

## HE 183/2010 vp

### Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta

#### ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia siten, että kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa annetusta yksityisestä sairaanhoidosta voitaisiin maksaa sairaanhoitokorvaus sairausvakuutuslain perusteella. Tiloja vuokratessaan kunnan tai kuntayhtymän tulisi huolehtia siitä, että tilojen vuokraaminen ei vaaranna kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteistä toimintaa. Korvauksen maksaminen edellytyksenä olisi, että tilojen vuokraaja olisi il-

moittanut Kansaneläkelaitokselle tiedot vuokraajasta. Kansaneläkelaitos ylläpitäisi luovutettujen tietojen perusteella rekisteriä julkisissa tiloissa toimivista yksityisistä palveluntarjoajista, joiden antamasta hoidosta voidaan maksaa sairausvakuutuskorvaus.

Esitys liittyy valtion vuoden 2011 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2011.

## PERUSTELUT

### 1 Nykytila

#### 1.1 Terveydenhuollon järjestäminen

Suomessa terveydenhuollon palvelujen lakisääteinen järjestämisvastuu on kunnilla. Kansanterveystyöhön kuuluvana velvollisuutena kunnan on järjestettävä asukkaittensa terveydenhuolto. Perusterveydenhuollon järjestämisen lisäksi kunnan on huolehdittava siitä, että kunnan asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon, jonka järjestämisvastuu on sairaanhoitopiirillä. Terveydenhuollon järjestämisestä säädetään kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) ja mielenterveyslaissa (1116/1990). Tavoitteena on, että kaikki kansalaiset saisivat mahdollisimman korkeatasoiset terveydenhuoltopalvelut yhdenvertaisesti varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 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.

Kunnilla on päävastuu alueensa asukkaiden terveydenhuollon rahoittamisesta. Valtio rahoittaa valtionosuusjärjestelmän kautta noin

kolmanneksen kunnallisen terveydenhuollon kustannuksista. Kunnille myönnettävillä valtionosuuksilla on tarkoitus myös tasata palveluiden järjestämisen kuntakohtaisia palvelutarve- ja kustannuseroja. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset saadaan laskemalla yhteen erikseen laskettavat kunnan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset ja kertomalla summa syrjäisyyskertoimella, jos kunnalle on vahvistettu syrjäisyyskerroin. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannuksien perusteena ovat ikäluokkapohjaiset perushinnat. Sosiaalihuollossa perusteena ovat lisäksi työttömyyden, lastensuojelun sekä vammaisuuden perushinnat ja alle 7-vuotiaiden osalta otetaan huomioon kunnan työllisen työvoiman osuuteen perustava päivähoidokerroin. Terveydenhuollon laskennallisiin kustannuksiin vaikuttaa työkyvyttömiä määrään perustuva sairastavuuskerroin.

Terveydenhuollon potilaan asema on määritelty potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992). 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 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (asiakasmak-

sulaki, 734/1992) ja asetuksessa (912/1992) säädetään.

## 1.2 Sairausvakuutuksen korvauseriaatteen

Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkista, kunnallista palvelujärjestelmää. Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa osan yksityisen terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä aiheutuvista kustannuksista, avohoidon lääkekustannuksista sekä matkakustannuksista. Potilaalle sairausvakuutus tarjoaa mahdollisuuden hakeutua hoitoon julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle ja saada tähän yhteiskunnan tukea.

Vakuutetulla on sairausvakuutuslain (1224/2004) 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. Tarpeellisenä sairaanhoitona pidetään yleisesti hyväksytyä, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa.

Lääkärin palkkioina korvataan lääkärin suorittama tutkimus epäillyn sairauden toteamiseksi tai poissulkemiseksi ja hoidon määrittämiseksi. 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 hammas sairauden parantamiseksi välttämätön hoito. Korvausta ei makseta hammasproteettisista toimenpiteistä eikä hammasteknisistä kustannuksista. Hammaslääkärin suorittamalla suun ja hampaiden tutkimuksella tarkoitetaan hammaslääketieteellistä tutkimusta, taudinmäärittäystä ja siihen liittyvää hoidon suunnittelemista.

Lääkärin määräämät tutkimukset ja hoidot korvataan, jos ne on määrätty sairauden hoi-

don vuoksi tai ne ovat olleet tarpeellisia mahdollisen sairauden toteamiseksi. Tutkimuksena ja hoitona korvataan radiologisia tutkimuksia, laboratoriotutkimuksia, sairaanhoitotoimenpiteitä, psykologin tutkimuksia, fysioterapiaa ja sytostaattihoidoja. Myös hammaslääkärin määräämä radiologinen tutkimus tai laboratoriotutkimus sekä suuhygienistin antama hoito 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. Hammaslääkärin määräys suuhygienistin hoitoon on kuitenkin voimassa kaksi vuotta.

Lääkärin- ja hammaslääkärin sekä heidän määräämiensä tutkimuksen ja hoidon korvaus lasketaan sairausvakuutuslain perusteella vahvistettujen taksojen määrästä. Suuhygienistin antaman hoidon korvaus on kuitenkin vahvistetun taksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin vahvistettu taksa, korvaus lasketaan peritystä määrästä. 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.

Korvaus lääkärin tai hammaslääkärin palkkiosta on 60 prosenttia enintään vahvistetun korvaustaksan määrästä. Kun hoidon on antanut erikoislääkäri ja se on kuulunut hänen erikoisalaansa, korotetaan taksaa 50 prosenttia. Erikoishammaslääkärin antaman hoidon taksaa korotetaan 30 prosentilla, jos hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Lääkärin tai hammaslääkärin samalla kertaa määräämän tutkimuksen ja hoidon taksoista tai kustannuksista korvataan 75 prosenttia vahvistetun taksan määrästä siltä osin kuin kustannusten yhteismäärä ylittää 13,46 euroa.

Sairausvakuutuskorvaukset maksetaan sairaanhoitovakuutuksesta. Sairanhoitovakuutuksen rahoittavat vakuutetut ja valtio yhtä

suurilla rahoitusosuuksilla. Vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Vuonna 2009 sairaanhoitokorvauksia maksettiin yhteensä 1747,8 miljoonaa euroa. Maksetuista sairaanhoitokorvauksista lääkekorvausten osuus oli 1244,8 miljoonaa euroa eli lähes kolme neljäsosaa. Yksityislääkäreiden palkkioita maksettiin 73,6 miljoonaa euroa. Yksityishammaslääkärin palkkioita maksettiin hieman enemmän, 124,9 miljoonaa euroa. Tutkimuksesta ja hoidosta maksettiin korvauksia 70,3 miljoonaa euroa.

### **1.3 Korvattavuutta koskevat rajoitukset ja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välinen rajanveto**

Sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n perusteella sairausvakuutuksesta ei korvata asiakasmaksulain nojalla perittyjä maksuja, kunnan tai kuntayhtymän STVOL 4 §:ssä tarkoitettulla 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. Korvaus maksetaan kuitenkin, jos yksityinen palvelujen tuottaja lähettää näytteen analysoitavaksi julkisen terveydenhuollon laboratorioon ja perii siitä maksun. Korvausta ei 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. Säännöksen tarkoituksena on pitää julkisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksesta korvattavan yksityisen terveydenhuollon keskinäiset suhteet selkeinä sääntelyn, työnjaon ja rahoituksen kannalta.

Korvaamista koskevat rajoitukset sisältyivät jo 1990-luvun alussa voimaantulleeseen valtiosuus uudistukseen (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 mitään osin korvata sairausvakuutuksesta. Sairausvakuutuslain (364/1963) 11 a §:ään lisättiin uusi 3 momentti, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulla tavalla järjestetyn sairaanhoidon kustannuksista ei suoriteta sairausvakuutuslain mukaista korvausta vakuutetulle eikä kunnalle. Korvausta ei kyseisen lainkohdan mukaan maksettu myöskään, jos kyseessä tosiasiaa oli kyseisessä lainkohdassa tarkoitettua järjestelyä. Kansaneläkelaitoksen ohjeissa selvennettiin, mitä järjestelyitä oli pidettävä tosiasiallisesti 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 yhtiöittämässä toimintayksikössä annetusta sairaanhoidosta.

Rajanveto-ongelmia esiintyi uudistuksen jälkeen. Muutoksenhakuasteissa vahvistettiin Kansaneläkelaitoksen linjaus siitä, ettei korvausta maksettu julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa annetusta hoidosta. Vaikka yksityinen toimija maksoi tiloista vuokraa ja peri yksityisasiakkaalta maksun, toiminnan katsottiin olevan osittain valtion avulla tuettua. Muutoksenhakuasteissa kuitenkin hyväksyttiin, että muissa kunnan tiloissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa annetusta hoidosta voitiin maksaa korvausta sairausvakuutuslain perusteella. Perusteluina korvattavuuden hyväksymiselle oli se, ettei kunta joko ollut saanut valtionapua vuokrattuihin tiloihin tai kysymyksessä oli muuhun kuin terveydenhuoltoon suunnattu valtionapu. Muutoksenhakuasteiden linjausten jälkeen

vahvistui tulkinta siitä, että kunnan tai kuntayhtymän vuokratessa yksityiselle terveydenhuollon palveluiden tuottajalle vastaanottilat terveyskeskuksesta tai muusta sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköstä, kysymys on sairausvakuutuslain kannalta STVOL:n 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettusta järjestelystä, eikä potilaalla ole oikeutta sairausvakuutuskorvaukseen. Yksittäisissä tapauksissa sairausvakuutuksesta myönnettiin kuitenkin korvausta Houtskarın ja Korppoon terveyskeskuksissa annetun yksityisvastaanottoa pitäneiden hammaslääkäreiden perimistä hammaslääkäripalkkioiden kustannuksista. Korvauksen myöntäminen perustui tulkintaan saaristoon kehityksen edistämisestä annettuun lakiin (494/1981). Saaristokuntia koskeva poikkeuksellinen korvausjärjestely ei kuitenkaan ollut tarkoitettu pysyväksi, vaan se päättyi 31.12.2003.

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän moninaistuminen on hämärtänyt entisestään julkisen ja yksityisen terveydenhuollon sekä kunnallisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän välistä rajaa. Sairausvakuutuslain 11 a § mahdollisti eriävät tulkinnat ja vaaransi näin ollen vakuutettujen oikeusturvaa. Sosiaali- ja terveysministeriössä keväällä 2003 toiminut työryhmä selvitti rajanvetoa ja ehdotti, että sairausvakuutuslain mukainen korvaus myönnettäisiin aina silloin, kun hoito on annettu tai tutkimus on tehty lääninhallituksen luvan saaneessa yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettua terveydenhuollon palveluita tuottavassa yksikössä riippumatta siitä, omistiko kunta yksikön kokonaan tai osittain.

Sairausvakuutuslain kokonaisuudistuksen yhteydessä tulkinta- ja ratkaisukäytännössä kehittynyt 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. Vakuutetulla ei ole oikeutta saada tällaisissa tiloissa järjestetystä lääkärin, hammaslääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoidosta sairausvakuutuslain mukaista korvausta, vaikka hän suorittaisi maksun hoidon antaneelle yksityiselle palvelujen tuottajalle.

Hallituksen esityksen mukaan selkiyttävien säännöksiin mukainen jako kunnallisen terveydenhuollon toimenpiteiden ja palvelujen ja toisaalta sairausvakuutuslain mukaan korvattavien toimenpiteiden ja palveluiden välillä tukisi oikeasuuntaista kehitystä organisaatioiden välisessä työnjaossa ja mahdollistaisi näin resurssien oikean kohdentamisen. Uudistus ei siten merkinnyt sisällöllisiä muutoksia suhteessa aikaisempaan soveltamiskäytäntöön.

Julkisen ja sairausvakuutuksesta korvattua yksityisen terveydenhuollon tiukasta rajanvedosta huolimatta sairausvakuutuksesta korvattiin sen syntyajoista aina vuoden 2008 helmikuuhun asti erikoismaksuluokassa olevien ja sairaaloiden yksityispotilaille lääkärinpalkkioiden 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 erikoismaksuluokan ulkopuolelle.

Erikoismaksuluokajärjestelmästä luovuttiin asteittain vuoden 2008 loppuun mennessä. Luopumisen taustalla oli Suomen terveydenhuoltojärjestelmän muuttuminen erikoismaksuluokan käyttöönoton jälkeen erityisesti potilaan valinta-oikeuden näkökulmasta. Erikoissairaanhoidon 33 §:n 2 momentin mukaan potilaalle on toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimisessa 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 sairaalaa otettavilla potilailla tulisi olla mahdollisuus valita yhtäläisin perustein hoitava lääkäri ilman, että tästä valinnanmahdollisuudesta tarvitsee maksaa erikseen. Hoitavan lääkärin valinnan sitominen siihen, että potilas hakeu-

tuu 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.

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

Erytispoliklinikkatoiminnan mahdollistamisella haluttiin luoda sairaaloiden henkilökunnalle uudenlaiset mahdollisuudet lisäänsioiden hankkimiseksi samalla kun sairaalan tilojen ja laitteiden tehokasta käyttöä pyrittiin lisäämään. Asiakasmaksulain 9 §:n 2 momentin mukaan erityispoliklinikkatoiminnan palvelujen käytön tulee perustua siihen, että palvelun käyttäjä on itse vapaaehtoisesti hakeutunut tutkittavaksi tai hoidettavaksi poliklinikalle ja että potilas on tietoinen erityispoliklinikan maksukäytännöstä. Lisäksi potilaalla tulee olla mahdollisuus päästä sairaanhoitopiiriin järjestämistä vastaavalla olevaan hoitoon siten, että maksu määräytyy asiakasmaksulain mukaan. Erytispoliklinikkatoimintaa ei ole otettu käyttöön, joten sen toimivuudesta ei ole tietoa.

## 2 Nykytilan arviointi

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 henki-

löstön saatavuuden lisäksi terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen.

Vuonna 2009 Suomessa työssäkäyviä lääkäreitä oli noin 16 287, joista noin 47,4 prosenttia työskenteli sairaaloissa, 21,8 prosenttia terveyskeskuksissa, 6,2 prosenttia työterveyshuollossa ja 11,1 prosenttia yksityisvastaanotolla. Opetus- ja tutkimustoiminnassa toimi noin 5,6 prosenttia lääkäreistä ja muissa tehtävissä noin 5,6 prosenttia. Lääkäreiden kokonaismäärä on lähes kaksinkertaistunut 20 vuodessa. Työssäkäyvien lääkäreiden määrä on lisääntynyt neljänneksellä vuodesta 1995.

Maalikuussa 2010 tehdyn hoitotakuuselviytyksen mukaan 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. Noin neljäsosa väestöstä pääsee lääkärin vastaanotolle kahden viikon sisällä. Lähes viidesosa väestöstä joutuu kuitenkin odottamaan yli neljä viikkoa. Heikoin tilanne on Itä-Savon, Länsi-Pohjan ja Lapin alueilla, joilla yli kaksi kolmasosaa väestöstä joutuu odottamaan yli neljä viikkoa ei-kiireellisessä hoitotarpeessa. Paras tilanne on Kainuun ja Keski-Pohjanmaan alueilla, joissa keskimäärin kaikki hoitoa tarvitsevat pääsevät lääkärin vastaanotolle kahdessa viikossa. Hieman yli puolet väestöstä asuu sellaisen terveyskeskuksen alueella, jossa viikoittain tai useammin koetaan tilanne, jossa lääkärin vastaanottoaika ei ole antaa. Huhtikuun 2010 lopussa erikoissairaanhoitoon yli puoli vuotta odottaneita oli 3 048 henkilöä, mikä on 700 vähemmän kuin vuodenvaihteessa. Yhdeksässä sairaanhoitopiirissä tilanne parani, neljässä pysyi lähes ennallaan ja kuudessa huonontui. Eniten pitkään odottaneiden hoitojonot kasvoivat Etelä-Karjalan, Pirkanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä.

Suun terveydenhuollossa kiireetöntä hoitoa yli kolme kuukautta odottavien määrä on kasvanut kevään 2010 aikana. Maaliskuussa 2010 tehdyn selvityksen mukaan noin 35 000 henkilöä oli odottanut hammaslääkärille pääsyä yli kolme kuukautta. Viime syksynä yli kolme kuukautta odottaneita oli noin 27 000. Noin 35 000 suomalaista odotti maaliskuussa hammaslääkärille pääsyä, kun syksyllä odot-

tajia oli noin 27 000. Myös pitkään eli yli puoli vuotta hoitopäätystä odottaneita oli maaliskuussa (n. 7 500) lähes yhtä paljon kuin viime lokakuussa (n. 7 600). Eniten yli puoli vuotta odottaneita suun terveydenhuollon asiakkaita on Pirkanmaan, Etelä-Karjalan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien alueilla.

Hoitotakuun toteuttamista terveyskeskuksissa on vaikeuttanut erityisesti lääkäri-vaje. Huolimatta lääkäreiden kokonaismäärän kasvusta terveyskeskuslääkäri-vaje on kasvanut, koska lääkäreiden määrä on lisääntynyt pelkästään erikoissairanhoidossa. Terveyskeskuksilla on erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomessa vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä ja hammaslääkäreitä sekä erityistyöntekijöitä (puheterapeutit, psykologit). Myös hammaslääkäri-resurssit vaihtelevat merkittävästi alueellisesti. Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä noin 70 prosenttia väestöstä asuu sellaisen terveyskeskuksen alueella, jossa kaikki virat on täytetty. Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirien alueella väestöstä suurin osa taas asuu sellaisen terveyskeskuksen alueella, jossa yli 20 prosenttia viroista on täyttämättä.

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. Kunnan osaomistajuuden yksityisessä terveyspalveluyhtiössä ei ole enää katsottu olevan este korvattavuudelle sairausvakuutusjärjestelmässä. 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 ilman kunnan lähetettä hoidettavaksi. Korvauksen myöntämisessä on päädytty myönteiseen ratkaisuun, koska tekonivelsairaala on sairaanhoitopiirin omistamasta keskussairaalakiinteistöstä täysin erillinen rakennus ja sen toimintaa rahoitetaan myös yksityisin varoin. Myös kokonaisia terveyskeskuksia on annettu yksityisten ostopalveluna yksityisten yritysten hoidettavaksi. Yksityisen ylläpitämä

terveyskeskus rinnastuu kuitenkin sairausvakuutusjärjestelmässä kunnan terveyskeskukseen.

Yksityisiä terveydenhuoltopalveluita on pääsääntöisesti hyvin saatavilla. Vuoden 2009 maaliskuussa yksityislääkärinä toimi kaikkiaan noin 6 700 lääkärinä, mikä on noin 30 prosenttia koko lääkärökunnasta. Päätoimisesti yksityislääkäreinä työskenteleviä lääkäreitä oli kaikkiaan noin 1850. Näistä 85 prosenttia piti vastaanottoa yksityisessä lääkärikeskuksessa tai muussa vastaavassa toimipisteessä ja joka kymmenennellä oli oma vastaanotto. Päätoimisesti yksityislääkäreiden määrä on suurin Etelä-Suomessa. Monet terveyskeskuksien ja sairaaloiden lääkäreistä tekevät työtä myös yksityislääkäreinä. Päätoimensa lisäksi sivutoimista yksityisvastaanottoa piti vuonna 2009 noin 3800 lääkärinä.

Erikoislääkärien osuus yksityislääkäreistä on suuri. Päätoimisista 80 prosentilla ja sivutoimisista noin 85 prosentilla on erikoislääkärinoikeus. Päätoimisten yksityislääkärien suurimmat erikoislääkäriyhmät ovat yleislääkärit, psykiatrit, silmälääkärit sekä naistentautien ja synnytysten erikoislääkärit. Sivutoimisissa yksityislääkäreissä on edellisten lisäksi paljon kirurgian, sisätautien, radiologian, lastentautien, ortopedian ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäreitä.

Sairaalassa toimiville lääkäreille voidaan myöntää oikeus käyttää sairaalan välineitä ja hoitohenkilökuntaa yksityispotilaiden vastaanottamiseen ja heistä otettujen näyttöiden tutkimiseen. Käytännössä kyseinen oikeus on myönnetty vain erikoislääkäreille. Yksityisvastaanotto-oikeuden käytöstä peritään lääkäriltä korvaus, jonka määräytymisperusteet vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Sivutoimisista yksityislääkäreistä noin kahdella kolmesta on päätoimi sairaalassa, noin 11 prosentilla terveyskeskuksessa ja opetuksen ja tutkimuksen piirissä työskentelee yli seitsemän prosenttia. Sivutoimiset yksityislääkärit pitävät yksityisvastaanottoa keskimäärin 5 tuntia viikossa muun päätyön ohella.

Voimassa olevan lainsäädännön perusteella ei ole esteitä yksityisen terveydenhuollon toimimiselle julkisen terveydenhuollon tiloissa. Kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi esimerkiksi vuokrata tyhjillään ole-

via tiloja yksityiselle palveluiden antajalle. Tilojen käytöstä, käytön asteesta, vuokraamisesta ja tyhjiillään olevista tiloista on kuitenkin vaikea saada tietoa. Terveyskeskuksen tilat ovat päivystystoimintaa ja vuodeosasto- toimintaa 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 korvattavan yksityisen terveydenhuollon välinen sääntely, työnjako ja rahoitus selkeänä. Yksittäisen vakuutetun ja ammatinharjoittajan kannalta korvattavuuden epäminen julkisissa tiloissa tapahtuvasta hoidosta voi kuitenkin johtaa epätyytyttäviin tilanteisiin. Vakuutettu ei useinkaan ole tietoinen korvattavuuden rajoituksista ollessa yksityisen palvelujen tarjoajan hoidossa.

### **3 Tavoitteet ja ehdotetut muutokset**

Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman mukaan mahdollistetaan julkisten tilojen tehokkaampi käyttö sen vaikuttamatta asiakkaan saamaan sairausvakuutuskorvaukseen. Tavoite voidaan saavuttaa luomalla edellytykset terveydenhuollon tilojen vuokraamiselle yksityisten palvelujen tarjoajien käyttöön ja mahdollistamalla sairausvakuutuskorvauksen maksaminen julkisissa tiloissa annetusta hoidosta.

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslakia muutettaisiin siten, että myös kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa annetusta yksityisestä terveydenhuollosta voitaisiin maksaa sairausvakuutuskorvaus. Korvauksen maksaminen mahdollistettaisiin poistamalla sairausvakuutuslain 2 luvun 3 pykälän 3 kohdassa säädetty rajoitus korvausten myöntämisessä kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa annetusta hoidosta. Korvausta voitaisiin maksaa yksityisen palvelujen tarjoajan antamasta hoidosta, joka on annettu palveluntarjoajan eli lääkärin,

hammaslääkärin tai sairausvakuutuslaissa tarkoitettun muun terveydenhuollon ammattihenkilön kunnalta tai kuntayhtymältä vuokraamisessa tiloissa. Korvausta voitaisiin maksaa myös julkisessa terveydenhuollossa työskentelevän palveluntarjoajan kunnalta tai kuntayhtymältä vuokraamisessa tiloissa antamasta hoidosta.

Korvausta myönnettäisiin lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioista sekä sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden eli sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön, fysioterapeutin, laboratoriohoitajan, erikoishammasteknikon, suuhygienistin ja psykologin lääkärin tai hammaslääkärin määräyksen perusteella suorittaman tutkimuksen tai antaman hoidon kustannuksista. Esityksen tarkoituksena ei ole muuttaa sairausvakuutuslaissa säädettyjä sairaanhoidon kustannusten korvaamisen yleisiä periaatteita. Julkisissa tiloissa annettuun hoitoon sovellettaisiin samoja korvausperiaatteita ja korvaustasoa kuin muuhunkin sairausvakuutuksesta korvattavaan hoitoon.

Korvauksen maksaminen julkisissa tiloissa annetusta hoidosta edellyttäisi, että tilojen vuokraaja on antanut Kansaneläkelaitokselle tiedot niistä palvelujentuottajista, joiden kanssa on tehnyt sopimus tilojen vuokraamisesta yksityisen terveydenhuollon käyttöön. Sairausvakuutuslain 2 luvun 3 pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 3 momentti, jonka perusteella tilojen vuokranantajan tulisi ilmoittaa Kansaneläkelaitokselle tilojen vuokraajan yksilöintitiedot, toimipaikan ja vuokrasopimuksen keston. Kansaneläkelaitos ylläpitäisi luovutettujen tietojen perusteella rekisteriä julkisissa tiloissa toimivista yksityisistä palveluntarjoajista, joiden antamasta hoidosta voidaan maksaa sairausvakuutuskorvaus.

Sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:ään ehdotetun uuden 3 momentin mukaan tilojen vuokraajan olisi huolehdittava siitä, ettei tilojen vuokraaminen yksityiselle palveluntuottajalle vaaranna kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätelistä toimintaa. Vuokranantajan vastuulla olisi siten varmistaa, että tiloja vuokrataan terveydenhuollon järjestämisen ja hoitotakuun toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Tiloja vuokrattaessa tulisi ottaa huomioon tiloihin ja



niissä tapahtuvaan toimintaan kohdistuneet valtiontuet, yksityisen ja julkisen terveydenhuollon rajanvedon säilyminen, vastuukysymykset ja potilaan asema. 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 myös varmistua siitä, ettei kunta tai kuntayhtymä tarvitse tiloja hoitotakuun toteuttamiseen. Lisäksi vuokranantajan tulee esimerkiksi tila- ja aikajärjestelyiden avulla huolehtia siitä, että potilaille on selvää, hoidetaanko häntä julkisessa vai yksityisessä terveydenhuollossa.

Julkisten tilojen vuokraajana toimivan kunnan viranomaisen vastuulla olisi huolehtia siitä, että yksityisen terveydenhuollon palveluiden tuottajat valitaan julkisiin tiloihin avoimella ja syrjimättömällä menettelyllä. Mahdollisuus julkisten tilojen vuokraamiseen sen vaikuttamatta potilaan oikeuteen saada sairaanhoitovakuutuskorvauksia olisi avoin kaikille hyväksytyille yksityisille terveydenhuollon palvelujentarjoajille. Julkisen terveydenhuollon tiloissa toimivan yksityisen palveluntarjoajan tulisi nykyiseen tapaan hakea lupaa terveydenhuoltopalvelujen antamiseen aluehallintovirastolta tai valtakunnallista lupaa Valviralta. Itsenäisten ammatinharjoittajan tulee luvan hakemisen sijasta tehdä kirjallinen ilmoitus aluehallintovirastolle itsenäisenä ammatinharjoittajana toimimisesta.

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 estämiseksi vuokralaiselta tulisi periä kaikki ne kustannukset, jotka tilojen ja laitteiden käytöstä aiheutuvat. Vuokran määrittämisen ja vuokran suuruuteen vaikuttavien kustannusten tulisi olla läpinäkyviä.

Voimassa olevan 2 luvun 3 §:n 1 momentin 6 kohdan perusteella sairausvakuutuslain perusteella ei korvata sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jolloin vakuutettu on suorittamassa rangaistusten täytäntöönpanosta annetun lain (39/1889) 2 §:ssä tarkoitetussa rangaistuslaitoksessa vankeusrangaistusta lukuun ottamatta sakon muutorangaistusta tai on vaarallisten rikoksenuusijain eristämisestä annetun lain (317/1953) 1 §:n nojalla pakkolaitoksessa. Laki rangaistusten täytäntöönpanosta (39A/1889) on kumottu vankeuslailla (767/2005) ja laki vaarallisten rikoksenuusijain eristämisestä on kumottu lailla 786/2005. Vankeuslain 10 luvun 1 §:n perusteella vankeinhoitolaitoksen on järjestettävä tai muutoin turvattava vangin lääketieteellisten tarpeiden mukainen terveyden- ja sairaanhoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Tarpeellisen terveydenhuollon kustannukset maksetaan vankeuslain 10 luvun 7 §:n perusteella valtion varoista. Sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n 1 momentin 6 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että sairausvakuutuslain perusteella ei korvattaisi sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset maksetaan vankeuslain 10 luvun 7 §:n perusteella valtion varoista. Ehdotettu muutos ei muuttaisi nykyistä soveltamiskäytäntöä. Ehdotettu kohta siirtyisi pykälän 1 momentin 5 kohdaksi. Voimassa olevan pykälän 1 momentin 4 kohta siirtyisi 3 kohdaksi, 5 kohta 4 kohdaksi, 7 kohta 6 kohdaksi ja 8 kohta 7 kohdaksi. Muilta osin ehdotettu pykälä vastaa voimassa olevan pykälän sisältöä ja sanamuotoa.

## **4 Esityksen vaikutukset**

### **4.1 Taloudelliset vaikutukset**

Vuonna 2009 sairaanhoitokorvauksia maksettiin kaikkiaan 1747,8 miljoonaa euroa, josta lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausten osuus oli noin 269 miljoonaa euroa. Sairaanhoitokorvaukset maksetaan sairaanhoitovakuutuksesta, joka rahoitetaan valtion ja vakuutettujen yhtä suurilla osuuksilla.

Uudistuksen vaikutusta tilojen käyttöön ja sairaanhoitokorvausten määrään ei voida yksiselitteisesti arvioida. Alkuvaiheessa uudis-

tuksen ei arvioida juurikaan lisäävän yksityisten terveydenhuollon palveluiden tarjontaa, vaan jo yksityistä terveydenhuoltotoimintaa harjoittavat voisivat mahdollisesti siirtyä kunnallisen terveydenhuollon tiloihin. Kokonaisuudessaan uudistuksen arvioidaan lisäävän lääkäri- ja hammaslääkäripalkkoiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvauksia 0,5—1 prosentilla. Tällöin sairaanhoitokorvausmenot kasvaisivat noin 1 miljoonalla eurolla vuodessa, josta valtion rahoitusosuus on 500 000 euroa ja vakuutettujen 500 000 euroa. Uudistuksen aiheuttama sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoitokorvausten menon lisäys ei edellytä sairaanhoitomaksujen korottamista.

#### **4.2 Vaikutukset palvelujärjestelmään ja palvelujen saatavuuteen**

Voimassa oleva lainsäädäntö ei estä tilojen vuokraamista yksityisille palvelujen tarjoajille. Potilaalla ei kuitenkaan ole oikeutta sairausvakuutuskorvaukseen kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa annetun yksityisen terveydenhuollon kustannuksista. Korvattavuutta koskevan rajoituksen poistaminen voi lisätä jonkin verran tilojen vuokraamista sekä ulkopuolisille palveluntarjoajille että julkisen terveydenhuollon omalle henkilökunnalle. Uudistus voisi näin ollen lisätä kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilojen käyttöä. Yksityisten terveydenhuolto- ja palveluiden 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 edesauttaa lääkärin, hammaslääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön sitoutumista julkisen terveydenhuollon virkaan paikkakunnilla, joissa ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus on ollut ongelmallista. Yksityisvastaanotto toiminnan toteuttaminen omalla työpaikalla lyhentäisi myös välimatkoja ja toisi palvelut lähemmäksi asiakkaita. Toisaalta uudistus voi myös houkutella julkisen terveydenhuollon työntekijöitä siirtymään

yksityiseen terveydenhuoltoon, mikä voi heikentää julkisen sektorin kilpailukykyä henkilöstöstä.

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

Sairausvakuutuslain julkisissa tiloissa tahtuvan 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. Jos samoissa julkisen terveydenhuollon tiloissa toimisi useita ulkopuolisia yrityksiä tai ammatinharjoittajia ja yrityksiä rinnakkain, vaarana on toiminnan ja vastuiden sekoittuminen.

Sairausvakuutuskorvauksen rajoituksen alkuperäisen tarkoituksen eli julkisen ja yksityisen välisen rajanvedon säilyminen on tärkeää rahoituksen, työn- ja vastuunjaon sekä sääntelyn kannalta. Koska järjestelmän toimivuudelle asetettujen kriteereitä ei säädetäisi laissa eikä Kansaneläkelaitos korvaushakemuksia käsitellessään tarkistaisi niiden täytymistä, vastuu julkisen ja yksityisen terveydenhuollon rajanvedon säilymisestä olisi tilojen vuokraajalla.

#### **4.3 Vaikutukset kansalaisten asemaan**

Sairausvakuutuksesta korvattavia yksityisiä terveydenhuoltopalveluita on varsin hyvin saatavilla. Yksityisten terveydenhuollon palveluiden toteuttaminen julkisen terveydenhuollon tiloissa ei merkittäisi eriarvoisuuden kasvua terveydenhuollossa. Julkisten tilojen käyttö yksityisessä terveydenhuollossa ei saa vaarantaa potilaiden pääsyä julkisen terveydenhuollon hoidon piiriin hoitotakuun määrittämissä määräajoissa. Yksittäisen potilaan oikeusturvan ja aseman turvaamisen kannalta on tärkeää, että potilaalle annetaan selkeästi tietoa siitä, mitä kustannuksia hänelle itselleen johtuu hoidosta sekä selvittää hänen oi-

keutensa päättää potilastietojen luovuttamisesta.

Potilaiden etuna olisi yhdenvertainen oikeus sairausvakuutuskorvauksiin riippumatta siitä, missä tiloissa yksityinen terveydenhuollon palvelu on annettu. Uudistus voisi lisätä yksityisten lääkäripalvelujen tarjontaa paikkakunnille, joissa tarjonta on ollut vähäistä. Valmiiksi varusteltujen tilojen vuokraaminen yksityiselle terveydenhuoltopalvelujentuottajalle ja sairausvakuutuskorvauksen myöntäminen näissä tiloissa annetusta yksityisestä terveydenhoidosta voisi edistää yksityisten terveydenhuollon palveluiden saatavuutta erityisesti syrjäseuduilla ja pienillä paikkakunnilla.

## 5 Asian valmistelu

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. 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.

Työryhmä ehdotti, että toimeksiannon mukainen uudistus toteutettaisiin mahdollistamalla sairausvakuutuslain mukaisten korvausten myöntäminen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloja vuokranneen yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajan antamasta hoidosta. Työryhmä katsoi, että korvauksen myöntämisen edellytyksenä tulisi olla

julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon tilojen vuokraaminen avoimella ja syrjimättömällä menettelyllä ja käyvän vuokran periminen tiloista. Työryhmän ehdotuksen mukaan vuokranantajan vastuulla olisi varmistaa, ettei tiloja vuokrata alihintaan ja että tiloja vuokrataan terveydenhuollon järjestämisen sekä hoitotakuun toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Työryhmän muistiosta antoi lausunnon kaikkiaan 53 tahoa. Lausunnoista laadittiin yhteenveto sosiaali- ja terveysministeriössä. Osassa lausunnoissa epäiltiin, ettei ehdotettu muutos tehosta julkisten tilojen käyttöä, vaan aiheuttaa julkisia tiloja vuokraavalle viranomaiselle suhteettoman paljon työtä saatavaan hyötyyn nähden ja muuttaa palvelujärjestelmää potilaan ja toimijoiden näkökulmasta entistä sekavammaksi. Lausunnoissa kiinnitettiin lisäksi huomiota kilpailuvääristymien uhkaan. Toisaalta osa lausunnonantajista näki, että uudistus voisi parhaimmillaan synnyttää uusia kumppanuussuhteita yksityisten palveluntarjoajien ja kunnallisten toimijoiden kesken. Myös potilaiden kannalta korvausten maksamista pidettiin myönteisenä uudistuksena.

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä työryhmän ehdotusten pohjalta yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Hallituksen esityksen luonnoksesta on saatu lausunto valtiovarainministeriöltä, Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valviralta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Kansaneläkelaitokselta, Suomen Kuntaliitolta, Suomen Lääkäriliitto ry:ltä, Suomen Hammaslääkäriliitto ry:ltä, Suomen Suun terveydenhuollon Ammattiliitto ry:ltä, Sairaanhoidajaliitto ry:ltä, Lääkäripalveluyritysten Yhdistys ry:ltä, Suomen Suuhygienistiliitto ry:ltä, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:ltä, Terveyspalvelualan liitto ry:ltä, Suomen Potilasliitto ry:ltä, Suomen Ammattiliittojen keskusjärjestö SAK ry:ltä, Akava ry:ltä, Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliitto MTK ry:ltä ja Suomen Yrittäjiltä.

Esityksen tavoitetta julkisten tilojen käytön tehostamisesta pidettiin sinänsä kannatettavana. Kuten työryhmän selvityksestä annetuissa lausunnoissa, myös hallituksen esityksestä annetuissa lausunnoissa kuitenkin epäil-

tiin, ettei sairausvakuutuskorvauksen myöntäminen julkisissa tiloissa annetusta hoidosta tehosta julkisten tilojen käyttöä. Tilojen vuokraamiselle ja hoidon korvaamiselle asetettujen edellytysten ja vaatimusten vuoksi toiminnan uskottiin jäävän vähäiseksi ja pienimuotoiseksi. Uudistuksen uhkina nähtiin kilpailuvääristymät, julkisen ja yksityisen välisen rajanvedon hämärtyminen, kaksoissidonnaisuuksien lisääntyminen sekä terveydenhuollon henkilöstön siirtyminen yksityisen terveydenhuollon palvelukseen. Lisäksi osassa lausunnoissa katsottiin, että asia tulisi yhdistää osaksi laajempaa terveydenhuollon rakenteita ja rahoitusta koskevaa selvitystä.

Uudistukseen myönteisesti suhtautuvissa lausunnoissa esitettiin tarkennuksia lakiehdotukseen ja perusteluihin. Ehdotusten perusteella tarkennettiin perustelutekstiä ja täsmennettiin säädöstekstiä. Ehdotus laboratorio- ja röntgenpalveluiden rajaamisesta korvauksen ulkopuolelle poistettiin toimeenpanton vaikeuksien vuoksi. Moni lausunnonantaja piti tärkeänä tarkentavan ohjeistuksen antamista sekä tilojen vuokraamisesta että vuokran määrittämisestä, mikä otetaan huomioon jatkovalmistelussa.

Voimassa oleva lainsäädäntö ei estä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilojen vuokraamista yksityisen terveydenhuollon käyttöön. Esityksessä esitetyn sairausvakuu-

tuslain muutoksen tarkoituksena on mahdollistaa sairausvakuutuskorvausten myöntäminen julkisissa tiloissa annetusta yksityisestä sairaanhoidosta, mikä voi lisätä yksityisten terveydenhuollon palveluiden saatavuutta paikkakunnilla, jossa terveydenhuollon toimintaan sopivia tiloja on vähän saatavilla. Asian valmistelun ja työryhmän selvityksestä ja hallituksen esityksestä saatujen lausuntojen perusteella uudistuksen käyttöönoton laajuutta ja vaikutuksia on vaikea arvioida. Tämän vuoksi uudistuksen toteutumista ja vaikutuksia on seurattava ja arvioitava sekä tarvittaessa ryhdyttävä toimenpiteisiin lainsäädännön muuttamiseksi.

## **6 Riippuvuus muista esityksistä**

Esitys liittyy valtion vuoden 2011 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

## **7 Voimaantulo**

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2011.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

## Laki

### sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 3 §, sellaisena kuin se on osaksi laissa 437/2010, seuraavasti:

#### 2 luku

#### Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

#### 3 §

##### *Korvattavuutta koskevat rajoitukset*

Tämän lain nojalla ei korvata:

- 1) kunnallisista terveystalouksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä maksuja;
- 2) kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:ssä tarkoitettulla tavalla järjestämien sairaanhoidon kustannuksia;
- 3) kunnallisen sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkehoidosta aiheutuneita kustannuksia;

4) sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa;

5) sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset korvataan vankeuslain (767/2005) 10 luvun 7 §:n perusteella;

6) sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apuvälineiden ja proteesien hankkimisesta aiheutuvia kustannuksia;

7) yksityisistä terveydenhuoltopalveluista perittyjä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto- ja muita vastaavia maksuja.

Edellä 4 ja 5 kohdassa sairaanhoidon kustannuksilla tarkoitetaan myös lääkkeitä aiheutuvia kustannuksia.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa järjestetyn yksityisen terveydenhuollon palvelujen kustannusten korvaaminen edellyttää, että tilojen vuokranantaja on ilmoittanut Kansaneläkelaitokselle vuokraus-

sopimuksen tehneen palveluiden tuottajan yksilöintitiedot sekä toimipaikkaa ja vuokrasopimuksen kesto koskevat tiedot. Tilojen vuokranantajan on huolehdittava siitä, että tilojen vuokraaminen ei vaaranna kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteistä toimintaa.

—————  
Tämä laki tulee voimaan kuuta 20 .  
Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

—————  
Helsingissä 8 päivänä lokakuuta 2010.

**Tasavallan Presidentti**

**TARJA HALONEN**

Ministeri *Stefan Wallin*

*Liite  
Rinnakkaisteksti*

## Laki

### sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 3 §, sellaisena kuin se on osaksi laissa 437/2010, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

2 luku

2 luku

**Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset**

**Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset**

3 §

3 §

*Korvattavuutta koskevat rajoitukset*

*Korvattavuutta koskevat rajoitukset*

Tämän lain nojalla ei korvata:

- 1) kunnallisista terveystalvveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä maksuja;
- 2) kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:ssä tarkoitettulla tavalla järjestämän sairaanhoidon kustannuksia;
- 3) *sairanhoidon kustannuksia, kun yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon ti-loissa;*
- 4) kunnallisen sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkehoidosta aiheutuneita kustannuksia;
- 5) sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa;
- 6) sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jolloin vakuutettu on suorittamassa rangaistusten täytäntöönpanosta annetun lain (39/1889) 2 §:ssä tarkoitettussa rangaistuslaitoksessa vankeusrangaistusta lukuun ottamatta sakan

Tämän lain nojalla ei korvata:

- 1) kunnallisista terveystalvveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä maksuja;
- 2) kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja *valtiosuudesta* annetun lain (733/1992) 4 §:ssä tarkoitettulla tavalla järjestämän sairaanhoidon kustannuksia;
- 3) kunnallisen sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkehoidosta aiheutuneita kustannuksia;
- 4) sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa;
- 5) *sairanhoidon kustannuksia, jos kustannukset korvataan vankeuslain (767/2005) 10 luvun 7 §:n perusteella;*

muuntorangaistusta tai on vaarallisten rikok-  
senuusijain eristämisestä annetun lain  
(317/1953) 1 §:n nojalla pakkolaitoksessa;

7) sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun  
muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apu-  
välineiden ja proteesien hankkimisesta aiheu-  
tuvia kustannuksia; *eikä*

8) yksityisistä terveydenhuoltopalveluista  
perittyjä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto-  
ja muita vastaavia maksuja.

Edellä 5 ja 6 kohdassa sairaanhoidon kus-  
tannuksilla tarkoitetaan myös lääkkeitä ai-  
heutuvia kustannuksia.

6) sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun  
muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apu-  
välineiden ja proteesien hankkimisesta aiheu-  
tuvia kustannuksia;

7) yksityisistä terveydenhuoltopalveluista  
perittyjä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto-  
ja muita vastaavia maksuja.

Edellä 4 ja 5 kohdassa sairaanhoidon kus-  
tannuksilla tarkoitetaan myös lääkkeitä ai-  
heutuvia kustannuksia.

*Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon  
tiloissa järjestetyn yksityisen terveydenhuol-  
lon palvelujen kustannusten korvaaminen  
edellyttää, että tilojen vuokranantaja on il-  
moittanut Kansaneläkelaitokselle vuokraus-  
sopimuksen tehneen palveluiden tuottajan  
yksilöintitiedot sekä toimipaikkaa ja vuokra-  
sopimuksen kestoä koskevat tiedot. Tilojen  
vuokranantajan on huolehdittava siitä, että  
tilojen vuokraaminen ei vaaranna kunnalli-  
sen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteis-  
tä toimintaa.*

Tämä laki tulee voimaan kuuta 20 .

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan  
ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin  
toimenpiteisiin.