

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 23/2013 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ylittävistä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 24 päivänä syyskuuta 2013 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 103/2013 vp).

Lausunnot

Eduskunnan päätöksen mukaisesti perustuslaki-valiokunta ja hallintovaliokunta ovat antaneet asiasta lausunnot (PeVL 30/2013 vp ja HaVL 23/2013 vp), jotka on otettu tämän mietinnön liitteiksi.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- peruspalveluministeri Susanna Huovinen
- neuvotteleva virkamies Pasi Mustonen, hallitusneuvos Pekka Järvinen, lääkintöneuvos Jukka Mattila ja johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, sosiaali- ja terveysministeriö
- budjettineuvos Outi Luoma-aho, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Auli Korhonen, työ- ja elinkeinoministeriö
- esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen päällikkö Noora Heinonen ja kehittämispäällikkö Marika Lahtivirta, Kela

- ylitarkastaja Päivi Kemppi, Etelä-Suomen aluehallintovirasto
- puheenjohtaja Markku Lehto, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE
- johtaja Tarja Holli, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
- kehittämispäällikkö Anneli Milén, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- lakimies Jean-Tibor IsoMauno ja erityisasiantuntija Hannele Häkkinen, Suomen Kuntaliitto
- hallintoylilääkäri Lasse Lehtonen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- asiantuntijaylilääkäri Rainer Zeitlin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- koulutusylilääkäri Jukka Ronkainen, Tornion kaupunki
- palvelujohtaja Maisa Kuusela, Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala
- sairaanhoitopiirin johtaja Göran Honga, Vaasan sairaanhoitopiiri
- sihteeri, ylilääkäri Tapani Hämäläinen, Kansanterveystyön johtajat -verkosto
- pääsihteeri Vertti Kiukas, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- toiminnanjohtaja Matti Pöyry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry
- terveystoimittaja Mervi Kattelus, Suomen Lääkäriliitto ry
- sosiaaliturvan asiantuntija Marjaana Kirjavainen, Suomen Sydänliitto Ry

- pääsihteeri Anne Ylönen, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry
- johtaja Kirsi Sillanpää, Tehy ry
- pääsihteeri Matti Rautalahti, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- lakimies Henrik Gustafsson, Vammaisfoorumi ry
- toiminnanjohtaja Ismo Partanen, Lääkäriläisliiton palveluyritysten yhdistys ry
- toimitusjohtaja Merja Hirvonen, Terveystieteiden tutkimuskeskus ry.

- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Akava ry
- Elinkeinoelämän keskusliitto
- Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat antaneet
— oikeusministeriö

Viitetiedot

Asiasta järjestettiin julkinen kuuleminen 8 päivänä lokakuuta 2013 yhteiskokouksena perustuslakivaliokunnan kanssa.

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Lakiehdotus liittyy potilasdirektiivin täytäntöönpanoon. Samalla koottaisiin rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyviä menettelyjä ja rajat ylittävän terveydenhuollon palveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamista koskevat säännökset mahdollisimman laajasti yhteen lakiin. Esitykseen sisältyvät lisäksi ehdotukset laeiksi terveydenhuoltolain, sairausvakuutuslain, sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan Euroopan unionin lainsäädännön soveltamisesta annetun lain sekä Kansaneläkelaitoksesta annetun lain 12 f §:n muuttamisesta.

Esityksen lähtökohtana on henkilön vapaa oikeus hakeutua hoitoon toiseen Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon tai Sveitsiin ja saada siitä jälkikäteen korvaus. Ehdotetuilla laeilla toteutettaisiin osaltaan hallitusohjelman tavoitetta potilaan valinnanvapauden lisäämisestä. Jos henkilö matkustaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palveluja, henkilölle aiheutunut hoitokustannus korvattaisiin ehdotuksen mukaan sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksina, mikäli henkilö ei ole saanut erillistä lupaa hoitoon hakeutumi-

seen. Näiden korvauksien kustannuksista vastaisi sairausvakuutusrahasto. Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että kustannukset, jotka aiheutuvat henkilölle toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä tilapäisen oleskelun aikana annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta, korvattaisiin tietyin edellytyksin todellisten kustannusten suuruisina, mutta enintään siihen määrään saakka, joka vastaa henkilön kotikunnan julkisen terveydenhuollon kustannusta vastaavan hoidon järjestämisestä. Henkilölle maksettavasta korvauksesta vähennettäisiin asiakasmaksu, joka olisi tullut henkilön maksettavaksi Suomessa julkisessa terveydenhuollossa annetussa vastaavassa hoidossa. Hoitokustannusten korvauksista tällaisissa tilanteissa vastaisi valtio.

Ehdotetun lain mukaan potilaalla on oikeus korvaukseen vain sellaisesta EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annetusta hoidosta, joka kuuluu suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittelyä ja ylläpitämistä varten sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen perustettaisiin palveluvalikoimaa määrittelevä toimielin, jonka toimintamenoista vastaisi valtio. Palveluvalikoimaan kuuluisivat ehdotuksen mukaan lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy.

sairausten toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Palveluvalikoimaa sovellettaisiin sekä julkisessa terveydenhuollossa että sairausvakuutuslain mukaisten sairaanhoitokorvausten korvausperusteena.

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

Esityksessä ehdotetaan, että valtio vastaisi oleskelukunnan tai hoitoa antaneen kunnan sijasta jatkossa EU-lainsäädännön nojalla annetun hoidon kustannuksista, kun hoitoa on annettu Suomessa henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa ja jonka sairaanhoitokustannuksista Suomi EU-lainsäädännön, sosiaaliturvasopimuksen tai muun kansainvälisen sopimuksen nojalla vastaa. Lisäksi ehdotetaan, että valtio vastaisi kustannuksista, kun terveydenhuoltolaissa tarkoitettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta

aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä muualta.

Rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvää viestintää ja tietojenvaihtoa varten ehdotetaan Kansaneläkelaitokseen sijoitettavaksi rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste, jonka toimintamenoista vastaisi valtio.

Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettuihin EU-asetuksiin perustuva sääntely säilyy potilasdirektiivin rinnalla voimassa. Lakiesityksessä ehdotetaan siirrettäväksi asetuksen toimeenpanoon liittyviä voimassa olevia säännöksiä uuteen rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettavaan lakiin.

Ulkomailla annetun hoidon korvaamista koskevia sairausvakuutuslain säännöksiä ehdotetaan täsmennettäväksi. Sairausvakuutuslakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että potilaan matkakustannukset korvattaisiin sellaiseen lähimpään julkisen terveydenhuollon hoitopaikkaan saakka, jossa hoitoa olisi tarjolla. Lisäksi ulkomailla syntyneiden lääkekustannusten korvaamista koskevia säännöksiä ehdotetaan täsmennettäväksi vastaamaan soveltamiskäytäntöä.

Esitys liittyy valtion vuoden 2014 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Ehdotetut lait ovat tarkoitettut tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2014.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Yleisperustelut

Yleistä

Esityksellä pannaan täytäntöön EU:n potilasdirektiivi, jonka tarkoituksena on selkeyttää toisessa jäsenvaltiossa terveydenhuoltopalveluja käyttävien potilaiden oikeuksia. Direktiivi velvoittaa korvaamaan vain sellaisen ulkomailla saadun hoidon, joka on potilaan kotimaassa korvattavaa ja kuuluu sen terveydenhuoltojärjestelmän piiriin. Samalla säädetään kaikkia EU- ja ETA-valtioita sekä Sveitsiä koskevista rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä menettelytavoista ja kustannusten korvaamisesta.

Potilasdirektiivin tavoitteena on edistää potilaiden liikkuvuutta ja valinnanvapautta sekä terveydenhuollon palvelujen tarjoamisen vapautta EU:ssa vahvistamalla potilaan oikeuden saada korvaus toisessa EU-valtiossa annetusta hoidosta samoin perustein kuin kotimaassa. Esitys toteuttaa osaltaan myös hallitusohjelman tavoitetta potilaan valinnanvapauden lisäämisestä ja täydentää terveydenhuoltolaissa säädettyä ensi vuoden alusta laajenevaa potilaan oikeutta valita hoitopaikkansa. Valinnanvapauden lisääminen ja ulkomaille hoitoon hakeutuminen lisäävät samalla potilaiden vastuuta hoitoonsa liittyvien asioiden selvittämisestä ja järjestämisestä.

Potilaiden liikkuvuuden lisäämisellä voidaan edistää harvinaisten ja erityisen vaativien hoitojen tarkoituksenmukaista kansainvälistä keskitämistä. Kansallisen terveystalouden kannalta potilaiden liikkuvuus lisää mahdollisuuksia tarjota palveluja muista maista tuleville potilaille nykyistä laajemmin. Toisaalta kotimaisten potilaiden hakeutuminen hoitoon muihin maihin asettaa uusia haasteita muun muassa hoidon jatkuvuuden turvaamisen ja tarttuvien tautien ehkäisemisen kannalta.

Kuntien osaaminen terveyden- ja sairaanhoidon laskutuksessa on usein puutteellista, ja kuntalaskutuksessa käytettävien hintojen erot sairaanhoitopiirien välillä ovat suuret. Erot kustannuslaskentamenetelmissä ja hoitokäytännöissä vaikeuttavat kustannusvertailuja ja voivat johtaa esimerkiksi siihen, ettei kunta saa todellisia kustannuksia vastaavaa korvausta antamastaan hoidosta. Terveystalouden kansainvälistyminen ja potilaiden valinnanvapauden lisääntyminen edellyttävät palvelujen kustannuslaskennan kehittämistä ja kustannustietoisuuden lisäämistä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Hoitoon hakeutuminen ulkomaille edellyttää potilaalta taloudellista mahdollisuutta hakea korvausta hoidon kustannuksista vasta jälkikäteen, mikä voi nostaa hoitoon hakeutumisen kynnyksen käytännössä korkealle erityisesti vähävaraisille ihmisille eikä siten lisää kansalaisten yhdenvertaisuutta. Lisäksi potilaalta edellytetään paitsi kielellisiä valmiuksia myös muuta osaamista hoidon hankkimisessa. Vastaavasti Suomeen ulkomailta tulevat potilaat asettavat vaatimuksia henkilökunnan osaamiseen ja koulutukseen, jotta vuorovaikutus potilaan kanssa toimii riittävällä tavalla.

Valiokunta pitää tärkeänä kansallisen terveystalouden kehittämistä siten, ettei tarve ulkomaille hoitoon hakeutumiseen aiheudu kotimaisten palvelujen puutteellisuudesta. Valiokunta pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta uudistetaan hallitusohjelman mukaisesti laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi. Nyt

hyväksyttävä uudistus on osaltaan lisäämässä tarvetta terveydenhuollon rahoituksen tarkasteluun. Valiokunta pitää hyvänä, että hallitus on päättänyt käynnistää laajapohjaisen valmistelun nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän uusimiseksi. Selvityksen tavoitteena on rahoituksen selkiyttäminen ja sen ongelmien poistaminen sekä sopeutuksen mahdollisuuksien vähentäminen.

Korvausmalli

Suomen kansallinen asumisperusteinen terveydenhuoltojärjestelmä ja sen rahoitus poikkeavat useimmista EU-maista. Terveystalouden palveluntuottajat eivät yleensä ole muissa EU-maissa jaoteltavissa julkisiin ja yksityisiin, mikä vuoksi kustannusten korvausperustetta ei ole katsottu voitavan sitoa tähän jaoteltuun. Hallituksen esityksessä on tuotu esiin useita valmistelun aikana selvitettyjä korvausmalleja, joista on pyritty valitsemaan Suomen terveydenhuoltojärjestelmän perusratkaisuihin sopivin.

Käytännössä toiseen jäsenvaltioon hoitoon hakeutuva potilas saa korvauksen jälkikäteen Kansaneläkelaitokselta maksettuaan hoidon kustannukset ensin kokonaan itse. Hoitokustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti sairaanhoitokorvauksina samoin kuin kansallisesti korvataan kustannukset potilaan hakeutuessa hoitoon muualle kuin julkiseen terveydenhuoltoon. Matkat korvataan siihen lähimpään hoitopaikkaan, jossa vakuutetun voidaan katsoa saavan sairausvakuutuslaissa tarkoitetun tarpeellisen tutkimuksen tai hoidon. Valiokunta pitää ehdotettua korvausmallia hallintovaliokunnan tavoin kokonaisuutena arvioiden esillä olleista vaihtoehdoista parhaana.

Esityksessä ei ehdoteta otettavaksi käyttöön potilasdirektiivin tarkoittamaa ennakkolupamenettelyä. Sen sijaan, jos potilas saa EU-asetuksen 883/2004 mukaisen Kansaneläkelaitoksen ennakkoluvan, hän saa hoitoa samoilla ehdoilla ja samoilla asiakasmaksuilla kuin hoitoa antavan valtion asukas. Näissä tilanteissa potilaalle korvataan hoitoon liittyvät matka- ja oleskelukustannukset. Asetuksessa tarkoitetun luvan voi

saada, jos hoitoa ei voida antaa Suomessa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa.

Tilapäisesti toisessa EU-valtiossa oleskelun aikana annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kustannukset korvataan Suomen julkisen terveydenhuollon vastaavan hoidon kustannusten mukaisesti asiakasmaksulla vähennettynä. Korvausmalli aiheuttaa tarvetta selvittää, onko hoito perustunut äkilliseen sairastumiseen vai onko potilas hakeutunut ulkomaille hoitoa saadakseen. Esityksen perustelujen mukaan korvausmallissa suuren merkityksen saavat potilaan oma selvitys tapahtumista ja hoitokustannuksia koskevat muut asiakirjat, joita on arvioitava lääketieteellisin perustein.

Kansaneläkelaitoksen myöntämää eurooppalaista sairaanhoitokorttia käyttämällä henkilö maksaa tilapäisen oleskelun aikana vain oleskelumaan terveydenhuollon asiakasmaksun ja hoidosta aiheutuneet todelliset kustannukset korvaa valtio suoraan hoitoa antaneelle valtiolle. Valiokunta pitää potilaan oikeuksien ja korvausmallin toimivuuden edistämisen kannalta tarpeellisenä eurooppalaisen sairaanhoitokortin toimittamista Kansaneläkelaitokselta ilman erillistä hakemusta kaikille siihen oikeutetuille henkilöille.

Palveluvalikoima

Terveydenhuoltolain muutosehdotuksen 7 a §:n mukaan suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmäärittäminen, hoito ja kuntoutus. Palveluvalikoimaan ei kuitenkaan kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden. Ehdotetun 4 momentin perusteella palveluvalikoimaan kuuluvista toimenpiteistä päättää lakiehdotuksen 78 a §:ssä tarkoitettu toimielin.

Palveluvalikoimaa on lakiehdotuksen 7 a §:n 3 momentin nojalla sovellettava julkisessa terveydenhuollossa ja sairausvakuutuslain mukaisen sairaanhoitokorvausten korvausperusteena. Poikkeuksellisesti potilasta voidaan kuitenkin tutkia ja hoitaa palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, jos se on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia välttämätöntä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan katsonut, että poikkeamiskynnys on asetettu varsin korkealle ja että sitä on syytä ainakin jossain määrin laajentaa siten, että se mahdollistaa paremmin terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän ja lääketieteelliseen tai hammaslääketieteelliseen tietoon perustuvan potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen huomioon ottamisen.

Perustuslakivaliokunta on katsonut, että potilaan tutkimisen ja hoidon sekä sairausvakuutuslain mukaisen korvattavuuden sitominen palveluvalikoimaan edellyttää sitä, että palveluvalikoima on jo sääntelyn voimaan tullessa mahdollisimman kattava. Perustuslakivaliokunta on pitänyt perusoikeusjärjestelmän kannalta kestävämmänä sitä, ettei lain voimaan tullessa palveluvalikoimaa ole ilmeisesti lainkaan määritetty. Perustuslakivaliokunta piti tavallisen lain säätämisyjärjestyksen käyttämisen edellytyksenä, että 7 a §:n voimaantuloa tai soveltamisen alkamista lykätään siihen ajankohtaan, jolloin palveluvalikoiman voidaan katsoa olevan riittävän kattava.

Perustuslakivaliokunta katsoi, että 78 a §:ssä tarkoitetun toimielimen päätöksentekoa ohjaavat kriteerit ja niiden velvoittavuus jäävät perustuslaista seuraavien vaatimusten näkökulmasta varsin yleiselle tasolle ja jättävät toimielimelle liikaa harkintavaltaa palveluvalikoimaa määriteltäessä. Perustuslakivaliokunta piti myös tavallisen lain säätämisyjärjestyksen käyttämisen edellytyksenä sitä, että 78 a §:ää täydennetään määrittelemällä olennaisesti täsmällisemmin ne kriteerit, joiden täytyessä hoito- tai muu toimenpide sisällytetään palveluvalikoimaan.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää palveluvalikoiman määrittelytyön kannalta tärkeänä, että laki tulee myös tältä osin voimaan vuoden 2014 alusta alkaen. Perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella valiokunta ehdottaa, että terveydenhuoltolain säännöksiä muutetaan siten, että lakiehdotuksen 7 a §:stä poistetaan ehdoton velvoite soveltaa palveluvalikoimaa julkisessa terveydenhuollossa ja sairaanhoitokorvausten korvausperusteena lain voimaan tullessa samoin kuin toimielimen päätösvaltaa koskeva 4 momentti. Ehdotettu 78 a § ehdotetaan muutettavaksi siten, että säännöksessä tarkoitettu toimielin nimetään palveluvalikoimaneuvostoksi, joka antaa suosituksia palveluvalikoimaan kuuluvista hoidoista.

Valiokunnan ehdottamat muutokset merkitsevät sitä, että terveydenhuollon palveluvalikoima jää alkuvaiheessa ehdotettua enemmän nykyisin sovellettavien lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten käytäntöjen varaan. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa palveluvalikoimaan liittyvää säädösvalmistelua tavoitteenaan antaa nyt käsiteltävän hallituksen esityksen periaatteita noudatteleva, perustuslailliset reunaehdot huomioon ottava esitys vuoden 2014 aikana. Valiokunta pitää terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja potilaan oikeuksien vahvistamisen kannalta tärkeänä, että palveluvalikoiman määrittely täsmentyy jatkovalmistelussa.

Ehdotetun terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettua kansallisesti yhdenmukaisen ja tieteelliseen tietoon ja näyttöön perustuvan palveluvalikoiman määrittelyn lähtökohtana ovat muun muassa asiantuntijoiden laatimat Käypä hoito-suositukset, erikoislääkäriyhdistysten antamat hoitosuositukset ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Uuden palveluvalikoimaneuvoston suositukset täydentävät ja uudistavat palveluvalikoimaa ja yhtenäistävät edelleen terveyspalvelujen tarjontaa ja laatua. Valiokunta korostaa, että säännösehdotukset eivät merkitse luopumista yksilöllisestä lääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnista. Potilaalla on edelleen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti

oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja hoidosta päättää lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Tiedottaminen

Rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyy erittäin paljon tiedon tarvetta sekä kansalaisilla että terveydenhuollon ammattilaisilla ja viranomaisilla. Koska EU:n jäsenmaiden terveydenhuoltojärjestelmät poikkeavat toisistaan, on potilaan kannalta tärkeää, että hän saa asianmukaiset tiedot ulkomaille hoitoon hakeutumisen reunaehdoista ja että terveydenhuollon henkilökuntaa perehdytetään uuteen järjestelmään.

Ulkomailla annetussa hoidossa mahdollisesti syntyvät potilasvahingot korvataan hoitoa antaneen valtion järjestelmän eikä Suomen potilaskorvausjärjestelmän mukaisesti. Käytännössä myös hoitovirheiden seurausten tarpeellinen hoito jää yleensä potilaan kotimaan terveydenhuollon vastuulle. Potilaan on lisäksi tarvittaessa itse huolehdittava potilastietojen siirtämisestä, kun hänen hoitonsa jatkuu kotimaassa. Valiokunta korostaa, että kansalaisille tulee tarjota tietoa myös näistä kysymyksistä.

Ulkomaille hoitoon hakeutumisen harkintaa helpottaa se, että ehdotettu korvausmalli perustuu voimassa oleviin sairausvakuutuskorvauksiin, jolloin hoitoon hakeutumista suunnittelevat voivat etukäteen saada tietoa korvausten tasosta ja voivat arvioida hoidon heille aiheuttamia kokonaiskustannuksia.

Potilasdirektiivi velvoittaa perustamaan yhden tai useamman kansallisen yhteyspisteen, jonka tehtävänä on muun muassa tarjota potilaille tietoa hoitoon hakeutumisesta ja siihen liittyvistä käytännöistä. Suomen yhteyspiste sijoitetaan ehdotuksen mukaan Kansaneläkelaitokseen, ja sen toimintamenoista vastaa valtio. Valiokunta pitää yhteyspisteen roolia erittäin tärkeänä ja toteaa, että onnistuminen tiedottamisessa edellyttää myös saumatonta yhteistyötä eri viranomaisten välillä.

Valtion vastuu kustannuksista

Valtio vastaa jatkossakin kaikista sellaisista potilaille ulkomailta annetun hoidon kustannuksista, jotka laskutetaan ja maksetaan valtioiden välillä EU-asetuksen 883/2004 perusteella. Lakiehdotuksen mukaan valtio vastaa jatkossa oleskelukunnan sijasta hoitokustannuksista, jotka aiheutuvat Suomessa sellaiselle henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka sairaanhoitokustannuksista Suomi EU-lainsäädännön, sosiaaliturvasopimuksen tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella vastaa. Esityksessä ehdotetaan myös, että valtio vastaa julkisen terveydenhuollon palveluista aiheutuneista kiireellisen hoidon kustannuksista, jos potilaalla ei ole kotikuntaa Suomessa eikä kustannuksia saada perittyä henkilöltä itseltään. Valiokunta pitää muutosta hallintovaliokunnan tavoin tarpeellisena, koska kustannukset ovat jääneet satumanvaraisesti oleskelukunnan tai hoitoa antaneen kunnan tai kuntayhtymän vastuulle ja kustannukset voivat yksittäistapauksessa olla suuria.

Seuranta

Valiokunta pitää kunnallisten terveydenhuollon palvelujen suunnittelun ja mitoituksen kannalta tärkeänä, että kunta- ja kuntayhtymäkohtaisesti seurataan ulkomaille hoitoon hakeutuvien kuntalaisten määrää ja muutoksia kunnan asukkaiden terveydenhuollon palvelujen käytössä samoin kuin ulkomailta Suomeen hakeutuvien potilaiden määrää. Seuranta on tärkeää myös potilaiden oikeuksien ja hoidon saatavuuden toteutumisen arvioimiseksi. Valiokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus*).

Yksityiskohtaiset perustelut**1. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta**

2 §. Henkilöllinen soveltamisala. Valiokunta ehdottaa 2 ja 3 kohdan teknistä täsmentämistä.

6 §. Oikeus käyttää terveydenhuollon palveluja Suomessa. Koska ehdotetulla 2 momentilla on tarkoitus panna täytäntöön potilasdirektiivin edellyttämät säännösmuutokset eikä säännellä laajemmin syrjimättömästä kohtelusta, valiokunta ehdottaa 2 momentin muotoilemista 1 momenttia vastaavasti siten, että palveluja on annettava ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

9 §. Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta. Lakiehdotuksen 3 ja 4 momentissa viitataan korvausperusteena vain kustannuksiin, jotka olisivat aiheutuneet kunnalle, jos hoito olisi annettu kotikunnan julkisessa terveydenhuollossa. Valiokunta ehdottaa momenttien täydentämistä siten, että niissä otetaan korvausperusteena huomioon myös kuntayhtymän kustannukset.

Valiokunta ehdottaa 1 ja 2 momentista, samoin kuin 2. ja 3. lakiehdotuksesta tarpeettomana poistettavaksi viittaukset palveluvalikoiman suomalaisuuteen, koska on selvää, että säännökset koskevat kansallista palveluvalikoimaa.

17 §. Tietojen antaminen oikeudesta terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen. Valiokunta ehdottaa säännöksen muuttamista siten, että Kansaneläkelaitos voi tarvittaessa antaa henkilölle häntä itseään koskevia tietoja myös ilman erillistä pyyntöä.

20 §. Valtion korvaus julkiselle terveydenhuololle. Valiokunta ehdottaa pykälään uutta 2 momenttia, jotta valtion korvausta voidaan maksaa kunnalle edelleen myös sellaisille henkilöille annetusta hoidosta, joilla on kotikunta Suomessa, mutta joiden hoitokustannuksista vastaa EU-lainsäädännön perusteella toinen valtio. Suomen valtio laskuttaa kustannukset niistä vastuussa olevalta valtiolta.

32 §. Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoa Suomessa. EU-asetuksen 883/2004 perusteella eräiden rajatyöntekijöiden perheenjäsenten ja ulkomailta asuvien eläkkeensaajien ja näiden perheenjäsenten oikeuksia julkisen terveydenhuollon palvelujen saamiseen on rajoitet-

tu Suomessa vain lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon. Koska potilasdirektiivin perusteella myös näillä ryhmillä on oikeus hakeutua hoitoon Suomessa, eivät edellä mainitut rajoitukset ole enää perusteltuja. Valiokunta ehdottaa, että lakiin lisätään uusi 32 §, jossa selkeytetään henkilöiden oikeutta hoitoon ja korvausten maksamista kunnille ja vakuutetuille.

2. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

7 a §. Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima. Yleisperusteluissa esitetyistä perustuslakivaliokunnan lausuntoon liittyvistä syistä valiokunta ehdottaa, että 3 momenttia täsmennetään ja siitä poistetaan palveluvalikoiman velvoittavuutta koskeva säännös, jonka mukaan palveluvalikoimaa olisi ollut sovellettava sekä julkisessa terveydenhuollossa että sairaanhoitokorvausten korvausperusteena. Ehdotetusta 4 momentista poistetaan säännös, jonka perusteella 78 a §:ssä tarkoitettu toimitus päätää palveluvalikoimaan kuuluvista hoitomenetelmistä. Muutokset merkitsevät sitä, että palveluvalikoima perustuu lakiehdotusta selkeämmin voimassa olevaan terveydenhuollon lainsäädäntöön ja sovellettuihin hoitokäytäntöihin.

78 a §. Terveydenhuollon palveluvalikoimaa määrittävä toimitus. Valiokunta ehdottaa säännöksen muuttamista siten, että säännöksessä tarkoitettu toimitus nimetään terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostoksi. Palveluvali-

koimaneuvosto antaa päätösten asemesta suosituksia palveluvalikoiman sisällöstä. Koska neuvosto ei enää tee palveluvalikoimaa koskevia päätöksiä, ehdotetaan 4 momentin muutoksenhakukielto poistettavaksi säännöksestä.

3. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta

Valiokunta ehdottaa 3 ja 6 §:n muuttamista edellä 2. lakiehdotukseen ehdotettujen muutosten vuoksi.

4. Laki sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta

Valiokunta ehdottaa 3 §:n muuttamista edellä 2. lakiehdotukseen ehdotettujen muutosten vuoksi.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa,

että 5. ja 6. lakiehdotus hyväksytään muuttamattomina,

että 1.—4. lakiehdotus hyväksytään muutettuina (Valiokunnan muutos-ehdotukset) ja

että hyväksytään yksi lausuma (Valiokunnan lausumaehdotus).

*Valiokunnan muutosehdotukset***1.****Laki****rajat ylittävästä terveydenhuollosta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §
(Kuten HE)

2 §

Henkilöllinen soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan:

(1 kohta kuten HE)

2) henkilöön, joka on sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta *annetun* Euroopan parlamentin ja neuvoston *asetuksen* (EY) N:o 883/2004 1 artiklan c kohdassa tarkoitettu vakuutettu henkilö tai johon sovelletaan asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja *asetuksen* (EY) N:o 987/2009 ulottamisesta koskemaan niitä kolmansien maiden kansalaisia, joita nämä asetukset eivät yksinomaan heidän kansalaisuutensa vuoksi vielä koske, annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) N:o 1231/2010 perusteella sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta *annettua* Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EY) N:o 883/2004 ja joka viimeksi mainitun asetuksen II osaston sovellettavaa lainsäädäntöä koskevien säännösten mukaan kuuluu Suomen lainsäädännön piiriin, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja edunsaajiin;

3) henkilöön, jolle Suomi on toimivaltainen valtio antamaan sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta *annetun* Euroopan parlamentin ja neuvoston *asetuksen* (EY) N:o 883/2004 20 artiklan mukaisen luvan saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella.

3 ja 4 §
(Kuten HE)

2 luku

Oikeus rajat ylittävän terveydenhuollon palveluihin

5 §
(Kuten HE)

6 §

Oikeus käyttää terveydenhuollon palveluja Suomessa

(1 mom. kuten HE)

Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisen ammatinharjoittajan on annettava palveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetulle ilman syrjintää *samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle*.

7 ja 8 §
(Kuten HE)

3 luku

Kustannusten korvaaminen

9 §

Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta

Jos henkilö matkustaa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, hänelle hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 2—5 luvussa säädetään edellyttäen, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun (*poist.*) terveydenhuollon palveluvalikoimaan eikä hänelle ole annettu 13 §:ssä tarkoitettua lupaa.

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella EU-asetuksen 883/2004 19 artiklassa tarkoitettujen tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-valtiossa annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kustannukset, jos annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun (*poist.*) terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Kustannuksia ei korvata, jos kustannukset ovat syntyneet eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta tai jos kustannus on aiheutunut henkilölle valtiossa, joka on asianomaisen henkilön asuinvaltio EU-asetuksen 883/2004 17 artiklassa tarkoitettulla tavalla.

Edellä 2 momentissa tarkoitettut kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan hoidon kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön kotikunnassa *tai siinä kuntayhtymässä, johon henkilön kotikunta kuuluu*. Vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella perittäisiin toisesta kunnasta olevan henkilön kotikunnalta *tai hoidon järjestämisestä vastuussa olevalta kuntayhtymältä*. Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella henkilön kotikunnassa *tai hoidon*

järjestämisestä vastuussa olevassa kuntayhtymässä vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, jonka Helsingin kaupunki *tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella laskuttaisi toisesta kunnasta olevan henkilön kotikunnalta *tai hoidon järjestämisestä vastuussa olevalta kuntayhtymältä*. Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella Helsingin kaupungissa *tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä* vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu.

10—14 §
(Kuten HE)

4 luku

Tietojen ja asiakirjojen antaminen

15 ja 16 §
(Kuten HE)

17 §

Tietojen antaminen oikeudesta terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen

Kansaneläkelaitoksen on annettava henkilölle (*poist.*) tietoja hänen oikeudestaan käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja sekä tietoja 15 ja 16 §:ssä tarkoitettujen asiakirjojen antamisesta ja rekisteröinnistä sekä rekisteröinnin muutoksista, peruuttamisesta ja seurannasta.
(2 mom. kuten HE)

5 luku

Kustannusten hallinnointi

18 ja 19 §
(Kuten HE)

20 §

Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle

(1 mom. kuten HE)

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista myös kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa ja jonka terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista vastaa EU-asetuksen 883/2004 17 tai 18 artiklan perusteella toinen EU-valtio, jolta kustannukset laskutetaan täysimääräisesti EU-asetuksen 883/2004 35 artiklan 1 ja 2 kohtien mukaisesti todellisina kustannuksina. (Uusi)

(3 mom. kuten HE:n 2 mom.)

Edellä 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan terveydenhuollon palvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä, jonka kunta, kuntayhtymä tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä laskuttaisi terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella toisen kunnan asukkaalle annetun hoidon kustannuksista. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle.

Jos kunnalla tai kuntayhtymällä on oikeus saada 1—3 momentissa mainituista kustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 a §:n 1 momentissa tarkoitettu maksu, valtion korvausta ei makseta.

21—23 §
(Kuten HE)

6 luku

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste

24—27 §
(Kuten HE)

7 luku

Muutoksenhaku

28 ja 29 §
(Kuten HE)

8 luku

Erinäiset säännökset

30 ja 31 §
(Kuten HE)

32 § (Uusi)

Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoja Suomessa

Sen estämättä, mitä EU-asetuksen 883/2004 liitteissä III ja IV on säädetty, on EU-asetuksen 883/2004 18 artiklan 2 kohdassa ja 27 artiklan 2 kohdassa tarkoitettulla henkilöllä oikeus julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen ja kunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle näistä julkisen terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuille henkilöille korvataan Suomessa hoidosta aiheutuvia kustannuksia sairausvakuutuslain 2—5 lukujen mukaisesti.

33 (32) §
(Kuten HE)

2.

Laki**terveydenhuoltolain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 56 §, ja
lisätään lakiin uusi 7 a ja 78 a § seuraavasti:

7 a §

Terveydenhuollon palveluvalikoima

(Poist.) Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.

(2 mom. kuten HE)

(Poist.) Potilasta voidaan *(poist.)* tutkia ja hoitaa palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tai hammaslääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, jos se on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia *lääketieteellisesti* välttämätöntä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen.

(4 mom. *poist.*)

8 luku

Erinäisiä säännöksiä

78 a §

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii *terveydenhuollon palveluvalikoima-*

neuvosto, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida *(poist.)* terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa *(poist.)* huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat.

Neuvostolla on pysyvä sihteeristö ja asiantuntijoiden verkosto. Valtioneuvosto asettaa neuvoston sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä kolmeksi vuodeksi kerrallaan.

(3 mom. kuten HE)

(4 mom. *poist.*)

Valtio rahoittaa vuosittain valtion talousarviossa vahvistettavalla määrällä kustannukset, jotka aiheutuvat *neuvoston* toiminnasta.

Neuvoston tehtävistä, *(poist.)* kokoonpanosta ja toiminnasta säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Voimaantulosäännös
 (Kuten HE)

3.

Laki**sairausvakuutuslain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 15 luvun 16 ja 16 a §,
 sellaisina kuin ne ovat, 16 § laissa 1203/2007 ja 16 a § laeissa 1203/2007 ja 622/2012, sekä
muutetaan 2 luvun 3 §:n 1 momentti ja 6 §, 3 luvun 6 §:n 2 momentti, 4 luvun 1 §:n 3 momentti ja
 4 §, 18 luvun 1 § sekä 8 §:n 1 momentin 5 kohta ja 2 momentti sekä 19 luvun 5 §:n 3 ja 4 kohta,
 sellaisina kuin niistä ovat 2 luvun 3 §:n 1 momentti osaksi laeissa 437/2010 ja 875/2010, 6 § osaksi
 laissa 199/2006, 3 luvun 6 §:n 2 momentti laissa 531/2009, 4 luvun 1 §:n 3 momentti laissa
 1334/2010 sekä 18 luvun 1 § laissa 986/2008, 8 §:n 1 momentin 5 kohta laissa 359/2010 ja 2 momentti
 laissa 986/2008, sekä
lisätään 19 luvun 1 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 890/2006, uusi 4 momentti, jolloin
 nykyinen 4 momentti siirtyy 5 momentiksi, seuraavasti:

2 luku

**Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset
säännökset**

3 §

Korvattavuutta koskevat rajoitukset

Tämän lain nojalla ei korvata:

(1—9 kohta kuten HE)

10) sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset ovat syntyneet hoidosta, joka ei kuulu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun (*poist.*) terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

6 §

(Kuten HE)

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

6 §

Sairaanhoitokorvauksen korvaustaksan enimmäismäärä ja perusteet sekä korvaustaksan vahvistaminen

— — — — —
 Edellä 1 momentissa tarkoitettujen korvaustaksien perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön on korvaustaksien perusteita valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kansaneläkelaitoksen on korvaustaksien perusteita ja korvaustaksia valmisteltaessa varattava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle, terveydenhuoltolain 78 a §:ssä tarkoitettulle (*poist.*) terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolle sekä asianomaisia toimijoita edustaville järjestöille mahdollisuus lausunnon antamiseen.

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen1 ja 4 §
(Kuten HE)

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut1 ja 8 §
(Kuten HE)

19 luku

Tietojen saamista ja luovuttamista koskevat säännökset

1 ja 5 §

Voimaantulosäännös
(Kuten HE)**4.****Laki****sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (102/2011) 2 luvun 3 §:n 1 momentti seuraavasti:

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

3 §

*Korvattavuutta koskevat rajoitukset*Tämän lain nojalla ei korvata:
(1—8 kohta kuten HE)

9) sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset ovat syntyneet hoidosta, joka ei kuulu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun (*poist.*) terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Voimaantulosäännös
(Kuten HE)**Valiokunnan lausumaehdotus**

Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa kunta- ja kuntayhtymäkohtaisesti ulkomaille hoitoon hakeutuvien kunta-

laisten määrää ja muutoksia kunnan asukkaiden terveydenhuollon palvelujen käytössä samoin kuin ulkomailta Suomeen hakeutuvien potilaiden määrää.

Helsingissä 29 päivänä marraskuuta 2013

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Juha Rehula /kesk	Hanna Mäntylä /ps
vpj.	Anneli Kiljunen /sd	Annika Saarikko /kesk
jäs.	Johanna Jurva /ps	Lenita Toivakka /kok
	Laila Koskela /ps	Anu Urpalainen /kok
	Merja Kuusisto /sd	Ulla-Maj Wideroos /r
	Sanna Lauslahti /kok	Erkki Virtanen /vas.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

VASTALAUSE 1

Perustelut

Hallituksen esityksen perustelujen mukaan "Esityksen tarkoituksena on panna kansallisesti täytäntöön Euroopan parlamentin ja neuvoston 9 päivänä maaliskuuta 2011 antama direktiivi 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa, jäljempänä potilasdirektiivi. Direktiivi tuli voimaan 24 päivänä huhtikuuta 2011 ja jäsenmaiden on saatettava se osaksi kansallista lainsäädäntöään viimeistään 25 päivänä lokakuuta 2013. Potilasdirektiivin toimeenpano tukee osaltaan hallitusohjelman tavoitetta potilaan valinnanvapauden lisäämisestä ja täydentää vuoden 2014 alussa laajenevaa potilaan kansallista vapautta valita hoitopaikkansa."

Lakiehdotus on periaatteiltaan kannatettava ja hyväksyttävissä. Ihmisten valinnanvapauden lisääminen on myönteinen asia.

Lain voimaantulo tulee osaltaan luomaan painetta palvelujen tarjoajien kykyyn tuottaa palveluja sekä nostaa hoidon ja hoivan laatuvaatimuksia. Jatkossa tulee nykyistä paremmin tietää palvelujen kustannukset.

Uudet velvoitteet, jotka ovat samanaikaisesti mahdollisuuksia, myös vääjäämättä synnyttävät uusia vaatimuksia koko palvelujärjestelmälle ja niiden rahoitukselle. Meidän suomalainen mallimme asumisperusteisesta ja kuntapohjaisesta toimintamallista ei ole vaivatta sopusoinnussa nyt voimaan saatettavan direktiivin kanssa, jonka perustoista on luettavissa eurooppalainen vaakuutusperusteinen malli ja toimintatavat.

Valmistelun yhteydessä on ollut käsittelyssä neljä eri tapaa rahoittaa uuden lain velvoitteet. Esityksessä hyväksyttävänä oleva ns. viides malli on kompromissi, jolla on mahdollisuus päästä eteenpäin, mutta joka samalla luo painetta koko terveydenhuoltomme uudelle rahoitusratkaisulle.

Kataisen hallituksen suurimmaksi rakenteelliseksi uudistukseksi on lanseerattu kuntarakenn uudistus, jonka ohjurina toimii siihen tiiviisti liitetty sosiaali- ja terveydenhuollon rakenn uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus uudistuksesta on viime elokuun budjettiriihen yhteydessä päätetty käynnistää parlamentaarinen valmistelu.

Potilasdirektiivin valmistelu ja päätöksenteko ovat olleet aikataulujen puristuksissa. Valmistelu on jäänyt ainakin osittain keskeneräiseksi, mitä kuvaavat valiokuntakäsittelyssä tehdyt perustuslaillisuusongelmista johtuvat muutokset.

Rahoitusratkaisu on kompromissi, jolla on mahdollistettu direktiivin täytäntöönpano. Eri vaihtoehdot kuvaavat osaltaan laajemminkin sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitusmalliemme nykytilaa ja tarvetta muutoksiin.

Keskusta on esittänyt sosiaali- ja terveydenhuoltoomme kokonaisuudistusta. Samanaikaisesti kotikunta-maakuntamallin mukaisen hallinnollisen uudistuksen kanssa on toteutettava rahoitusuudistus. Nykyisestä monikanavaisesta rahoitusmallista on siirryttävä yksikanavaisen rahoitusmalliin.

Mallissamme kuntien yhteistoiminnassa muodostamat maakunnat vastaavat sotepalveluiden järjestämisestä. Vastuu järjestämisestä ja tuottamisesta erotetaan toisistaan. Palvelujen laatu kriteereistä sekä toimijoiden hyväksymisestä ja valvonnasta vastaa pääsääntöisesti maakunnan kokoinen sotealue. Todellinen uudistus tehdään nykyisten sairaanhoitopiirien pohjalle. Ihmisille mahdollistetaan aito valinnanvapaus. Raha seuraa ihmistä järjestäjältä tuottajalle.

Julkiset varat kootaan järjestämisvastuussa olevalle toimijalle. Nykyiset kuntien valtionosuudet, vakioitu ja ennakoitavissa oleva kunnan osuus, asiakasmaksut sekä osa nykyisistä sairausvakuutuskorvauksista kootaan palvelujen järjestäjälle.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että hyväksytään yksi lausuma.

Vastalauseen lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että osana kuntien yhteistyöhön perustuvaa sosiaali-

ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta toteutetaan samanaikaisesti hallinnollisten ratkaisujen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistus. Rahoitusuudistus täytäntöönpannaan mallilla, jossa keskeisenä perustana ovat nykyiset kuntien valtionosuudet ja osa nykyisistä sairausvakuutuskorvauksista.

Helsingissä 29 päivänä marraskuuta 2013

Juha Rehula /kesk
Annika Saarikko /kesk

VASTALAUSE 2

Perustelut

Perussuomalaiset suhtautuvat varauksella potilasdirektiivin täytäntöönpanoon uudella lailla rajat ylittävistä terveydenhuollosta esitetyllä aikataululla ja valmistelulla. Esitetyt lakimuutokset asettavat terveydenhuollolle suuria ja ennakolta vaikeasti arvioitavia haasteita ja epävarmuustekijöitä etenkin liittyen siihen, miten paljon rajat ylittäviä terveystalveta jatkossa käyttämään toisissa EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä. Epävarmaa on myös se, miten paljon suomalaisia terveystalveta jatkossa käytettäisiin ja kuinka paljon siitä tulee aiheutumaan Suomelle lisää erilaisia kustannuksia. Tilanteessa, jossa suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä rahoitusmalleineen sekä kuntasektori ovat rakennemuutoksessa, pidämme erittäin ongelmallisena tätä esitystä.

On huomioitava, että vähävaraiset ihmiset luultavimmin jatkossakin tulevat hakeutumaan oman maansa julkisiin terveystalveta jatkossa käyttämään toisissa EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä. Epävarmaa on myös se, miten paljon suomalaisia terveystalveta jatkossa käytettäisiin ja kuinka paljon siitä tulee aiheutumaan Suomelle lisää erilaisia kustannuksia. Tilanteessa, jossa suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä rahoitusmalleineen sekä kuntasektori ovat rakennemuutoksessa, pidämme erittäin ongelmallisena tätä esitystä.

On huomioitava, että vähävaraiset ihmiset luultavimmin jatkossakin tulevat hakeutumaan oman maansa julkisiin terveystalveta jatkossa käyttämään toisissa EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä. Epävarmaa on myös se, miten paljon suomalaisia terveystalveta jatkossa käytettäisiin ja kuinka paljon siitä tulee aiheutumaan Suomelle lisää erilaisia kustannuksia. Tilanteessa, jossa suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä rahoitusmalleineen sekä kuntasektori ovat rakennemuutoksessa, pidämme erittäin ongelmallisena tätä esitystä.

Perussuomalaiset pitävät myös tärkeänä, että ulkomaisten potilaiden hoitoon ottamista voidaan rajoittaa. Katsomme, että julkinen terveydenhuoltomme on jatkossakin ensisijaisesti oman maamme kansalaisille, ja järjestelmämme on kehitettävä siten, että myös hoitotakuu toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Perussuomalaiset haluavat kiinnittää huomioita siihen, että tällä hetkellä kansallisen terveydenhuoltomme tulevaisuuden malli on auki eikä rakenneuudistuksen aikataulusta ole selkeää tietoa. Vastuunjako kuntien ja valtion tehtävien hoidon ja rahoituksen välillä on avoinna samoin kuin se, millaisia palveluja ylipäättään tulevaisuudessa voidaan ja aiotaan suomalaisille turvata. Näin ollen myös esityksessä jää täysin epäselväksi, millaista kansallista palveluvalikoimaa ylipäättään ollaan tulevaisuudessa luomassa. On myös huomioitava eettinen näkökulma eri maiden erilaisissa hoitokäytännöissä ja siinä, miten potilaalla on mahdollista ennakolta saada tietoa eri maiden hoitolinjauksista. Lisäksi perussuomalaiset pitävät ongelmallisena sitä, että vastuukysymykset esimerkiksi hoitovirheen tapahtuessa ovat liian epäselvästi määriteltävissä ja näin ollen potilaiden oikeusturvaa ei voida taata.

Perussuomalaiset haluavat muiden edellä mainittujen epäkohtien lisäksi lopuksi tuoda esiin perustuslakivaliokunnan lausunnossaan ilmaisevan kannan. Perustuslakivaliokunta pitää ongelmallisena, "että palveluvalikoimaa ei lain voimaan tullessa ilmeisesti vielä ole lainkaan määritelty. Tällainen tilanne on luonnollisesti perustuslain 19 §:n 3 momentin ja muutoinkin perusoikeusjärjestelmän kannalta kestävä. Perustuslakivaliokunta pitää tämän vuoksi välttämättömänä, että 2. lakiehdotuksen 7 a §:n voimaantuloa tai soveltamisen alkamista lykätään siihen ajankohtaan, jolloin toimielimen määrittelemän suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoiman voidaan katsoa olevan riittävän kat-

tava. Tämä on edellytyksenä tavallisen lain säätämisyjärjestyksen käyttämiselle."

Huomioiden kaikki edellä esitetty, perussuomalaiset pitävät esitystä liian keskeneräisenä, jotta se voitaisiin hyväksyä. Jotta päätöksenteolle eduskunnassa olisi riittävät perusteet, tulisi ensinnäkin esityksen kustannusvaikutuksista olla tarkempaa tietoa. Palveluvalikoimaan liittyvät perustuslaillisetkin kysymykset olisi myös selvitettävä ennen lain hyväksymistä, samoin uuden toimielimen perustamiseen liittyvät kysymykset ja erityisesti sen toimivaltaan liittyvät näkökulmat. Pidämme oleellisena myös tarkempaa selvitystä siitä, kuinka muut maat, joita

direktiivi koskee, ovat sen täytäntöönpanoa vieneet eteenpäin. Myös lain toteutumisen seurantaan ja sen vaikutusten arviointiin tarvitaan tarkka seuranta ja suunnitelma, jolle on asetettava tiukka aikataulu. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunniteltu rakenneuudistus rahoitusmalleineen on oltava selvillä, ennen kuin tästä laista voidaan päättää.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään.

Helsingissä 29 päivänä marraskuuta 2013

Hanna Mäntylä /ps
Johanna Jurva /ps
Laila Koskela /ps