

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTO 11/2004 vp

Valtioneuvoston kirjelmä ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi palveluista sisämarkkinoilla

Suurelle valiokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunnan puhemies on 21 päivänä toukokuuta 2004 lähettänyt valtioneuvoston kirjelmän ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi palveluista sisämarkkinoilla (U 31/2004 vp) käsiteltäväksi suureen valiokuntaan ja samalla määrännyt, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan on annettava asiasta lausuntonsa suurelle valiokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- ylitarkastaja Satu Mäkynen, kauppa- ja teollisuusministeriö
- ylijohtaja Kari Välimäki, apulaisosastopäällikkö Anne Neimala, hallitusneuvos Pekka Järvinen, hallitussihteeri Eeva Kangasniemi

- ja hallitussihteeri Mervi Kattelus, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Sinikka Huhtala, Suomen Kuntaliitto
- toiminnanjohtaja Riitta Särkelä, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto
- elinkeinopoliittinen asiamies Pekka Roppo-
nen, Palvelutyönantajat ry
- apulaisosastopäällikkö Matti Viialainen, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- asiamies Markus Äimälä, Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto TT
- johtaja Antti Neimala, Suomen Yrittäjät
- lakimies Markku Salomaa, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK.

Lisäksi kirjallisen lausunnon on antanut Akava ry.

VALTIONEUVOSTON KIRJELMÄ

Ehdotus

Jatkona komission kertomukselle palvelujen sisämarkkinatilanteesta (30.7.2002 asiakirja (KOM)2002 441 lopullinen) komissio antoi 13.1.2004 direktiiviehdotuksen palveluista sisämarkkinoilla. Kysymys on kokonaan uudesta lainsäädäntöehdotuksesta, jolla pyritään edistämään sekä palveluntarjoajien sijoittautumista

toiseen jäsenmaahan että tilapäisesti rajan yli tarjottavien palveluiden vapaata liikkuvuutta.

Sijoittautumisvapauden tai palvelujen vapaan liikkuvuuden osalta ei nykyisellään ole laajasti sovellettavaa, yli sektorirajojen ulottuvaa EU-tason sekundaarisääntelyä. Perustamissopimuksen 43—55 artiklassa säännellään näistä keskeisistä sisämarkkinaoikeuksista. Direktiiviehdotuksen tarkoituksena onkin luoda oikeu-

dellinen kehys tälle EU-oikeuden keskeiselle alueelle, jossa perustamissopimuksen määräysten tulkinta on jäänyt lähinnä EY-tuomioistuinten oikeuskäytännön oikeutta luovan vaikutuksen varaan. Direktiiviehdotuksen keskeisenä tarkoituksena on lisätä oikeusvarmuutta sekä palvelun tarjoajille että palvelun vastaanottajille samoin kuin läpinäkyvyyttä ja ennustettavuutta jäsenvaltioiden hallintoon.

Valtioneuvoston kanta

Valtioneuvosto pitää direktiiviehdotusta kannatettavana katsoen, että ehdotetunkaltaisen laajan soveltamisalan palveludirektiivin tarve on ilmeinen sisämarkkinoiden tehokkaamman toiminnan ja Euroopan kilpailukyvyyn kehittämisen kannalta. Valtioneuvosto pitää palveludirektiiviä yhtenä keskeisimmistä yksittäisistä välineistä tavoiteltaessa Lissabonissa asetettuja tavoitteita. Valtioneuvosto kannattaa direktiiviehdotuksen tavoitetta tarpeettoman byrokratian karsimiseksi.

Valtioneuvosto katsoo, että ehdotus on soveltamisaltaan ja vaikutuksiltaan varsin laaja ja että direktiiviehdotuksen nykyisessä, varhaisessa valmisteluvaiheessa ei ole vielä edellytyksiä ottaa kantaa direktiiviehdotuksen sisältämiin kaikkiin yksittäisiin määräyksiin.

Valtioneuvosto toteaa, että koulutus-, terveys- ja sosiaalipalvelut kuuluvat direktiiviehdotuksen soveltamisalaan ainoastaan silloin, kun palvelutoiminnasta suoritetaan tuotantokustannuksiin nähden huomattava vastike, jolloin palvelu täyttää EU-oikeudessa määritellyn taloudellisen toiminnan tunnusmerkit. Direktiiviehdotusta ei näin ollen tule soveltaa vastikkeetta tai tuotantokustannukset vain osin kattavaa vastiketta vastaan tarjottaviin julkisiin palveluihin. Valtioneuvosto korostaa, että jatkovalmistelussa direktiiviehdotuksen soveltamisalaa on tältä osin selkiytettävä ja vastikkeen määritelmää selvennettävä.

Valtioneuvosto katsoo, että 9—13 artiklojen sisältämät määräykset liittyen lupamenettelyihin ovat kannatettavia ja vastaavat hyvin kansallisen lainsäädäntömme sisältämiä periaatteita ja määräyksiä.

Valtioneuvosto katsoo, että artiklan 14 sisältämät kielletyt vaatimukset sekä 15 artiklan arvioitavat vaatimukset ovat lähtökohtaisesti hyväksyttävissämme. Apteekkitoiminta tulee kuitenkin sulkea pois 14 ja 15 artiklojen soveltamisalasta, jos ei voida varmistaa kattavan ja tasapuolisen lääkejakelun edellytysten turvaamista koko maassa.

Valtioneuvosto toteaa, että direktiiviehdotuksen sisältämän alkuperämaaperiaatteen perusta on EU:n perustamissopimuksessa määritellyssä palveluiden tarjoamisen vapaudessa. Periaatteen ottaminen lähtökohdaksi elinkeinon harjoittamiseen liittyvien sääntöjen osalta on välttämätöntä palvelumarkkinoiden kehittämiseksi. Samalla on kuitenkin varmistettava perusteltujen yleisen edun vaatimien poikkeusmahdollisuuksien olemassaolo, mikä edellyttää selvennyksiä ja muutoksia ehdotuksen sisältöön. Ehdotuksen 16 artiklan sisältämä alkuperämaaperiaate ja siitä 17—19 artikloissa kirjatut poikkeukset ovat hyväksyttävissä eräin poikkeuksin.

Vaikka ehdotukseen sisältyykin mm. kansanterveyden suojeluun perustuva poikkeusmahdollisuus alkuperämaaperiaatteesta, valtioneuvosto korostaa edelleen, että sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta palvelun valvonnan tulee kaikissa tapauksissa tapahtua kyseisen vastaanottajajäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti ja kyseisen jäsenvaltion viranomaisten toimesta.

Terveydenhoidon korvaamisen osalta valtioneuvosto toteaa, että 23 artiklan määräykset ovat hyväksyttävissä siltä osin kuin voidaan varmistaa, että niitä sovellettaisiin Suomessa ainoastaan sairausvakuutusjärjestelmästä kansallisesti määriteltujen taksojen mukaisesti maksettaviin korvauksiin, joita potilas hakee toisessa jäsenvaltiossa itse maksamiinsa sairaanhoidon kustannuksiin. Artiklan hyväksyminen edellyttää sanamuotojen ja määritelmien tarkentamista sekä rajanvedon selkeyttämistä sosiaaliturvan koordinoitiasetukseen 1408/71.

Valtioneuvosto toteaa, että ehdotuksen 27 artiklassa määriteltujen ammatillisten vakuutusten ja takuiden osalta ehdotettu velvoite erityisen terveys- tai turvallisuusriskin omaavan toiminnan vastuuvakuutuksista ei täyty perusoi-

keuksia (tässä elinkeinovapaus) rajoittavalta sääntelyltä edellytettyä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimusta. Vastuuvakuutusvelvoitteen piiriin sisällytettävien alojen määrittäminen neuvoa-antavassa komitologiamenettelyssä ei myöskään täytä perustuslaissa asetettua lailla säätämisen velvoitusta. Tähän artiklaan liittyen tulee varmistaa, että Suomessa tarjottujen terveyspalvelujen osalta voidaan ulkomaisen palveluntarjoajan osalta jatkossakin vaatia Suomen potilasvahinkolain mukaista potilasvahinkovakuutusta.

Valtioneuvosto korostaa, ettei ehdotuksella puututa johdanto-osan 35 kappaleen mukaan kansallisiin lakisääteisiin yksinoikeuksiin. Jatkotyössä tulee huolehtia, että ehdotuksen artiklamuotoiluihin sisällytetään samansisältöinen muotoilu. Koska lisäksi alkuperämaaperiaatteen on 19 artiklan 1 kohdan b alakohdassa tehty rahapelitoiminnan osalta määräaikainen, kestoltaan rajaamaton siirtymäaikajärjestely, ei tällä direktiiviehdotuksella ole vaikutuksia kansal-

liseen rahapelisääntelyymme. Lisäksi valtioneuvosto toteaa, että ehdotuksen jatkotyössä tulee varmistua, ettei direktiiviehdotuksella puututa kansalliseen alkoholin vähittäismyyntimonopoliin.

Valtioneuvosto toteaa, että nykymuotoilussa direktiiviehdotuksen soveltamisala ja tietyt määritelmät jäävät osin epäselviksi ja niihin tulee saada selvennyksiä ennen lopullista kannanmuodostusta. Etenkin ehdotuksen soveltamisen kannalta keskeisiin määritelmiin tilapäisen palvelun tarjoamisen ja sijoittautumisen välillä tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Samoin jatkovalmistelussa tulisi varmistaa, että niin sanotuissa kumulatiivisissa soveltamistilanteissa, joissa palveludirektiiviä sovellettaisiin yhdessä sektorikohtaisen EU-sääntelyn kanssa, soveltaminen olisi mahdollisimman yksiselitteistä ja ennakoitavaa.

Valtioneuvosto on ilmoittanut tarkentavansa kantojaan neuvostokäsittelyn edetessä.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Sosiaali- ja terveysvaliokunta käsitteli palveludirektiiviehdotusta valtioneuvoston selvityksen (E 6/2004 vp) pohjalta ja antoi asiasta lausunnon (StVL 6/2004 vp). Valiokunta totesi launssaan, että palveludirektiivin hyväksyminen komission esittämässä muodossa edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen rajaamista sen soveltamisalan ulkopuolelle. Valtioneuvosto on kirjelmässään tuonut esiin valiokunnan esittämiä seikkoja ja tarkennusvaatimuksia edellytyksenä direktiivin hyväksymiselle siinä tapauksessa, että sosiaali- ja terveyspalvelut sisältyvät direktiivin soveltamisalaan. Valtioneuvosto on todennut kantanaan muun muassa, että nykymuotoilussa direktiiviehdotuksen soveltamisala ja tietyt määritelmät jäävät osin epäselviksi ja niihin tulee saada selvennyksiä ennen lopullista kannanmuodostusta.

Valiokunta pitää lähtökohtaisesti hyvin ongelmallisena, että kauppa- ja elinkeinopolitiikan

näkökulmasta laadittavat sisämarkkinasäännökset ulotetaan koskemaan sosiaali- ja terveyspalveluita, joiden sääntelyn tulisi ensisijaisesti tapahtua sosiaali- ja terveyspoliittisin perustein. Keskeisen ongelman muodostaa myös se, että direktiiviehdotus on laadittu niiltäkin osin, joissa sosiaali- ja terveyspalveluihin ehdotetaan erityissääntelyä, silmällä pitäen ensisijaisesti vakuutusperusteisia sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmiä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja rahoitustavat poikkeavat kuitenkin eri jäsenmaissa suuresti toisistaan. Tästä syystä direktiivin jatkokäsittelyssä on erityisen tärkeää varmistua siitä, että universaaleihin ja verorahoitteisiin hyvinvointipalveluihin perustuvan järjestelmän vaatimukset tulevat riittävästi huomioon otetuiksi. Valiokunta toteaa lisäksi, että direktiiviehdotuksen vaikutuksia on jatkotyössä tarpeen arvioida myös yksilötasolla esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan tai potilaan näkökulmasta.

Alkuperämaaperiaate

Alkuperämaaperiaate tulisi sovellettavaksi silloin, kun palveluntarjoaja tarjoaa tilapäisesti palveluja rajan yli. Alkuperämaan kansallisia säännöksiä sovellettaisiin palvelutoiminnan aloittamiseen ja harjoittamiseen sekä palveluntarjoajan käyttäytymisen, palvelun laadun tai sisällön, mainonnan, sopimusten ja palveluntarjoajan vastuun sääntelyyn. Vastaanottajamaa ei saisi asettaa lisävaatimuksia eikä sillä olisi välitöntä valvontaoikeutta tai -velvoitetta omalla alueellaan toimivia palveluntarjoajia kohtaan. Käytännössä tämä lisäisi esimerkiksi kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tilaajan vastuuta siitä, että ostopalvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Direktiiviehdotuksen soveltamisala on laaja, ja osin senkin vuoksi alkuperämaaperiaatteesta on huomattava joukko poikkeuksia (17 artikla). Näitä yleisiä poikkeuksia ovat mm. ammattipätevyyden tunnustaminen, sosiaaliturvan koordinoitiasetus, lähetetyt työntekijät, sairaalahoidon korvauksia koskeva lupajärjestelmä, kuluttajasopimukset sekä lisäksi yleinen poikkeusperuste yleisen järjestyksen, turvallisuuden ja kansanterveyden perusteella. Alkuperämaaperiaatteesta poikkeaminen tarkoittaa yksinkertaistaen sitä, että Suomessa toimivaan, toisesta jäsenmaasta tulevaan palveluntarjoajaan sovelletaan Suomen lainsäädännön vaatimuksia.

Valiokunta toteaa, että sosiaali- ja terveyspalveluissa korostuvat asiakkaiden oikeusturvaan ja terveyden suojeluun liittyvät näkökohdat. Tämän vuoksi on välttämätöntä, että nämä palvelut järjestetään vastaanottajajäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti ja valvonta kyseisen jäsenvaltion viranomaisten toimesta. Valiokunta toteaa, että sosiaali- ja terveyspalvelut tulee rajata alkuperämaaperiaatteen soveltamisen ulkopuolelle.

Palvelujen taloudellisen luonteen määrittely

Koska direktiiviä ehdotuksen mukaisesti sovellettaisiin erittelemättä kaikkiin palveluihin, jotka ovat luonteeltaan taloudellisia, sovelletaan direktiiviä myös yleishyödyllisiin taloudellisiin

palveluihin. Ehdotuksessa ei edellä mainitun lähtökohdan vuoksi käsitellä yleishyödyllisiä palveluja tai sosiaali- ja terveyspalveluja omana kokonaisuutenaan, vaan yhtenä osana palveluita, joilla voi olla myös taloudellinen luonne.

Direktiiviehdotus ei vaikuta jäsenvaltioiden vapauteen määritellä yleishyödylliset taloudelliset palvelut eikä siihen, miten tällaiset palvelut on järjestetty tai rahoitettu. Direktiiviehdotus ei myöskään ota kantaa näiden palvelujen avaamiseen kilpailulle. Jos kuitenkin kansallisesti päätetään esimerkiksi jonkin sosiaali- tai terveyspalvelun avaamisesta kilpailulle ja palvelun toteuttajaksi valitaan taho, joka vastaanottaa palvelun tuottamisesta huomattavan vastikkeen, tulee tämä palvelu tällöin luonteeltaan taloudelliseksi ja siihen sovelletaan tämän direktiiviehdotuksen määräyksiä.

Direktiiviehdotuksen mukaan ainoastaan vastikkeen suuruudella on merkitystä määriteltäessä tietyn palvelun vastikkeellisuutta. Sillä, kuka tai ketkä vastikkeen maksavat, ei ole merkitystä. Käytännössä suuri osa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon perimistä asiakasmaksuista ei täyttäisi vastikkeen edellytyksiä. Toisaalta esimerkiksi sosiaalihuollon tukipalveluista peritään usein merkittävä vastike. On myös otettava huomioon, että kunnat ostavat enenevässä määrin palveluita yksityiseltä sektorilta, jolloin palvelusta maksetaan sen tuottajalle markkinahinta, joka täyttää vastikkeen määritelmän. Epäselvää on, voitaisiinko esimerkiksi kunnan sairaanhoitopiiriltä ostama palvelu katsoa vastikkeelliseksi, vaikka potilas maksaakin vain tuotantokustannuksia usein huomattavasti alhaisemman asiakasmaksun. Tällainen tulkinta voi merkittävästi muuttaa nykyistä terveydenhuollon järjestämistapaa. Valiokunta yhtyy valtioneuvoston kantaan, jonka mukaan jatkovalmistelussa direktiiviehdotuksen soveltamisalaa on tältä osin selkiytettävä ja vastikkeen määritelmää selvennettävä.

Apteekkiluvat

Direktiiviehdotuksen sijoittautumisvapautta koskevissa määräyksissä säännellään myös palveluntarjoajalta vaadittavista luvista. Ehdotuk-

sen sisältämät määräykset vahvistavat osaltaan hyvän hallinnon periaatteita, kuten syrjimättömyyttä, ennakoitavuutta, julkisuutta ja läpinäkyvyyttä. Näiltä osin määräykset ovat hyvin linjassa kansallisen lainsäädännön kanssa, joka myös vahvistaa edellä mainitut periaatteet.

Ehdotus lähtee siitä, että jäsenvaltiot voivat jatkossakin säilyttää lupajärjestelmät tietyissä palvelutoiminnoissa. Menettelyjen tulee kuitenkin olla syrjimättömiä, lupamenettelyn tarve objektiivisesti perusteltu ja lupamenettely suhteellisia. Myös yksittäistapauksellisen taloudellisen tarveharkinnan käyttö on direktiiviehdotuksen mukaan kiellettyä.

Suomessa apteekkitoiminta on luvanvaraista. Apteekkiluvat myöntää Lääkelaitos lääkelakiin perustuen. Direktiiviehdotuksessa määritellään luvan myöntämisehdot (artikla 10). Suhteessa apteekkilupamenettelyihin nousee esiin vaatimus lupaehdojen tarkkuudesta ja yksiselitteisyydestä sekä niiden yleisestä tiedostamisesta etukäteen. Nykyiset ainoastaan laintasolla varsin yleisesti määritellyt luvan myöntämiskriteerit voidaan nähdä ainakin osittain ristiriitaisina direktiiviehdotuksen määräysten kanssa. Lisäksi artiklassa 13 säännellään, että lupamenettelyjen tulee olla selkeitä sekä ennalta yleisessä tiedossa.

Direktiiviehdotuksessa myös lähdetään siitä, että luvan saanut palveluntarjoaja voi toimia koko jäsenmaan alueella sekä perustaa vapaasti toimipisteitä ja tytäarliikkeitä. Tätä vapautta voitaisiin rajoittaa vain "objektiivisesti perustelluin yleisen edun mukaisin pakottavin syin". Artiklassa 14 on listattu kiellettyjä vaatimuksia, jotka jäsenmaiden tulee poistaa lainsäädännöstään. Artiklassa muun muassa todetaan, ettei palveluntarjoajalle tai tämän henkilöstölle voida asettaa vaatimusta asua kyseisen valtion alueella. Direktiiviehdotuksessa kielletään myös taloudellinen tarveharkinta, taloudellisten vaikutusten arviointi sekä markkinakysynnän osoittaminen lupaharkinnan yhteydessä.

Apteekkilupien osalta palveludirektiiviehdotus nykyisellään näyttäisi edellyttävän muutoksia nykyiseen apteekkilupasäätelyymme. Jatkossakin apteekkitoiminta voisi direktiivin mu-

kaan kuitenkin olla luvanvaraista ja Suomessa apteekkitoimintaa harjoittavilta palveluntarjoajilta voitaisiin vaatia kansallisen lainsäädäntömme mukaiset edellytykset. Uudelleen arvioitaviksi tulisi erityisesti taloudellisen tarveharkinnan käyttö sekä syrjimättömyyden ja läpinäkyvyyden periaatteiden soveltaminen. Valtioneuvoston kannan mukaisesti apteekkitoiminta tulee sulkea pois direktiiviehdotuksen 14 ja 15 artiklojen (arvioitavat ja kielletyt vaatimukset) soveltamisalasta, jos ei voida varmistaa kattavan ja tasapuolisen lääkejakelun edellytysten turvaamista koko maassa. Direktiiviehdotuksen muiden määräysten osalta valtioneuvosto katsoo, että direktiiviehdotuksen 9—13 artiklojen sisältämät määräykset liittyen mm. lupajärjestelmiin sekä luvan myöntämisehtoihin ja -menettelyihin ovat kannatettavia. Valiokunta yhtyy valtioneuvoston kantaan.

Potilasvahinkovakuutukset

Suomen potilasvahinkolain (585/1986) mukaan jokaisella terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla on oltava vakuutus potilasvahinkojen varalta. Direktiiviehdotuksen mukaisesti rajat ylittävissä palveluissa Suomessa toimivan palveluntarjoajan vastuuseen sovellettaisiin alkuperämaan lainsäädäntöä.

Direktiiviehdotuksen 27 artiklan mukaan sellaisten palvelujen tarjoajilla, joihin sisältyy erityinen terveys- tai turvallisuusriski vastaanottajan kannalta, on oltava riskin luonteeseen tai laajuuteen nähden asianmukainen ammatillinen vastuuvakuutus tai muu vastaava korvausjärjestely. Valiokunta yhtyy valtioneuvoston kantaan siitä, että direktiivin jatkokäsittelyssä on varmistettava, että tämä määräys mahdollistaa Suomen potilasvahinkolain mukaisen vakuutuksen vaatimisen myös ulkomaisilta palveluntarjoajilta.

Terveysspalvelujen korvattavuus

Terveysspalveluiden korvattavuutta käsittelevässä 23 artiklassa (ja 4 artiklan määritelmässä) säädetäisiin direktiiviehdotuksen mukaan seuraavista asioista:

— sairaalahoitoon voidaan vaatia lupa ja se voidaan evätä vain tietyin perustein

- ei-sairaalahoitoon ei voida vaatia lupaa
- toisessa jäsenvaltiossa hankituista terveyspalveluista maksettavat korvaukset eivät saa olla pienempiä kuin kotimaassa annetuista terveyspalveluista maksettavat korvaukset
- hoidon korvaamista koskevien lupamennettelyjen on täytettävä direktiivin vaatimukset.

Komission mukaan 23 artiklan on tarkoitus tuoda oikeusvarmuutta kirjaamalla yhteisölainsäädäntöön EY-tuomioistuimen oikeuskäytäntö. Artiklan tarkoituksena on täydentää sosiaaliturvan koordinoitiasetuksen määräyksiä. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan 23 artikla koskisi ainoastaan tilanteita, joissa potilas on hankkinut ilman ennakkolupaa ei-sairaalahoittoa toisesta jäsenvaltiosta ja pyytää korvausta omasta järjestelmästä. Tämä ei kuitenkaan käy ilmi itse artiklasta, jossa asetetaan kriteereitä myös sairaalahoittoon tarvittavan luvan myöntämiseen.

Komissio on direktiiviehdotuksen jälkeen antamassaan selvityksessä katsonut myös, että sairaalahoidon määritelmää tulisi selventää. Lisäksi artiklaan voitaisiin komission mukaan kirjata, että sairaalahoidon määrittelee aina maksava jäsenvaltio. Toisin sanoen, jos potilas hakeutuisi Suomesta toiseen jäsenvaltioon hoitoon, luvan antaminen määrittäisi sen mukaisesti, mikä Suomessa katsotaan sairaalahoidoksi.

Komissio on myös katsonut, että 23 artiklaa voitaisiin selkeyttää mainitsemalla, että poti-

laan maksettava korvaus on aina rajoitettu enintään siihen määrään, mitkä olivat hoidosta aiheutuneet todelliset kustannukset. Lisäksi voitaisiin selkeyttää, että 23 artikla ei vaadi jäsenvaltioita korvaamaan matkoista tai majoittautumisesta aiheutuvia kustannuksia, sillä näistä säädetään kansallisesti.

Valiokunta yhtyy valtioneuvoston kantaan, jonka mukaan artiklan hyväksyminen edellyttää sanamuotojen ja määritelmien tarkentamista sekä rajanvedon selkeyttämistä sosiaaliturvan koordinoitiasetukseen 1408/71.

Rahapelitoiminta ja alkoholin vähittäismyynti
Direktiiviehdotus ei puutu kansallisiin lakisääteisiin yksinoikeuksiin. Valiokunta toteaa, että jatkotyössä tulee huolehtia siitä, että direktiivissä nimenomaisesti säädetään, ettei sillä puututa kansalliseen rahapelisääntelyyn eikä alkoholin vähittäismyyntimonopoliin.

Lausunto

Lausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunta ilmoittaa,

että valiokunta yhtyy asiassa valtioneuvoston kantaan edellä esitetyin huomautuksin.

Helsingissä 15 päivänä syyskuuta 2004

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Valto Koski /sd
jäs. Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Riikka Moilanen-Savolainen /kesk
Aila Paloniemi /kesk
Leena Rauhala /kd
Juha Rehula /kesk

Paula Risikko /kok
Arto Seppälä /sd
Osmo Soininvaara /vihr
Tapani Tölli /kesk
Raija Vahasalo /kok
Erkki Virtanen /vas
Tuula Väättäinen /sd.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

ERIÄVÄ MIELIPIDE

Perustelut

Sosiaali- ja terveysvaliokunta käsitteli palveludirektiiviehdotusta keväällä 2004 valtioneuvoston selvityksen (E 6/2004 vp) pohjalta ja antoi asiasta lausunnon. Valiokunta totesi lausunnonaan, että palveludirektiivin hyväksyminen komission esittämässä muodossa edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen rajaamista sen soveltamisalan ulkopuolelle. Valtioneuvosto toi kirjelmässään (U 31/2004 vp) esiin valiokunnan esittämiä seikkoja ja tarkennusvaatimuksia edellytyksenä direktiivin hyväksymiselle, mutta ei ottanut selkeäksi lähtökohdaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen rajaamista direktiivin soveltamisalan ulkopuolelle. Valiokunnan kuulemien asiantuntijoiden mukaan syynä oli ennen kaikkea neuvottelutaktiikka. Emme pitäneet menettelyä hyvänä, koska periaatteita ei pidä alistaa taktiikalle ainakaan direktiivin käsittelyn näin varhaisessa vaiheessa.

Valiokunta kyllä toteaa lausunnossaan aieman kantansa sosiaali- ja terveyspalvelujen rajaamisesta palveludirektiivin soveltamisalan ulkopuolelle, mutta ei yksiselitteisesti määrittele

sen suhdetta valtioneuvoston nyt käsittelyssä olevaan kirjelmään. Siksi esitimme valiokunnan käsittelyssä, että valiokunnan lausunnossa selkeästi uudistettaisiin valiokunnan periaatteellinen kanta sosiaali- ja terveyspalvelujen rajaamisesta palveludirektiivin soveltamisalan ulkopuolelle, samalla kun määriteltäisiin — kuten lausunnossa tehdäänkin — kannat direktiivin Suomen kannalta ongelmallisiin yksityiskohtiin siltä varalta, ettei sosiaali- ja terveyspalveluita kuitenkaan onnistuttaisi rajaamaan direktiivin soveltamisalan ulkopuolelle. Valiokunnan enemmistö ei hyväksynyt esitystämme.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme, että

sosiaali- ja terveyspalvelut yksiselitteisesti poistetaan direktiivin soveltamisalasta ja että

suuri valiokunta muutoin ottaa huomioon, mitä tässä eriävässä mielipiteessä ja sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnossa on esitetty.

Helsingissä 15 päivänä syyskuuta 2004

Erkki Virtanen /vas
Leena Rauhala /kd