

## **Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om specialiserad sjukvård**

### **PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås att lagen om specialiserad sjukvård ändras. Det föreslås att till lagen om specialiserad sjukvård fogas en bestämmelse om centralisering av den högspecialiserade sjukvården. Samtidigt föreslås att bemyndigandet att utfärda förordning när det gäller högspecialiserad sjukvård kompletteras så att man genom förordning kan utfärda närmare bestämmelser om centralisering av högspecialiserad sjukvård till vissa sjukhus. Avsikten med ändringen är att säkerställa det specialkunnande som förutsätts för att verksamheten skall vara av tillräckligt hög kvalitet.

Enligt förslaget skall grunderna för den ersättning som betalas av statsmedel för kostnader för grundutbildning för läkare och

tandläkare till samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ändras. För närvarande baseras ersättningen enbart på antalet examina. Då antalet studerande ändras reagerar ersättningen ganska långsamt på ändringar i fråga om kostnaderna för grundutbildningen. Därför föreslås att lagen om specialiserad sjukvård ändras så, att då det gäller att fastställa statens ersättning för grundutbildning till samkommuner i vilka det finns universitetssjukhus, utöver antalet examina även skall beaktas antalet studerande som har påbörjat sin läkar- och tandläkarutbildning.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft vid ingången av år 2005. Propositionen hänförs sig till budgetpropositionen för 2005 och avses bli behandlad i samband med den.

---

## MOTIVERING

### 1. Nuläge

#### 1.1. Centralisering av högspecialiserad sjukvård

Enligt 9 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) kan det bestämmas att en del av den specialiserade sjukvården skall vara högspecialiserad sjukvård på grund av vissa sjukdomars sällsynthet, den specialiserade sjukvårdens krävande natur eller de särskilda krav som den specialiserade sjukvården ställer. Med högspecialiserad sjukvård avses sådan sjukvård, som är ändamålsenlig att koncentrera till universitetssjukhus, andra sjukhus på motsvarande nivå eller endast till vissa sådana. För ordnande av högspecialiserad sjukvård indelas landet utom i sjukvårdsdistrikt även i specialupptagningsområden, som enligt 3 mom. i nämnda paragraf bestäms av statsrådet så att till varje område hör ett sjukvårdsdistrikt med ett universitet som ger läkarutbildning.

Enligt 11 § 2 mom. lagen om specialiserad sjukvård utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet bestämmelser om vilka undersökningar och åtgärder samt vilken vård som hör till den högspecialiserade sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom meddela anvisningar om ordnande av högspecialiserad sjukvård. För närvarande finns det normer för regional och riksomfattande centralisering av högspecialiserad sjukvård i social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. De senaste anvisningarna trädde i kraft den 1 oktober 2001. Enligt anvisningarna har den specialiserade sjukvården centraliserats både regionalt och på riksomfattande nivå. I anvisningarna nämns uttryckligen vissa undersökningar och åtgärder samt vilken typ av vård som skall centraliseras på regional nivå. Av

anvisningarna framgår i fråga om regional centralisering av övrig högspecialiserad sjukvård att sjukhusen och sjukvårdsdistriktet inom respektive fem specialupptagningsområden kommer överens om de undersökningar och åtgärder samt den typ av vård som det är motiverat att centralisera regionalt. Dessutom framgår av anvisningarna de undersökningar och åtgärder samt den typ av vård som har koncentrerats på riksomfattande nivå till färre än fem universitetssjukhus eller motsvarande centraler. Av statsrådets principbeslut av den 11 april 2002 om tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden framgår att social- och hälsovårdsministeriet kommer att utfärda en förordning om vilka undersökningar samt vilken typ av vård som skall koncentreras på riksomfattande nivå och inom specialupptagningsområden.

#### 1.2. Ersättning av statsmedel som betalas för läkar- och tandläkarutbildning

Enligt 47 § 1 mom. lagen om specialiserad sjukvård betalas ersättning av statsmedel till samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt i vilket det finns ett universitetssjukhus för kostnader som förorsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare samt av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Den ersättning av statsmedel som betalas för utbildningskostnaderna baserar sig på antalet examina och på den ersättning som bestämts för examina i fråga. Närmare bestämmelser om beräkning av antalet examina ingår i den förordning som social- och hälsovårdsministeriet med stöd av 47 b § 1 mom. lagen om specialiserad sjukvård utfärdar om grunderna för ersättning för läkar- och tandläkarutbildning samt hälsoveten-

skaplig forskning på universitetsnivå. Enligt gällande förordning (10/2004) beräknas antalet examina som ett medeltal för de tre senaste kalenderår för vilka uppgifter kan erhållas.

## **2. Propositionens mål och föreslagna ändringar**

### **2.1. Centralisering av den högspecialiserade sjukvården**

Propositionens mål i fråga om centralisering av den högspecialiserade sjukvården är att säkerställa det specialkunnande som krävs för att verksamheten skall vara av tillräckligt hög kvalitet. Säkerställande av specialkunnandet främjar för sin del patientsäkerheten. Uppnående och upprätthållande av specialkunnande samt upprätthållande av en nödvändig jourberedskap med tillräckliga personalresurser, lokaler och utrustning förutsätter att det finns tillräcklig upprepning och volym i verksamheten. Genom en centralisering är det även möjligt att effektivisera utnyttjandet av resurserna inom hälso- och sjukvården.

Styrning av den högspecialiserade sjukvården som grundar sig på ministeriets anvisningar har delvis visat sig ha otillräcklig effekt. Särskilt inom kirurgins område är utförandet av åtgärder delvis splittrat på ganska många och t.o.m. små enheter. Trots anvisningarna har mycket svåra brännskador som skall centraliseras på riksomfattande nivå även skötts på andra ställen än i en sådan vårdanstalt som anges i anvisningarna. I vissa fall har en decentralisering av verksamheten kunnat innebära att en undersökning och en åtgärd som skulle kunna utföras vid samma besök på en mottagning har utförts på en elektiv patient vid två olika verksamhetsställen, då åtgärden inte kunde utföras på samma ställe som undersökningen. Inom specialupptagningsområdena har man inte till alla delar kunnat enas om undersökningar, vård och åtgärder som skall centraliseras regionalt.

Avsikten med ändringen av den bestämmelse som gäller bemyndigandet att utfärda förordning är att man skall kunna utfärda bindande bestämmelser om centralisering i stället för att utfärda normer i form av anvisningar. I fråga om det beslutsfattande som gäller centralisering är samarbetet av väsent-

lig betydelse när det gäller att uppnå en fungerande helhet även i sådana fall där det är möjligt att utfärda bindande författningar om centralisering på förordnings nivå.

Utanför inrättningar inom den offentliga hälso- och sjukvården har man vedertaget erbjudit sådana tjänster som bl.a. hör till reumaortopedi, som kan anses höra till högspecialiserad sjukvård. Avsikten med propositionen är inte att centralisera all högspecialiserad sjukvård till serviceproducenter inom den offentliga sektorn. I stället skall en riksomfattande centralisering vid behov även kunna genomföras så att undersökningar, åtgärder eller vård skaffas som köpta tjänster av privata serviceproducenter eller från utlandet. Härvid skall man, i enlighet med 4 § 3 mom. lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), vid anskaffning av service försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet.

Med stöd av det som anförts ovan föreslås att 11 § lagen om specialiserad sjukvård ändras på följande sätt:

I 1 mom. föreslås det föråldrade ordet kommunalförbund bli ersatt med ordet samkommun. Likaså föreslås att ordet sjukvårdspersonal ersätts med termen hälso- och sjukvårdspersonal. Ändringarna är språkliga och har således ingen betydelse i sak för nuläget.

Till lagens 11 § föreslås ett nytt 2 mom. som skall innehålla bestämmelser om centralisering av den högspecialiserade sjukvården. Enligt nämnda moment skall en del av de undersökningar och åtgärder samt den vård som hör till den högspecialiserade sjukvården kunna centraliseras till något eller några specialupptagningsområden på riksnivå. Centralisering på riksnivå kan vid behov även genomföras så att undersökningar, åtgärder eller vård skaffas som köpta tjänster från privata serviceproducenter eller utomlands.

Det föreslås att bemyndigandet att utfärda förordning kompletteras i 11 § 3 mom. så att det blir möjligt att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärda förpliktande bestämmelser även om de verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården till vilka sådana undersökningar, åtgärder och sådan typ av vård som hör till den högspecialiserade sjukvården centraliseras. Bemyndi-

gandet att utfärda förordning föreslås endast gälla den högspecialiserade sjukvården, som kvantitativt utgör en liten del av den specialiserade sjukvården.

## **2.2. Ersättning av statsmedel som betalas för läkar- och tandläkarutbildning**

Den ersättning som betalas till samkommunen är inte för närvarande bunden till det antal studerande som studerar vid tidpunkten. Kostnaderna för utbildningen uppkommer till stor del under de 5–6 åren innan studeranden slutför sina studier. Antalet nybörjarplatser för grundutbildning för läkare och tandläkare kan rentav variera kraftigt årligen, vilket beror på de avtal som undervisningsministeriet har ingått med de medicinska fakulteterna. Då antalet studerande ändras reagerar den ersättning som baserar sig på examina med en ganska lång fördröjning på ändringar i kostnaderna för grundutbildningen. Ifall nybörjarplatserna beaktas som en ersättningsgrund, utöver avlagda examina, får samkommunen med kortare fördröjning ersättning för de kostnader som föranleds av läkares och tandläkares grundutbildning.

Med anledning av det som ovan anförts föreslås att 47 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård ändras så att den ersättning av statsmedel som betalas för kostnader för grundutbildning till samkommuner i vilka det finns universitetssjukhus, utöver antalet examina, även skall grunda sig på det antal studerande som har påbörjat sin läkar- och tandläkarutbildning. Enligt förslaget skall ersättningen beräknas på basis av ett medeltal av dessa antal. Det bestäms närmare genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet med stöd av 47 b § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård om beräkningen av medeltalet för antalet examina och antalet studerande som har inlett sina studier.

Ifall nybörjarplatserna till följd av ändringen av lagens 47 § 1 mom. beaktas som en grund för ersättning för utbildning, utöver antalet examina, kan man inte längre tala om en ersättning som betalas för examina. Av denna anledning föreslås att lagens 47 b § ändras så att formuleringen ersättningen för läkar- och tandläkarexamina ersätts med ersättning för kostnaderna för läkar- och tand-

läkarutbildning. Ändringen är således lagteknisk och gäller ordalydelsen.

## **3. Propositionens verkningar**

### **3.1. Verkningar för medborgarna**

Den föreslagna lagändringens verkningar för medborgarna tar sig uttryck i form av ökad patientsäkerhet. Propositionen gör det möjligt att införa bindande reglering i fråga om centralisering av högspecialiserad sjukvård. Med stöd av bindande reglering kan man bättre säkerställa en verksamhet av tillräckligt hög kvalitet inom den högspecialiserade sjukvården. Då den högspecialiserade sjukvården centraliseras med stöd av bindande reglering så att vård ges med tillräcklig upprepning och volym, säkerställs till denna del kvaliteten på den vård som ges. Centralisering av vården gör det dessutom möjligt att upprätthålla jourberedskapen i fråga om denna typ av vård på ett mer heltäckande sätt samt att bättre beakta utsättning för risker när det gäller denna vård. Sett från en patients synpunkt som får högspecialiserad sjukvård kommer den föreslagna lagen att säkerställa kvaliteten på den vård som ges.

### **3.2. Ekonomiska verkningar**

Ändringen av 11 § i lagen om specialiserad sjukvård har inga statsekonomiska verkningar. Till denna del har propositionen inte heller några direkta kommunalekonomiska effekter. Eftersom en effektivisering av utnyttjandet av resurser inom hälso- och sjukvården kan uppnås genom en centralisering av den högspecialiserade sjukvården, kan insparningar uppnås på kommunal nivå i fråga om utgifterna för hälso- och sjukvården.

De statsekonomiska verkningarna av ändringen av grunden för betalning av ersättning av statsmedel till samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt för grundutbildning för läkare och tandläkare är beroende av storleken på den ersättning som betalas för examina och studerandena år 2005. Ersättningen fastställs enligt budgeten för år 2005 och social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för ersättning för läkar- och tandläkarutbildning samt hälsovetenskaplig forskning

på universitetsnivå. Det ändringsförslag om grunderna för ersättningen skulle år 2005 medföra jämfört med det nuvarande ersättningssystem som enbart baserar sig på antalet examina en tilläggsersättning på cirka 8 miljoner euro i fall även antalet studerande som påbörjat utbildning räknas för den samma period som för närvarande gäller för antalet examina. Tilläggsersättningen för utbildning finansieras med resurser som överförs från slaget reserverat för forskningsverksamhet enligt lagen om specialiserad sjukvård. Med anledning av förslaget får samkommunerna med kortare fördröjning ersättning för de kostnader som de föranleds av grundutbildning för läkare och tandläkare.

#### 4. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Utlåtande därom gav finansministeriet, undervisningsministeriet, Rättsskyddscentralen för hälsovården, sjukvårdsdistrikten, universitetens medicinska fakulteter, Finlands Kommunförbund, Finlands Läkarförbund, Finlands Tandläkarförbund, statliga sjuksjukhus, Ortopediska sjukhuset Orton, Reumatistiftelsens sjukhus, Föreningen för Privata sjukhus i Finland, Invalidförbundets Rehabiliteringscenter Synapsia i Kottby, Finlands Röda Kors Blodtjänst, Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron.

I de utlåtanden som gäller centralisering av den högspecialiserade sjukvården och det förslag till ändring av kompletteringen av det bemyndigande att utfärda förordning som anknyter därtill har till största delen ansetts värt att understödjas. I de kritiska ställningstagandena har närmast betonats samarbetets betydelse i det beslutsfattande som gäller centralisering eller ansetts att den nuvarande modellen för reglering i form av anvisningar är tillräcklig. I fråga om bemyndigandet att utfärda förordning som hänför sig till centralisering av den högspecialiserade sjukvården har i vissa utlåtanden betonats vikten av att i tillräcklig omfattning beakta regionala särdrag samt utvecklingen inom läkarvetenskapen och vårdverksamheten vid beredningen av förordningar. I utlåtandena understöds

tanken att nybörjarplatserna för grundutbildning av läkare och tandläkare beaktas som en grund för den ersättning som betalas för kostnaderna.

#### 5. Närmare bestämmelser

Med stöd av 11 § 2 mom. i den föreslagna lagen om specialiserad sjukvård skall det utfärdas en förordning av social- och hälsovårdsministeriet om ordnande och centralisering av den högspecialiserade sjukvården. Förordningen innehåller närmare bestämmelser om de undersökningar, åtgärder och den typ av vård som hör till den högspecialiserade sjukvården samt om de verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården till vilka dessa centraliseras.

I förordningen föreslås ingå bestämmelser om de undersökningar, åtgärder och den typ av vård som hör till sådan specialiserad sjukvård som anses vara högspecialiserad sjukvård utgående från de speciella krav som vissa sjukdomars sällsynthet, den specialiserade sjukvårdens krävande natur eller de särskilda krav som den specialiserade sjukvården ställer. Dessutom skall förordningen innehålla bestämmelser om de verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården till vilka dessa centraliseras. Sådana undersökningar, åtgärder och sådan vård som hör till den högspecialiserade sjukvården skulle kunna centraliseras antingen regionalt till fem universitets-sjukhus eller motsvarande centraler eller på riksnivå till färre än fem universitetssjukhus eller motsvarande centraler. Enligt förslaget skall sådana funktioner som hör till den specialiserade sjukvården som är sällsynta och kräver högklassigt medicinskt kunnande och högklassiga redskap centraliseras på riksnivå.

Genom social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för ersättning för läkar- och tandläkarutbildning samt hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå regleras närmare om beräkningen av medeltalet av antalet examina och antalet studerande som har inlett sin läkar- och tandläkarutbildning.

## 6. Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2005 och avses bli behandlad i samband med den.

## 7. Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2005.

## 8. Lagstiftningsordning

Med stöd av 11 § i den föreslagna lagen om specialiserad sjukvård eller med stöd av den förordning som kommer att utfärdas med stöd av 11 § bestäms inte om grunderna för individens rättigheter eller skyldigheter och inte heller om nya uppgifter för kommunerna eller samkommunerna, utan i stället preciseras innehållet i de förpliktelser som i lagstiftningen redan ålagts de kommuner som har ansvar för ordnandet av servicen.

Den bestämmelse som gäller centralisering av den högspecialiserade sjukvården som ingår i propositionen har effekter på den kommunala självstyrelsen enligt 121 § i grundlagen. Då den högspecialiserade sjukvården koncentreras till något eller några specialupptagningsområden på riksnivå, kan kommunerna inte till denna del fritt besluta om

ordnandet av den högspecialiserade sjukvården inom sitt eget område. Förslaget angående ändring av centralisering av vården är dock motiverat, eftersom arrangemanget i främsta hand säkerställer att tillgången till vård av sällsynta sjukdomar samt vård av särskilt krävande natur, vilka definieras som högspecialiserad sjukvård, tryggas i hela landet. Dessutom förbättrar arrangemanget patientsäkerheten då specialkunnandet hos den personal som ger vård tryggas genom bindande bestämmelser. Eftersom 19 § 3 mom. grundlagen innehåller en förpliktelse om att det allmänna skall tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster, är det ändringsförslag som gäller centralisering av specialsjukvården nödvändigt.

De ändringar som ingår i propositionen har inga sådana verkningar som begränsar näringsfriheten. En centralisering av den specialiserade sjukvården kan även genomföras så att undersökningar, åtgärder eller vård skaffas från privata serviceproducenter eller från utlandet. Härvid skall man emellertid, i enlighet med 4 § 3 mom. lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården, försäkra sig om att servicen motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunala verksamhet.

Med stöd av vad som anförts ovan anser regeringen att de föreslagna lagarna kan stiftas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

## Lag

### om ändring av lagen om specialiserad sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 1 december 1989 om specialiserad sjukvård (1062/1989) 11 §, 47 § 1 mom. och 47 b § 1 mom., sådana de lyder, 11 § delvis ändrad i lag 279/2002, 47 § 1 mom. i lag 1115/1999 och 47 b § 1 mom. i lag 957/2001, som följer:

#### 11 §

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt inom vars område det finns ett universitetssjukhus skall ordna högspecialiserad sjukvård inom sitt i 9 § nämnda område samt sörja för den ledning och rådgivning som andra samkommuner för sjukvårdsdistrikt som hör till samma område behöver när det gäller att ordna specialiserad sjukvård, fortbilda hälso- och sjukvårdspersonalen samt ordna forskning och utvecklingsverksamhet som hör till sjukvården.

En del av de åtgärder och den vård som hör till den högspecialiserade sjukvården kan centraliseras till något specialupptagningsområde på riksnivå. En centralisering på riksnivå kan vid behov även genomföras så att forskning, åtgärder eller vård skaffas som köpta tjänster från privata serviceproducenter eller utomlands.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan bestämmelser utfärdas om vilka undersökningar och åtgärder samt vilken vård som hör till den högspecialiserade sjukvården. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom utfärdas bestämmelser om den centralisering av den högspecialiserade sjukvården som avses i 2 mom. och om de verksamhetsenheter inom den kommunala hälso- och sjukvården som skall ansvara för den högspecialiserade sjukvård som centraliseras. Om det är ända-

målsenligt att sådana tjänster inom den högspecialiserade sjukvården som centraliseras på riksnivå skaffas från privata serviceproducenter eller utomlands, kan det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet ställas kvalitetskrav på den verksamhet som serviceproducenten bedriver och andra krav som garanterar en ändamålsenlig vård.

#### 47 §

Till samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt i vilket det finns ett universitetssjukhus betalas ersättning av statsmedel för kostnader som förorsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare samt av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Ersättningen för utbildningskostnaderna baserar sig i fråga om specialiseringsutbildning på antalet examina och på den ersättning som bestämts för examina i fråga. Ersättningen för grundutbildningen räknas ut på basis av ett medeltal av antalet studerande som har påbörjat läkar- och tandläkarutbildning och antalet avlagda examina. Ersättningen för forskningskostnaderna baserar sig på antalet vetenskapliga publikationer och på de poäng publikationerna tilldelats.

#### 47 b §

Bestämmelser om beloppet av ersättningen för kostnaderna för läkar- och tandläkarut-

bildning, vikten av de vetenskapliga publikationerna och priset per enhet samt om de övriga grunderna för och användningen av ersättningen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

---

\_\_\_\_\_

Denna lag träder i kraft den 20 .  
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 17 september 2004

**Republikens President**

**TARJA HALONEN**

Social- och hälsovårdsminister *Sinikka Mönkäre*



## Lag

### om ändring av lagen om specialiserad sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen av den 1 december 1989 om specialiserad sjukvård (1062/1989) 11 §, 47 § 1 mom. och 47 b § 1 mom., sådana de lyder, 11 § delvis ändrad i lag 279/2002, 47 § 1 mom. i lag 1115/1999 och 47 § 1 mom. i lag 957/2001, som följer:

#### *Gällande lag*

#### *Förslag*

##### 11 §

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt inom vars område det finns ett universitetssjukhus skall ordna högspecialiserad sjukvård inom sitt i 9 § nämnda område samt sörja för den ledning och rådgivning som andra samkommuner för sjukvårdsdistrikt som hör till samma område behöver när det gäller att ordna specialiserad sjukvård, fortbilda hälso- och sjukvårdspersonalen samt ordna forskning och utvecklingsverksamhet som hör till sjukvården.

En del av de åtgärder och den vård som hör till den högspecialiserade sjukvården kan på riksnivå centraliseras till något specialupptagningsområde. En centralisering på riksnivå kan vid behov även genomföras så att forskning, åtgärder eller vård skaffas som köpta tjänster från privata serviceproducenter eller utomlands.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan bestämmelser utfärdas om vilka undersökningar och åtgärder samt vilken vård som hör till den högspecialiserade sjukvården. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan dessutom utfärdas bestämmelser om den centralisering av den högspecialiserade sjukvården som avses i 2 mom. och om de verksamhetsenheter inom den kommunala hälso- och sjukvården som skall ansvara för den högspecialiserade sjukvård som centraliseras. Om det är ändamålsenligt att sådana tjänster inom den högspecialiserade sjukvården som centraliseras på riksnivå skaffas

*Förslag*

från privata serviceproducenter eller utomlands, kan det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet ställas kvalitetskrav på den verksamhet som serviceproducenten bedriver och andra krav som garanterar en ändamålsenlig vård.

## 47 §

Till samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt i vilket det finns ett universitetssjukhus betalas ersättning av statsmedel för kostnader som förorsakas av grund- och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare samt av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå. Ersättningen för utbildningskostnaderna baserar sig i fråga om specialiseringsutbildning på antalet examina och på den ersättning som bestämts för examina i fråga. Ersättningen för grundutbildningen räknas ut på basis av ett medeltal av antalet studerande som har påbörjat läkar- och tandläkarutbildning och antalet avlagda examina. Ersättningen för forskningskostnaderna baserar sig på antalet vetenskapliga publikationer och på de peng publikationerna tilldelats.

---

## 47 b §

Bestämmelser om beloppet av ersättningen för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning, vikten av de vetenskapliga publikationerna och priset per enhet samt om de övriga grunderna för och användningen av ersättningen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

---

*Denna lag träder i kraft den 20 .  
Åtgärder som verkställigheten av lagen  
förutsätter får vidtas innan lagen träder i  
kraft.*

---