitto.

¹⁷ Terveyskeskusten hoidon saatavuus. Stakes 2008.

¹⁸ Erikoissairaanhoidon saatavuus. Stakes 2008.

¹⁹ Suun terveydenhuollon hoidon saatavuus. Stakes 2008.

tämä terveyskeskus rinnastuu kuitenkin sairausvakuutusjärjestelmässä kunnan terveyskeskukseen.

Yksityisiä terveydenhuoltopalveluita on pääsääntöisesti hyvin saatavilla. Päätoimisesti yksityislääkäreinä työskenteleviä lääkäreitä oli vuonna 2007 kaikkiaan noin 1750. Näistä suurin osa piti vastaanottoa yksityisessä lääkärikeskuksessa tai muussa vastaavassa toimipisteessä ja joka kymmenennellä oli oma vastaanotto. Päätoimisesti yksityislääkäreiden määrä on suurin Etelä-Suomessa. Monet terveyskeskusten ja sairaaloiden lääkäreistä tekevät työtä myös yksityislääkäreinä. Päätoimensa lisäksi sivutoimista yksityisvastaanottoa piti vuonna 2007 noin 3970 lääkäriä.²⁰

Erikoislääkärien osuus yksityislääkäreistä on suuri. Päätoimisista 76 prosentilla ja sivutoimisista noin 85 prosentilla on erikoislääkärinoikeus. Päätoimisten yksityislääkärien suurimmat erikoislääkäriyhmät ovat yleislääkärit, psykiatrit, silmälääkärit sekä naisten tautien ja synnytysten erikoislääkärit. Sivutoimisissa yksityislääkäreissä on edellisten lisäksi paljon kirurgian, sisätautien, radiologian, lastentautien, ortopedian ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäreitä.²¹

Sairaalassa toimiville lääkäreille voidaan myöntää oikeus käyttää sairaalan välineitä ja hoitohenkilökuntaa yksityispotilaiden vastaanottamiseen ja heistä otettujen näytteiden tutkimiseen. Käytännössä kyseinen oikeus on myönnetty vain erikoislääkäreille. Yksityisvastaanotto-oikeuden käytöstä peritään lääkäriltä korvaus, jonka määräytymisperusteet vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Sivutoimisista yksityislääkäreistä lähes 66 prosentilla on päätoimi sairaalassa, noin 11 prosentilla terveyskeskuksessa ja opetuksen ja tutkimuksen piirissä työskentelee yli 7 prosenttia. Sivutoimiset yksityislääkärit pitävät yksityisvastaanottoa keskimäärin 4 tuntia viikossa muun päätyön ohella.²²

Vuoden 2004 lääkärikyselyn mukaan oikeus yksityispotilaiden vastaanottamiseen oli noin 16 prosentilla sairaaloissa päätoimisesti työskentelevistä lääkäreistä. Erikoistuneista lääkäreistä vastaava osuus oli noin 22 prosenttia. Suurin osa ei kuitenkaan käyttänyt oikeuttaan. Vain noin 13 prosenttia niistä erikoistuneista lääkäreistä, joille oikeus on myönnetty, ilmoitti pitävänsä yksityisvastaanottoa viikoittain kunnallisen sairaalan tiloissa. Useimmilla lääkäreillä kyse oli lähinnä satunnaisesti tapahtuvasta toiminnasta.²³

Voimassa olevan lainsäädännön perusteella ei ole esteitä yksityisen terveydenhuollon toimimiselle julkisen terveydenhuollon tiloissa. Kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi esimerkiksi vuokrata tyhjillään olevia tiloja yksityiselle palveluiden antajalle. Tilojen käytöstä, käytön asteesta, vuokraamisesta ja tyhjillään olevista tiloista on kuitenkin vaikea saada realistista tietoa. Terveyskeskuksen tilat ovat päivystystoimintaa ja vuodeosastotoimintaa lukuun ottamatta pääsääntöisesti käytössä päiväsaikaan. Sairaaloissa toiminta puolestaan on ympärivuorokautista, vaikka esimerkiksi hoito- ja leikkaustilojen käyttö painottuu päiväsaikaan.

Potilaalla ei ole voimassa olevan lainsäädännön perusteella oikeutta korvaukseen sairausvakuutuksesta, jos hoito on annettu julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa. Rajoitus perustuu tavoitteeseen pitää julkisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksesta

²⁰ Lääkärikysely 2007. Suomen Lääkäriliitto.

²¹ Lääkärikysely 2007. Suomen Lääkäriliitto.

²² Lääkärikysely 2007. Suomen Lääkäriliitto.

²³ Lääkärikysely 2005. Suomen Lääkäriliitto.

korvattavan yksityisen terveydenhuollon välinen sääntely, työnjako ja rahoitus selkeänä. Yksittäisen vakuutetun ja ammatinharjoittajana kannalta korvattavuuden epääminen julkisissa tiloissa tapahtuvasta hoidosta voi kuitenkin johtaa epätyytyttäviin tilanteisiin. Vakuutettu ei useinkaan ole tietoinen korvattavuuden rajoituksista ollessa yksityisen palvelujen tarjoajan hoidossa.

3.2 EY:n valtiontukisäännöt ja kilpailuneutraliteetti

Kilpailupolitiikan tavoitteena on markkinoiden tehokas toiminta ja yritysten välinen kilpailu. Kilpailuneutraliteettiin kuuluvat laajassa merkityksessä myös valtion tukitoimet sekä julkisia hankintoja koskeva sääntely. Yrityksille myönnettäviä valtiontukia koskevat periaatteet määrittellään EY:n perustamissopimuksen 87 ja 88 artikloissa. Valtiontuen määritelmä perustuu 87 artiklan 1 kohdan tulkintaan: *”Jollei tässä sopimuksessa toisin määrätä, jäsenvaltion myöntämä taikka valtion varoista muodossa tai toisessa myönnetty tuki, joka vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa, ei sovellu yhteismarkkinoille, siltä osin kuin se vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan”*

Valtiontukisäännöt koskevat toimenpiteitä, joissa julkinen sektori (ml. kunnat) myöntää yrityksille suoraa tukea tai muuta taloudellista etua. Tuen muodolla ei ole merkitystä. Tyypillisesti kyseessä on suora rahasuoritus, mutta esimerkiksi myös markkinahintaa alhaisempi kiinteistön vuokra katsotaan tueksi. Yrityksen määritelmä ei ole sidoksissa kansalliseen yhtiölainsäädäntöön, vaan yrityksiä ovat kaikki taloudellista toimintaa harjoittavat tahot. Jos julkisen sektorin toimenpide muodostaa yritykselle vastikkeettoman edun, tulevat valtiontukisäännöt sovellettavaksi. Vastikkeeton etu syntyy aina silloin, kun yritys ei olisi saanut vastaavaa suoritusta toimiessaan markkinoilla yksityisten sopimuskumppanien kanssa

Jos kyseessä on avoimen ja syrjimättömän menettelyn kautta toteutettu julkinen hankinta, ei toimenpiteestä yleensä kanavoidu vastikkeetonta etua yritykselle. Julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön mukaisesti tehty palveluhankinta poistaa siten lähtökohtaisesti valtiontukiolettaman. Julkisia hankintoja koskevia sääntöjä sovelletaan ostopalveluihin. Jos hankintaa ei tehdä julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön mukaisesti, mutta sen hankkimiseen käytetään valtion varoja, on kiinnitettävä huomiota taloudellista toimintaa koskeviin valtiontukisäännöksiin.

Kilpailuneutraliteetin näkökulmasta uudistuksen toteuttamisessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että yksityisen terveydenhuollon toimijat valitaan julkisiin tiloihin avoimella ja syrjimättömällä menettelyllä, johon kaikki halukkaat voivat osallistua. Tiloista maksettavan vuokran on määräydyttävä siten, ettei tilojen vuokraajalle kanavoidu julkista tukea, mikä saattaa ko. yrityksen kilpailijoihinsa nähden parempaan asemaan ko. markkinoilla. Esityksen kohdassa 5.2. on käsitelty vuokraajien valintaa ja tiloista perittävää vuokraa.

4 Tavoitteet

Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman mukaan mahdollistetaan julkisten tilojen tehokkaampi käyttö sen vaikuttamatta asiakkaan saamaan sairausvakuutuskorvaukseen. Työryhmän näkemyksen mukaan tavoite voidaan toteuttaa luomalla edellytykset terveydenhuollon tilojen vuokraamiselle yksityisten palvelujen tarjoajien käyttöön ja poistamalla julkisissa tiloissa tapahtuvaa hoitoa koskeva korvattavuusrajoitus. Julkisten ter-

veydenhuollon tilojen käyttöä voidaan tehostaa myös kunnallisen terveydenhuollon sisäisten järjestelyiden, kuten ostopalvelun ja työaikajärjestelyiden, avulla. Näillä järjestelyillä ei kuitenkaan olisi yhteyttä sairausvakuutuksesta korvattavaan yksityiseen terveydenhuoltoon.

Tilojen käytön tehostamisen lisäksi julkisen terveydenhuollon valmiiksi varustelujen tilojen vuokraaminen yksityiselle terveydenhuoltopalvelujentuottajalle ja sairausvakuutuskorvauksen myöntäminen näissä tiloissa annetusta yksityisestä terveydenhoidosta voisi edistää yksityisten terveydenhuollon palveluiden saatavuutta syrjäseuduilla ja pienillä paikkakunnilla. Mahdollisuus yksityisvastaanottoimintaan sen vaikuttamatta hoidon sairausvakuutuskorvattavuuteen tukisi työryhmän näkemyksen mukaan osaltaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekrytointia ja sitoutumista julkisen terveydenhuollon palvelukseen.

5 Ehdotetut muutokset

5.1 Uudistuksen laajuus ja sisältö

Uudistuksen tarkoituksena on mahdollistaa sairausvakuutuskorvauksen myöntäminen yksityisen palveluiden tarjoajan julkiselta terveydenhuollolta vuokraamissa tiloissa antaman hoidon kustannuksista. Korvausta voitaisiin maksaa myös hoidosta, joka on annettu julkisessa terveydenhuollossa työskentelevän lääkärin tai hammaslääkärin kunnalta, kuntayhtymältä tai sairaanhoitopiiriltä vuokraamissa tiloissa (yksityisvastaanottoiminta).

Lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden lisäksi korvausta voitaisiin myöntää sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden eli sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kätilön, fysioterapeutin, laboratoriohoitajan, erikoishammaslääkärin ja psykologin lääkärin määräyksen perusteella suorittaman tutkimuksen tai antaman hoidon kustannuksista.

Sairausvakuutuslain yleisen periaatteen mukaisesti korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut henkilö, jolla on oikeus harjoittaa Suomessa lääkärin tai erikoislääkärin taikka hammaslääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvattaisiin, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut sairausvakuutuslaissa tarkoitettu edellä kuvattu muu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on myöntänyt oikeuden harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä taikka kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä

Uudistus toteutettaisiin poistamalla sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n 3 kohdassa säädetty rajoitus kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa tapahtuvan yksityisen terveydenhuollon korvaamisesta. Uudistuksen yhteydessä sairausvakuutuslakiin sisällytettäisiin säännökset siitä, millä edellytyksin julkisissa tiloissa tapahtuvaa yksityistä terveydenhuoltoa korvattaisiin.

5.2 Vuokraajien valinta ja tiloista perittävä vuokra

Arvioitaessa uudistuksen toteuttamista on kiinnitettävä huomiota kilpailuoikeudellisiin näkökohtiin ja erityisesti kilpailuneutraliteetin varmistamiseen. Uudistuksen käytännön toteuttamisessa tulee varmistua siitä, että yksityisen terveydenhuollon palveluiden tuottajat valitaan julkisiin tiloihin avoimella ja syrjimättömällä menettelyllä. Tiloista, vuokrattavista laitteista ja henkilöstöstä perittävä vuokra olisi määriteltävä siten, ettei yritykselle kanavoidu käypää vuokraa alhaisemman vuokran perimisen kautta vastikkeetonta valtiontukea, joka saattaa yrityksen kilpailijoihinsa nähden parempaan asemaan markkinoilla ja näin vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua markkinoilla. Kilpailuvääristymien ehkäisemistä vaikeuttaa terveydenhuoltopalveluiden markkinoiden kehittymättömyys.

Vuokrauksen avoin ja syrjimätön vuokrausmenettely voidaan toteuttaa eri tavoin. Olemassa olevien rakennusten tai muun kiinteän omaisuuden vuokraamisessa ei ole kyse julkisesta hankinnasta, joten menettelyyn ei sovelleta julkisista palveluista annettua lakia (hankintalaki, 348/2007)²⁴. Julkisia hankintoja koskevan menettelyn soveltaminen vuokraajien valinnassa takaisi kuitenkin avoimen ja syrjimättömän menettelyn sekä poistaisi olettaman siitä, että yrittäjä saisi vuokrausjärjestelyssä vastikkeetonta etua. Tarjousten vertailussa voitaisiin tarjottavan vuokran lisäksi kiinnittää huomiota muun muassa siihen, että tarjoaja täyttää tietyt tekniset vaatimukset. Lisäksi valintakriteerinä voisi olla esimerkiksi palvelun tarve kyseisellä alueella, kuten syrjäseudulla tarvittavat tietyt erikoislääkäripalvelut.

Jos hankintalainsäädännön menettelyjä ei voida käyttää varmistamaan vuokraajien avointa ja syrjimätöntä valintaa, vuokraajien valintamenettely olisi joka tapauksessa tehtävä avoimesti ja syrjimättömästi. Tiloja vuokraava viranomainen voisi esimerkiksi julkaista ilmoituksen, jossa se kehottaa kaikkia halukkaita tilojen vuokraamisesta kiinnostuneita yksityisiä terveydenhuollon palveluntarjoajia osallistumaan neuvottelumenettelyyn, jossa kaikkien osapuolten kanssa käydään läpi vuokraamisen ehdot, kuten vuokran suuruus, vuokra-aika sekä tarvittaessa myös muut vuokraamisen edellytykset, kuten palveluiden tarve alueella. Jos tilojen vuokraamiseen ilmoittautuisi useita vuokranantajan ehdot täyttäviä ehdokkaita, vuokraajan valinnassa tulisi käyttää erityisiä ennalta määriteltyjä valintakriteereitä, kuten esimerkiksi alueen palvelutarvetta. Tasavertaisissa tilanteissa voitaisiin käyttää myös arvontaa.

Julkisten tilojen vuokraajana toimivan viranomaisen vastuulla olisi määritellä vuokrata-sito siten, ettei tiloja vuokrata liian alhaiseen hintaan. Käyvän vuokran määrittelyä vaikeuttavat hinnanmuodostuksen erilaiset lähtökohdat yksityisellä sektorilla ja kunnassa sekä markkinoiden kehittymättömyys. Vaihtoehtona markkinavuokralle vuokran määrittämisen perusteena voitaisiin käyttää omakustannushintaa. Tarvittaessa tiloja vuokraava viranomainen voisi pyytää asiantuntijalausunnon käyvästä vuokrasta.

Tiloja vuokraavan viranomaisen tulisi ottaa vuokran määrittämisessä huomioon muun muassa verotukselliset seikat. Terveys- ja sosiaalipalveluiden myynti on arvonlisävero-

²⁴ Jos vuokra-aika kuitenkin on alalla vallitsevaan aikaan nähden poikkeuksellisen pitkä tai vuokrattavat tilat muokataan uuden vuokralaisen yksilöllisiin tarpeisiin, kyseessä on muu kuin tavanomainen vuokrasopimus. Tällöin vuokraaminen kuuluu hankintalain kilpailuttamisvelvollisuuden piiriin, jos hankintalain mukaiset kynnysarvot ylittyvät.

tonta, ja kunnalliselle palveluiden tuottajalle palautetaan sen hankkimiin välituotteisiin ja -palveluihin sisältyvä piilevä arvonlisävero. Ostopalveluista julkinen sektori saa laskennallisen 5 prosentin arvonlisäveropalautuksen. Yksityiset palveluntuottajat eivät sen sijaan saa palautuksia hankkimiensa välituotteiden arvonlisäverosta. Kunnan ei ole myöskään suoritettava kiinteistövero omalla alueellaan omistamastaan kiinteistöstä eikä maksaa tuloveroa omalla alueellaan harjoittamansa elinkeinotoiminnan tuottamasta tulosta eikä kiinteistön tulosta. Kaiken kaikkiaan uudistus edellyttää kunnassa nykyistä täsmällisempää ja läpinäkyvämpää kustannuslaskelmaa vuokran määrittämisessä.

Henkilöstön, kuten hoito- ja toimistohenkilöstön, käyttöön liittyvät kysymykset ratkaistaisiin samoin periaattein kuin jos yksityinen palveluiden tarjoaja toimisi julkisen terveydenhuollon tilojen ulkopuolella. Julkisissa tiloissa toimiva yksityinen palveluiden tarjoaja ei ole tässä suhteessa eriasemassa yksityisen terveydenhuollon tiloissa toimivan palveluiden tarjoajan kanssa.

5.3 Menettely ja korvauseriaatteen

Julkisen terveydenhuollon tiloissa toimivan yksityisen palveluntarjoajan tulisi nykyiseen tapaan hakea lupaa terveydenhuoltopalvelujen antamiseen lääninhallitukselta. Itsenäisten ammatinharjoittajan tulee luvan hakemisen sijasta tehdä kirjallinen ilmoitus lääninhallitukselle itsenäisenä ammatinharjoittajana toimimisesta.

Jotta julkisissa tiloissa annettu yksityinen terveydenhuoltopalvelu voitaisiin korvata sairausvakuutuksesta, yksityisen luvan saaneen palvelujen tuottajan tulisi tehdä erillinen rekisteröitymisilmoitus ennen toiminnan aloittamista alueella olevaan lääninhallitukseen. Lääninhallitukseen rekisteröitymättömien yksityisten palvelujen tuottajien antamista terveystalouksista ei myönnettäisi sairausvakuutuskorvausta.²⁵

Lääninhallituksen toimivaltaan kuuluisi merkitä rekisteriin sellaiset julkisissa tiloissa toimivat yksityiset palvelujen tuottajat, joiden tilojen, henkilökunnan ja laitteiden sekä muun välineistön käytöstä suorittama korvaus vastaisi edellä kohdassa 5.2 kuvatun menettelyn mukaisesti määräytynyttä käypää hintatasoa. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, vuoden 2009 lukien sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto, pitäisi rekisteriä tällaisista yksityisistä terveystalouksien tuottajista. Rekisteritietojen tulisi olla Kansaneläkelaitoksen saatavilla.

Korvauseriaatteen ja korvaustaso olisivat samat kuin muussakin sairausvakuutuksesta korvattavassa hoidossa. Korvausta maksettaisiin vain tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksista enintään vahvistetun taksan mukaisesta määrästä. Korvausta ei maksettaisi yksityisistä terveydenhuoltopalveluista perityistä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto- ja muista vastaavista maksuista.

Korvauksen myöntämiseen sovellettaisiin lähtökohtaisesti suorakorvausmenettelyä. Korvauksen myöntämisen yhteydessä Kansaneläkelaitos ei tutkisi erikseen julkisissa tiloissa tapahtuvan yksityisen terveydenhuollon korvattavuudelle asetettujen edellytysten täyttymistä. Kansaneläkelaitos saa lääninhallituksista tiedot luvan saaneista palvelujen tuottajista tai luvissa tapahtuneista muutoksista. Kansaneläkelaitos kirjaa terveydenhuollon palvelujentuottajarekisteriinsä ne palvelujentarjoajat, joiden toiminta on saira-

²⁵ Aluehallinnon uudistamishankkeen (ALKU) yhteydessä laadittujen suunnitelmien mukaisesti lääninhallitusten tehtävät on tarkoitus siirtää uusille valtionhallinnon alueellisille virastoille vuonna 2010.

usvakuutuslain perusteella korvattavaa. Ennen suorakorvaussopimuksen solmimista lääninhallituksen luvan voimassaolo ja toimialat tarkastetaan Kansaneläkelaitoksen ylläpitämästä rekisteristä. Suorakorvaustilitysten käsittelyn yhteydessä Kansaneläkelaitos tarkistaa palveluntuottajarekisteristä suorakorvaussopimuksen voimassaolon.

Kansaneläkelaitoksessa on käynnissä projekti, jonka tarkoituksena on selvittää tilitystietojen sähköistä toimittamista atk-suorakorvausmenettelyssä. Tähän asti tilitystiedot on toimitettu levykkeillä, mutta jatkossa tavoite on luopua levykkeistä ja siirtyä tietojen toimittamiseen sähköisesti. Jatkossa palvelujen tuottaja toimittaa tilitystiedot ulkopuoliselle palvelimelle, josta Kansaneläkelaitos noutaa tilitystiedot. Menettelyn käyttöönotto ajoittuu vuoden 2009 ensimmäiselle neljännekselle.

5.4 Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välinen rajanveto

Kuntien ja kuntayhtymien tilojen vuokraaminen kuuluu kunnallisen itsehallinnon piiriin. Tämän vuoksi korvattavuudelle ei ehdoteta asetettavaksi muita laintasoisia kriteereitä kuin avoin ja syrjimätön vuokrausmenettely, käypä vuokra ja vaatimus kahden rahoituskanavan päällekkäisen käytön estämisestä. Kunta voisi lähtökohtaisesti päättää itse, käytetäänkö uudistuksen tarjoamaa mahdollisuutta hyväkseen ja missä laajuudessa. Mahdollisuus julkisten tilojen vuokraamiseen sen vaikuttamatta potilaan oikeuteen saada sairaanhoitovakuutuskorvauksia olisi avoin kaikille hyväksytyille yksityisille terveydenhuollon palvelujentarjoajille.

Työryhmä katsoo, että tilojen vuokraamisen yhteydessä tulisi huolehtia sairausvakuutuskorvauksen rajoituksen alkuperäisen tarkoituksen toteutumisesta eli julkisen ja yksityisen välisen rajanvedon säilymisestä. Rajanvedon säilyttäminen on tärkeää rahoituksen, työn- ja vastuunjaon sekä sääntelyn kannalta. Koska järjestelmän toimivuudelle asetettujen kriteereitä ei säädettäisi laissa eikä Kansaneläkelaitos korvaushakemuksia käsitellessään tarkistaisi niiden täyttymistä, vastuu julkisen ja yksityisen terveydenhuollon rajanvedon säilymisestä on tilojen vuokraajalla.

Tarkoituksena on, ettei samaa terveydenhuoltopalvelua rahoiteta kahden julkisen rahoituskanavan, sekä vero- ja valtionosuusrahoituksen että sairaanhoitovakuutuksen, kautta. Valtionosuuksilla osin subventoitua terveydenhuoltoa ei tulisi miltään osin korvata sairausvakuutuksesta. Kunnan ja valtion rahoitusosuuksia selvitettyä tulisi ottaa huomioon vuokrattaviin tiloihin tai niissä tapahtuvaan toimintaan kohdistuneet valtionosuudet. Korvattaessa sairaanhoitovakuutuksesta yksityisiä terveydenhuoltopalveluita ei vuokrauksen kohteena olevien kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tilojen kustannuksia tule sisällyttää valtionosuuksien määräytymisen perusteena oleviin kustannuksiin. Kojen tilojen hankintaan mahdollisesti vielä sisältyviä palautusvelvollisuuden alaisia valtionosuuksia ei vastaavasti saa sisältyä sairaanhoitovakuutuksen korvausten perusteena oleviin kustannuksiin.

Julkisten terveydenhuoltotilojen vuokraamisen yhteydessä vuokranantajan tulisi huolehtia siitä, ettei julkisen terveydenhuollon tiloissa tapahtuva yksityinen terveydenhuoltopalvelutoiminta vaaranna julkisen terveydenhuollon toimintaa, potilaiden pääsyä julkisen hoidon piiriin tai hoitotakuun toteutumista. Julkisen terveydenhuollon tilojen tulee esimerkiksi olla aina tarvittaessa julkisen terveydenhuollon palveluiden käytettävissä. Ennen tilojen vuokraamista vuokranantajan tulisi varmistua siitä, ettei kunta tai kuntayhtymä tarvitse tiloja hoitotakuun toteuttamiseen.

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimiessa samoissa tiloissa tulee olla selvää, kuka vastaa hoidon toteuttamisesta ja mahdollisten komplikaatioiden seurauksista. Uudistus ei saa johtaa siihen, että julkisen terveydenhuollon potilaita siirretään kustannussyistä samoissa tiloissa annettavaan sairausvakuutuksesta korvattavaan yksityiseen terveydenhuoltoon. Potilaalle tulee aina olla selvää, hoidetaanko häntä julkisessa vai yksityisessä terveydenhuollossa. Julkisen terveydenhuollon ja tiloja vuokraavan yksityisen palveluiden tuottajan henkilöstön tulisi kiinnittää erityistä huomiota potilaan informoimiseen hoidon järjestelyn luonteesta ja vaikutuksista sekä oikeudesta päättää potilastietojen luovutuksesta.

Rajanvedon säilyttämiseksi julkisissa tiloissa toimivan yksityisen terveydenhuollon tulisi olla selvästi erotettavissa julkisen terveydenhuollon toiminnasta esimerkiksi tila- ja aikajärjestelyiden avulla. Erityisesti sairaaloissa päivätoiminnan kanssa samanaikaisesti ja samoissa tiloissa tapahtuva yksityinen toiminta voi aiheuttaa sekaannuksia ja ongelmia. Lähtökohtaisesti sairausvakuutuksesta korvattavana julkisissa tiloissa toimivana yksityisenä terveydenhuoltona voisi siten tulla korvattaviksi lähinnä lääkärin, hammaslääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla julkisen terveydenhuollon yksikön aukioloajan ulkopuolella tehdyt polikliiniset käynnit ja toimenpiteet. Uudistuksen tarkoituksena ei ole luoda erikoismaksuluokkajärjestelmän kaltaista toimintaa, joten leikkaussali- ja heräämötöiminta sekä vuodeosastohoito olisivat lähtökohdaisesti rajattava korvattavuuden ulkopuolelle. Yksityinen terveydenhuolto tulee myös voida erottaa julkisen terveydenhuollon ostopalveluna toteuttamasta terveydenhuollosta, joka on sairausvakuutuslain näkökulmasta julkista terveydenhuoltoa.

Julkisen terveydenhuollon henkilöstön rekrytoinnin ja työhön sitoutumisen sekä järjestelmän hallittavuuden kannalta voisi olla perusteltua, että uudistus toteutettaisiin ensivaiheessa vain julkisen terveydenhuollon oman henkilöstön piirissä. Koska uudistuksen tavoitteena on kuitenkin mahdollistaa tyhjillään tai vajaakäytössä olevien tilojen käyttö mahdollisimman tehokkaasti siten, ettei kilpailuneutraliteetti vaarannu, tulee kaikilla terveydenhuollon palvelujen tarjoajilla olla yhdenvertainen mahdollisuus tilojen vuokraamiseen. Kunnat ovat vastuussa siitä, että tiloja vuokrataan terveydenhuollon järjestämisen ja hoitotakuun toteutumisen näkökulmista tarkoituksenmukaisella tavalla.

5.5 Erityiskysymyksiä

Potilastietojen rekisteröinti ja tietojärjestelmien käyttö

Yksityisvastaanotolle tulevat potilaat eivät ole julkisen terveydenhuollon asiakkaita eikä heitä esimerkiksi sisäänkirjoiteta sairaalan kirjoihin tai terveystieteiden potilasjärjestelmiin. Julkisissa tiloissa toimivalla yksityisellä palvelujentarjoajalla tulisi siten olla oma potilasrekisteri- ja sairauskertomusjärjestelmä ja hänen tulisi huolehtia kaikista lainsäädännössä asetetuista potilasasiakirjoja koskevista velvoitteista. Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevassa asetuksessa (99/2001). Voimassa olevan lainsäädännön mukaan rekisterinpito on sidottu terveydenhuollon toimintayksikköön tai terveydenhuollon ammatinharjoittajaan.

Tietosuojan kannalta olennaista on yksilön oikeus tietää ja päättää henkilötietojen käsittelystä sekä yksilön oikeus luottaa tietoturvaan. Tietosuojan kannalta keskeistä on sen varmistaminen, että potilas tietää kenen asiakkaana hän kulloinkin on. Tietotekniikan tarjoamia mahdollisuuksia käyttäen samoja tietojärjestelmiä voidaan hyödyntää edellyttäen, että tietosuoja ei vaaranna ja rekisterinpitäjän lakisääteisistä velvoitteista huolehditaan.

6 Vaikutukset

6.1 Vaikutukset julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon

Voimassa oleva lainsäädäntö ei estä tilojen vuokraamista yksityisille palvelujen tarjoajille, mutta kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa annetun yksityisen terveydenhuollon kustannuksista ei potilaalla ole oikeutta sairausvakuutuskorvauksiin. Työryhmän ehdotus korvattavuutta koskevan rajoituksen poistamiseksi voi toteutessaan lisätä jonkin verran tilojen vuokraamista sekä ulkopuolisille palveluntarjoajille että julkisen terveydenhuollon omalle henkilökunnalle. Uudistus lisäisi kunnan mahdollisuuksia käyttää hyväkseen tyhjillään tai vajaakäytössä olevia sosiaali- ja terveydenhuollon tiloja ja voi osaltaan tehostaa ja monipuolistaa tilojen käyttöä. Yksityisten terveydenhuoltopalveluiden tuottajalle uudistus tarjoaisi toimintamahdollisuudet myös niillä paikkakunnilla, joissa yksityisiä, terveydenhuollon käyttöön soveltuvia tiloja on heikosti saatavilla.

Julkisen terveydenhuollon työntekijöille mahdollisuus yksityisvastaanoton pitämiseen oman työpaikan tiloissa ja siellä annetun hoidon korvaaminen voisi osaltaan vaikuttaa lääkärin, hammaslääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön sitoutumiseen julkisen terveydenhuollon virkaan paikkakunnilla, joissa ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus on ollut ongelmallista. Yksityisvastaanotto toiminnan toteuttaminen omalla työpaikalla lyhentäisi myös välimatkoja ja toisi palvelut lähemmäksi asiakkaita.

Työryhmän arvioiden mukaan uudistuksen vaikutus terveydenhuoltopalveluiden tarjontaan tulisi kuitenkin ainakin aluksi olemaan vähäinen. Rajallisen terveydenhuollon henkilöstön määrän vuoksi uudistus tuskin synnyttäisi uusia palveluiden tarjoajia. Uudistus voisi aiheuttaa lähinnä jo yksityistoimintaa harjoittavien palveluiden tarjoajien siirtymistä julkisen terveydenhuollon tiloihin.

Sairausvakuutuslain julkisissa tiloissa tapahtuvan hoidon korvattavuuden rajoituksen taustalla on pyrkimys pitää julkisen ja sairausvakuutuksesta korvattavan yksityisen terveydenhuollon välinen raja selkeänä. Rajoituksen purkamisen vaarana on yksityisen ja julkisen terveydenhuoltojärjestelmien rajanvedon hämärtyminen. Uudistuksen tarjoamat mahdollisuudet saattavat työryhmän arvioiden mukaan todennäköisesti kiinnostaa erityisesti suuria ulkopuolisia terveydenhuoltopalveluita tarjoavia yrityksiä, joilla on palkkattuja työntekijöitä ja/tai alivuokralaisina ammatinharjoittajia. Jos samoissa julkisen terveydenhuollon tiloissa toimisi useita ulkopuolisia yrityksiä tai ammatinharjoittajia ja yrityksiä rinnakkain, vaarana on toiminnan ja vastuiden sekoittuminen. Tilojen vuokraaminen suurille terveystaluyrityksille ei myöskään edistäisi yksittäisten erikoislääkäripalveluiden saamista syrjäseuduille tai julkisen terveydenhuollon rekrytointia.

Suunnitellulla lakiuudistuksella saattaa olla pidemmällä aikavälillä merkittäviäkin vaikutuksia yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajien toimintaan. Uudistuksen vaikutuksia yksityisten palveluntuottajien ja yritysten toimintaan on kuitenkin vaikea enna-

koida. Työryhmällä ei ollut käytettävissä olevan ajan puitteissa mahdollisuuksia selvittää tarkemmin näitä vaikutuksia. Tehtyjen ehdotusten vaikutuksiin liittyy näin ollen suurta epävarmuutta. Tämän vuoksi työryhmä ehdottaa, että ehdotusten taloudelliset vaikutukset ja vaikutukset yksityisiin palveluntuottajiin arvioitaisiin erikseen ennen hallituksen esityksen viimeistelyä ja uudistuksen toteuttamista.

Työryhmä keskittyi selvitystyössään kunnallisen terveydenhuollon tiloissa tapahtuvan yksityisen terveydenhuollon korvaamista koskeviin kysymyksiin. Sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n 3 kohdassa säädetyn rajoituksen poistaminen merkitsisi kuitenkin, että myös kunnallisissa sosiaalihuollon tiloissa tapahtuva yksityinen terveydenhuolto tulisi korvattavaksi. Työryhmän näkemyksen mukaan ennen uudistuksen toteuttamista tulisi selvittää tarkemmin sosiaalihuollon tiloja mahdollisesti koskevat erityiset kysymykset.

6.2 Vaikutukset kansalaisten asemaan

Sairausvakuutuksesta korvattavia yksityisiä terveydenhuoltopalveluita on nykyäänkin saatavilla eikä niiden toteuttaminen julkisen terveydenhuollon tiloissa välttämättä merkitsisi eriarvoisuuden kasvua terveydenhuollossa. Julkisten tilojen käyttö yksityisessä terveydenhuollossa ei kuitenkaan saa vaarantaa potilaiden pääsyä julkisen terveydenhuollon hoidon piiriin hoitotakuun määrittämässä määrärajoissa. Yksittäisen potilaan oikeusturvan ja aseman turvaamisen kannalta on tärkeää, että potilaalle annetaan selkeästi tietoa siitä, mitä kustannuksia hänelle itselleen johtuu hoidosta sekä selvittää hänen oikeutensa päättää potilastietojen luovuttamisesta.

Potilaan etuna olisi yhdenvertainen oikeus sairausvakuutuskorvauksiin riippumatta siitä, missä tiloissa yksityinen terveydenhuollon palvelu on annettu. Uudistuksen myötä voitaisiin saada yksityisiä lääkäripalveluja paikkakunnille, joissa tarjonta on vähäistä.

7 Rahoitus

Uudistuksen vaikutusta tilojen käyttöön ja sairaanhoitokorvausten määrään ei voida yksiselitteisesti arvioida. Työryhmän näkemyksen mukaan uudistus ei ainakaan alkuvaiheessa juurikaan lisäisi yksityisten terveydenhuollon palveluiden tarjontaa vaan jo yksityistä terveydenhuoltotoimintaa harjoittavat voisivat mahdollisesti siirtyä kunnallisen terveydenhuollon tiloihin. Työryhmä arvioi, että uudistus lisäisi lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvauksia 0,5-1 prosentilla. Tällöin sairaanhoitokorvausmenot kasvaisivat noin 1 – 2 miljoonaa euroa vuodessa. Vuonna 2007 sairaanhoitokorvauksia maksettiin kaikkiaan 1562 miljoonaa euroa ja lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvauksia 223 miljoonaa euroa.

Uudistuksella saattaa olla vaikutusta sairausvakuutuksen matkakorvausmenoihin. Jos julkisissa tiloissa, toimisi yksityinen palveluntuottaja, esimerkiksi erikoislääkäri, voitaisiin olettaa, että matkat olisivat lyhyempiä ja siten edullisimpia kuin nykytilanteessa, jossa matka korvataan periaatteella lähimmälle erikoislääkärille tehtynä. Vaikutukset matkakorvauksiin arvioidaan kuitenkin olevan vähäiset.

Sairaanhoitokorvaukset maksetaan sairaanhoitovakuutuksesta, joka rahoitetaan valtion ja työntekijöiden yhtä suurilla osuuksilla. Arvioidun kasvun vähäisyyden vuoksi uudistus ei edellyttäisi välitöntä sairaanhoitomaksujen korottamista.

LIITE 1

ARVIO UUDISTUKSEN VAIKUTUKSISTA SAIRAUSVAKUUTUKSEN SAIRAANHOITOVAKUUTUKSEN MENOIHIN

	2007		lisäys 0,5 %		lisäys 1 %		lisäys 3 %	
	Lukumäärät (1000 kpl)	Korvaukset milj. €	Lukumäärä kpl	Korvaukset milj. €	Lukumäärä kpl	Korvaukset milj. €	Lukumäärä kpl	Korvaukset milj. €
<i>Lääkärikäynnit</i>	3640	65,7	18200	0,33	36400	0,66	10900	1,97
Hammaslääkärikäynnit	2844	90,7	14220	0,45	28440	0,91	85320	2,72
<i>Tutkimus ja hoito</i>	1339	64,6	6695	0,32	13390	0,65	40170	1,94
<i>Matkat</i>	4621	196,2						

Osa uudistuksen johdosta aiheutuvasta korvausten kasvusta pitkällä aikavälillä tulee olemaan siirtymää nykyisten korvausten piiristä. Tämän vuoksi olettamana voidaan käyttää 0,5 – 1 prosentin lisäystä.

LIITE 2

Työryhmän kuulemat asiantuntijat esittivät epäilyjä uudistuksen tarpeellisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Kuultavat toivat esille uudistuksen yhteydet erikoismaksuluokkaan ja toisaalta erityispoliikkatoimintaan. Kuultavat nostivat esille myös vaihtoehtoisia tapoja tehostaa tilojen käyttöä ja toteuttaa työryhmän asettamat tavoitteet, kuten esimerkiksi ostopalvelutoiminta ja julkisen terveydenhuollon henkilöstön työsuhteisiin ja työn tekemisen organisointiin liittyvät järjestelyt.

Kuultavat kiinnittivät huomiota myös kilpailuneutraliteetin toteutumisen kannalta keskeisiin ongelmiin, kuten julkisen ja yksityisen terveydenhuollon verotuksellisiin eroihin, käyvän markkinahinnan määrittämisen vaikeuteen ja valtiontukisäännöksiin. Lisäksi kuultavat toivat esille niin sanotun moral hazard-ongelman erityisesti tilanteissa, joissa julkisen terveydenhuollon oma henkilöstö vuokraa tiloja. Uudistuksen yhteydessä laadittavissa lainmuutosehdotuksissa toivottiin olemaan ottamatta kantaa asioihin, jotka kuuluvat työnantajan työn johto- ja valvontaoikeuden piiriin (mm. sivutoimiluvan myöntäminen, kilpaileva toiminta, työaika). Lakiehdotusten ei myöskään toivottu luovan kuntiin tai kuntayhtymiin palvelussuhteessa oleville henkilöille uusia oikeuksia tai perusteettomia odotuksia.

Esille nousi myös epäily siitä, ettei hallitusohjelmaan kirjattu ja työryhmän muotoilema uudistus tukisi hallitusohjelman muita tavoitteita, kuten toimivien palvelumarkkinoiden syntymistä, tuottavuuden kehittämistä, yrittäjyyden edistämistä ja yksityisten ja julkisen palveluntuottajien tasavertaisten toimintaedellytysten varmistamista. Uudistuksen vaikutuksia yritystoimintaan ja toimivien palvelumarkkinoiden synnyttämiseen tulisi kuultavien mukaan arvioida.

Lähteet:

Erikoissairaanhoitopalveluiden saatavuus. Stakesin lehdistötiedote nro 61/10.10.2008.

Hallituksen esitys Eduskunnalle sairausvakuutuslaiksi n:o 50/2004 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta n:o 77/2004 vp.

Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutustilasto 2007. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2008. Kansaneläkelaitos.

Lääkärikysely 2005. Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto.

Lääkärikysely 2007. Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto.

Mattila Yrjö: Suomen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen kehityslinjat - Yhteisestä pohjasta eri poluille. Topsos – ammatillinen lisensiaattitutkimus. Sosiaalipolitiikan laitos. Turun yliopisto.

OECD Reviews of Health Systems: Finland. OECD Publishing 2005.

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietintö n:o 13/2004 vp.

Suun terveydenhuollon hoidon saatavuus. Stakesin lehdistötiedote nro 44/30.5.2008.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2006. Tilastotiedote 11/2008, 22.4.2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2008. Stakes.

Terveyskeskusten hoidon saatavuus. Stakesin lehdistötiedote nro 43/30.5.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö

19.11.2008

**Täydentävä mielipide YKSITYINEN TERVEYDENHUOLTO JULKISISSA
TILOISSA - loppuraporttiin**

Palkansaajien keskusjärjestöjen edustajana esitän loppuraporttiin täydentävän mielipiteen koskien erityisesti mahdollisen uudistuksen vaikutusta sairaanhoitokorvausten mahdolliseen korottamiseen.

Kuten raportissa todetaan, uudistuksen vaikutusta tilojen käyttöön ja sairaanhoitokorvausten määrään ei ole pystytty yksiselitteisesti arvioimaan. Olen sitä mieltä, että mahdollisella uudistuksella on pikemminkin sairaanhoitokorvauksen menoja lisäävä kuin vähentävä vaikutus. Sairausvakuutuskorvaukset maksetaan sairaanhoitovakuutuksesta, jonka rahoittavat vakuutetut ja valtio yhtä suurilla rahoitusosuuksilla. Jos uudistuksella on ennakoitua suurempi vaikutus sairaanhoitokorvausten kasvuun ja jos tästä aiheutuu paineita vakuutettujen maksuosuuden nostamiseen, tulisi työnantajien maksuosuus palauttaa sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutukseen. Vakuutettujen sairaanhoitomaksuosuuden nostoa uudistuksen takia ei voida edes harkita.

Työryhmän raportista tulee toteuttaa mahdollisimman laaja lausuntokierros, jossa tulee kiinnittää tarkempaa huomiota mahdollisen uudistuksen vaikutukseen vakuutettujen maksuun. Mikäli valtioneuvosto esittää lain muuttamista eduskunnalle, tulisi mahdollisen uudistuksen yhteydessä taata, että vakuutettujen sairaanhoitomaksuosuus ei tämän takia nouse.

Antti Aarnio
Ekonomisti
STTK ry.
Palkansaajakeskusjärjestöjen edustaja.

- 2008: 1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
- 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
- 3 Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
- 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
- 5 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän loppuraportti. Vuosien 2002-2007 toiminta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2531-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2532-8 (PDF)
- 6 Sosiaalialan kehittämishanke 2003-2007. Loppuraportti. Salme Kallinen-Kräkin (toim.).
ISBN 978-952-00-2535-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2536-6 (PDF)
- 7 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 2.
ISBN 978-952-00-2537-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2538-0 (PDF)
- 8 Slutrapport. Tillsynsprojekt för arbetarskyddet inom hälsovården.
ISBN 978-952-00-2539-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2540-3 (PDF)
- 9 Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II.
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)
- 10 Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Kaija-Liisa Seppä (toim.).
ISBN 978-952-00-2543-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2544-1 (PDF)
- 11 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2008. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2545-8 (PDF)
- 12 Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe-hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2546-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2547-2 (PDF)
- 13 Pysytään työssä. Vaikeavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen.
ISBN 978-952-00-2548-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2549-6 (PDF)

- 14 Kirsi Alila, Tuija Portell. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2552-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2553-3 (PDF)
- 15 Heikki Hiilamo. Promoting Children's Welfare in the Nordic Countries.
ISBN 978-952-00-2554-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2555-7 (PDF)
- 16 Kaarin Ruuhilehto, Jari Knuutila. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2560-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2561-8 (PDF)
- 17 Sosiaaliammattitoiminnan kehittäminen. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2562-5 (PDF)
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Työryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2563-2 (PDF)
- 19 Petri Hilli, Matti Koivu, Teemu Pennanen. Työeläkkeiden rahoitus ja sen riskienhallinta
ISBN 978-952-00-2596-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2597-7 (PDF)
- 20 Lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2008.
ISBN 978-952-00-2598-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2599-1 (PDF)
- 21 Tapio Kuure, Tom Tarvainen, Antti Peltö-Huikko, Maija Säkijärvi. "Kaikki kymmenen tikkua laudalla!" Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2607-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2608-0 (PDF)
- 22 Miia Eloranta (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön perhevapaakampanja 2007-2008. Loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2611-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2612-7 (PDF)
- 23 Pirjo Pulkkinen-Närhi, Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Pirjo Manninen. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (Seutu-hanke). (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2617-2 (PDF)
- 24 Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa
ISBN 978-952-00-2618-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2619-6 (PDF)
- 25 Työpaikan palkkakartoitus. Tietoa ja kokemuksia. Johanna Matinmikko, Inkeri Tanhua (toim.). (Moniste)
ISBN 978-952-00-2620-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2621-9 (PDF)
- 26 Segregaatio ja sukupuolten väliset palkkaerot –hankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2622-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2623-3 (PDF)
- 27 Longer careers? 'Veto' programme indicator.
ISBN 978-952-00-2624-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2625-7 (PDF)

- 28 Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2628-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2629-5 (PDF)
- 29 Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen, Jukka Ohtonen. "Saattaen muutettava".
Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti.
ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)
- 30 Jussi Huttunen. Lääkehuollon keskushallinnon kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 978-952-00-2638-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 31 Satu Ahopelto, Kristiina Harju, Armiliisa Pakarinen, Johanna Snellman. Uutta naisjohtajuutta
Delfoi Akatemiasta –hankkeen analyttinen loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 32 Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio.
ISBN 978-952-00-2644-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2645-5 (PDF)
- 33 Sirkku Kivistö, Eila Kallio, Greta Turunen. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys
ISBN 978-952-00-2648-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)
- 34 Pirjo Juvonen-Posti, Janne Jalava. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto – Lupaavia
käytäntöjä PK-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan
ISBN 978-952-00-2650-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2651-6 (PDF)
- 35 Tasoitusmäärätyöryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2658-5 (PDF)
- 36 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan palvelukeskustyöryhmän loppuraportti. (Vain
verkossa)
ISBN 978-952-00-2659-2 (PDF)
- 37 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten
ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio (Moniste)
ISBN 978-952-00-2664-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2665-3 (PDF)
- 38 Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008-2010. (Vain
verkossa)
ISBN 978-952-00-2673-8 (PDF)
- 39 National Strategy Report on Social Protection and Social Inclusion 2008-2010. (Vain
verkossa)
ISBN 978-952-00-2674-5 (PDF)
- 40 Pekingin toimintaohjelman seuranta Suomen EU-puheenjohtajakausilla 2006 ja 1999.
(Moniste)
ISBN 978-952-00-2675-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2676-9 (PDF)

- 41 Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008-2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2677-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2678-3 (PDF)
- 42 Elatustuen siirtämistä kunnilta Kansaneläkelaitokselle selvittäneen työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2679-0 (PDF)
- 43 Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2682-0 (PDF)
- 44 Avbrytande av havandeskap och sterilisering. Blanketter och ifyllnadsanvisningar för social- och hälsovårdspersonalen. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2683-7 (PDF)
- 45 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2007. Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2007. The National Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2684-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2685-1 (PDF) (fin)
ISBN 978-952-00-2696-7 (PDF) (swe)
ISBN 978-952-00-2697-4 (PDF) (eng)
- 46 Tapaturmavakuutus- ja ammattitautilainsäädännön uudistaminen. Työryhmän muistio.
ISBN 978-952-00-2682-9 (nid.) (Moniste)
ISBN 978-952-00-2683-6 (PDF)
- 47 Päivi Voutilainen, Anne-Mari Raassina, Hanna Nyfors. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2702-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2703-2 (PDF)
- 48 Terveyden edistämisen määrärahalta rahoitettavan toiminnan kehittämistyöryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2706-3
- 49 Sairaanhoidon korvaukset kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa annetusta yksityisestä terveydenhuollosta. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2708-7