

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia ja kumottavaksi laki rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta.

Sairaankuljetuksen eli ensihoito- ja siirtokuljetusten korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2021 alusta. Yksityisten terveystalvelujen käytöstä maksettavat sairaanhoitokorvaukset eli lääkärin ja hammaslääkärin palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2023 alusta. Lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus osoitettaisiin maakuntien rahoitukseen valtion varoista.

Esitys liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Esityksen tavoitteena on osaltaan yksinkertaistaa terveydenhuollon ja sairaanhoidon monikanavaista rahoitusta.

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan vuosien 2021 ja 2023 alusta.

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan hallituskaudella toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakuntalaissa (/) tarkoitetuille 18 maakunnalle vuoden 2021 alusta. Maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta säädetään maakuntien rahoituksesta annetussa laissa (/). Talvelujen järjestämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (/). Asiakkaiden oikeuksista sosiaali- ja terveystalveluihin ja talvelujen sisällöistä säädetään jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä.

Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta laajennetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita talveluntuottaja asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (/ ; jälj. valinnanvapauslaki) mukaisesti. Asiakkaalla on oikeus valita suoran valinnan talveluja tuottava sosiaali- ja terveystalvelukeskus ja suunhoidon yksikkö kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan ilman maakunnan liikelaitoksen tekemää talvelutarpeen arviointia. Suoran valinnan talveluja tuottavat maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveystalvelukeskukset ja suunhoidon yksiköt sekä yksityiset talveluntuottajat. Maakunta voi myös perustaa yhtiön tuottamaan suoran valinnan talveluja. Lisäksi asiakkaalla on oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen talveluyksiköt. Maakunnan liikelaitoksen tekemän talvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voidaan myöntää tietyissä talveluissa asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, joiden perusteella asiakkaalla on oikeus valita talveluntuottaja. Asiakkaan valintaoikeus on valtakunnallinen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmä tulee voimaan vaiheittain vuosien 2021–2024 aikana. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön vuoden 2022 alusta. Sosiaali- ja terveystalvelukeskukset ja suunhoidon yksiköt aloittavat toimintansa vuoden 2023 alusta.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toisessa vaiheessa siirrytään yksikanavaiseen rahoitusmalliin huomioiden työterveyshuollon asema.

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1.1 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista

Sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella sairaanhoitona vakuutetulle korvataan yksityislääkärin ja yksityishammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito, lääkäriin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkäriin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräämisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

Vakuutetulla on oikeus saada omavastuuosuuden ylittävältä osalta korvausta tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin hoito tarpeettomia kustannuksia välttämällä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta, olisi tullut vakuutetulle maksamaan.

Sairausvakuutuslain nojalla ei korvata kunnan tai kuntayhtymän järjestämien sairaanhoitopalvelujen kustannuksia, niiden yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkehoidosta aiheutuneita kustannuksia eikä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä asiakasmaksuja. Sairausvakuutuslain nojalla ei myöskään korvata sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa.

Kansaneläkelaitos vastaa sairausvakuutuksen toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä ja lisäksi työpaikkakassat osallistuvat sairausvakuutuslain toimeenpanoon.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) perusteella Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta. Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa kuntoutuksesta aiheutuvia matkakustannuksia siten kuin sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään.

2.1.2 Hoito- ja tutkimuskorvaukset

Sairausvakuutuslain 3 luvussa säädetään hoito- ja tutkimuskorvauksista.

Sairaanhoitona korvataan lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi ja hoidon määrittelemiseksi sekä lääkärin antama hoito. Lisäksi korvataan sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemista varten tarvittavan lääkärintodistuksen tai -lausunnon hankkimisesta aiheutuneet kustannukset.

Sairaanhoitona korvataan hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran joka toinen kalenterivuosi tai vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito. Korvausta ei makseta hammasproteettisista toimenpiteistä eikä hammasteknisistä kustannuksista.

Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, erikoishammasteknikko, psykologi ja suuhygienisti) tai kun toimenpide on tehty yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Psykologin tutkimus korvataan, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus. Psykoterapiaa korvataan vain lääkärin antamana.

Lääkärin määräämänä fysioterapiana korvataan terapeutin käsittely sekä lääkärin määräämä muu fysikaalinen hoito edellyttäen, että hoidon on antanut fysioterapeutti tai että hoito on annettu fysioterapiapalveluja tuottavassa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Lisäksi korvataan fysioterapiasta ja ihosairauden valohoidosta aiheutuneita kustannuksia, jotka vakuutettu on maksanut yksityiselle palveluntuottajalle, jos terveyskeskuslääkäri tai sairaalalääkäri on ohjannut vakuutetun hakeutumaan hoitoon yksityiselle palveluntuottajalle ja on kirjoittanut tälle lähetteen.

Lääkärin ja hammaslääkärin suorittaman tutkimuksen ja antaman hoidon sekä lääkärin tai hammaslääkärin samalla kerralla määräämän tutkimuksen ja hoidon kustannuksista korvataan enintään vahvistetun korvaustaksan määrä.

Rintamaveteraanien ja miinanraivaajien hammashoidon korvaamisesta säädetään rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetussa laissa (678/1992). Lain perusteella korvausta maksetaan rintamaveteraaneille, joilla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus tai veteraanitunnus, sekä miinanraivaajille, joilla on Sota-arkiston todistus. Suun ja hampaiden tutkimus voidaan korvata useamman kerran kalenterivuoden aikana. Lisäksi korvausta voi saada pidempikestoisesta tutkimuksesta. Suun ja hampaiden tutkimus ja ehkäisevä hoito korvataan korkeammilla korvaustaksoilla kuin muille vakuutetuille. Rintamaveteraanit ja miinanraivaajat saavat korvausta muun hammashoidon lisäksi protetiikan kliinisen ja teknisen työn toimenpiteistä sekä erikoishammasteknikon antamasta kokoproteesihoidosta, kun hammaslääkäri on tehnyt tutkimuksen ja antanut hoitomääräyksen.

Lääkäripalkkioiden ja hammashoidon sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteista ja enimmäismääristä sekä perusteista lääkärin- ja hammaslääkäripalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille säädetään valtioneuvoston asetuksessa (1336/2004). Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Korvaustaksojen perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Vuonna 2017 korvauksia maksettiin yhteensä 149 miljoonaa euroa. Lääkäripalkkioiden korvauksia maksettiin 56 miljoonaa euroa. Hammashoidon korvauksia maksettiin 52,5 miljoonaa euroa, josta hammaslääkäripalkkioiden korvauksia 47,5 miljoonaa euroa ja suuhygienistinpalkkioiden korvauksia 5 miljoonaa euroa. Tutkimuksen ja hoidon korvauksia maksettiin 40,5 miljoonaa euroa.

Vuonna 2017 lääkärinpalkkioiden korvausten saajia oli 1 542 000 ja korvattuja käyntejä 3,4 miljoonaa. Hammashoidon korvausten saajia oli 998 000 ja korvattuja käyntejä 2,5 miljoonaa. Tutkimuksen ja hoidon korvausten saajia oli 1 179 000 ja korvattuja käyntejä 3,3 miljoonaa.

Vuonna 2017 lääkärinpalkkioiden korvausprosentti oli 16,0 %. Hammashoidon korvausprosentti oli 14,8 %, josta hammaslääkäripalkkioiden 14,9 % ja suuhygienistinpalkkioiden 13,9 %. Tutkimuksen ja hoidon korvausprosentti oli 13,7 %.

2.1.3 Matkakorvaukset

Vakuutetulla on sairausvakuutuslain 4 luvun perusteella oikeus korvaukseen sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Korvausta maksetaan myös Kansaneläkelaitoksen järjestämän tai korvaaman kuntoutuksen vuoksi tehdyistä matkoista. Julkisessa laitoshoidossa sisäänkirjoitettuna olevien asiakkaiden matkoja ei korvata sairausvakuutuslain perusteella.

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannukset korvataan matkasta sellaiseen lähimpään tutkimus- ja hoitopaikkaan, jossa vakuutettu voi saada hänen terveydentilansa vaarantumatta sairausvakuutuslaissa tarkoitettua tarpeellista tutkimusta ja hoitoa.

Vakuutetulla on oikeus korvaukseen sairauden hoitoon liittyvistä matkakustannuksista, jos matka on tehty valtion, kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon toimintayksikköön. Jos kunta tai kuntayhtymä on järjestänyt sairaanhoidon hankkimalla ostopalveluja tai antamalla vakuutetulle maksusitoumuksen, matkakustannukset korvataan sinne, missä tutkimus on suoritettu tai hoito on annettu.

Jos kunnan tai kuntayhtymän järjestämä sairaanhoito perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) mukaiseen palveluseteliin tai vakuutettu on terveydenhuoltolain (1326/2010) 47 tai 48 §:n perusteella valinnut hoitopaikan, matkakustannukset korvataan sen mukaan, kuinka paljon matka olisi maksanut lähimpään valtioon, kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon toimintayksikön tutkimus- ja hoitopaikkaan. Kansaneläkelaitoksen korvauskäytännössä perusterveydenhuoltoon tehty matka korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta oman kunnan tai kuntayhtymän pääterveyskeskukseen. Pääterveyskeskuksena pidetään sitä terveyskeskusta, josta on saatavilla kunnan tai kuntayhtymän laajimmat terveydenhuollon palvelut. Erikoissairaanhoidon tehty matka korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta lähimpään yliopistolliseen sairaalaan.

Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköön tai ammatinharjoittajan luokse sairauden hoidon vuoksi tehdystä matkasta vakuutetulle aiheutuneet kustannukset korvataan vain, jos suoritettu tutkimus tai annettu hoito on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Kansaneläkelaitoksen korvauskäytännössä lähin tarkoituksenmukainen hoitopaikka arvioidaan julkisen terveydenhuollon hoidon porrastuksen mukaan. Jos yksityisen hoidon on antanut esimerkiksi yleislääkäri, hammaslääkäri tai fysioterapeutti, matkakustannukset korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta oman kunnan tai kuntayhtymän pääterveyskeskukseen. Jos vakuutettu on mennyt yksityisen erikoislääkärin tai yksityisen erikoishammaslääkärin vastaanotolle, matkakustannukset korvataan enintään niiden kustannusten mukaan, jotka aiheutuisivat matkasta lähimpään yliopistolliseen sairaalaan.

Vakuutetun kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon tekemän matkan kustannukset korvataan sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan kotikuntalain (201/1994) mukaisesta väestötietojärjestelmään merkitystä kotikunnan asuinpaikasta aloitettuna. Jos vakuutetulla ei ole kotikuntaa Suomessa, matka katsotaan aloitetuksi siitä osoitteesta, jossa vakuutettu ilmoittaa pääasiallisesti oleskelevansa.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan myös saattajalle ja vakuutetun hoitoon osallistuvalla perheenjäsenellä aiheutuneita matkakustannuksia sekä lääkärin, hammaslääkärin ja sairausvakuutuslaissa tarkoitetun muun terveydenhuollon ammattihenkilön vakuutetun luokse tekemästä kotikäynnistä aiheutuneita matkakustannuksia.

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannukset korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 25 euron omavastuuosuuden. Korvaus maksetaan kuitenkin enintään matkakustannuksen korvauksen perusteeksi vahvistetun korvaustaksan määrästä. Jos matka on tehty ajoneuvolla, jolle ei ole vahvistettu korvaustaksaa, vakuutetulle maksetaan matkasta aiheutuneet kohtuulliset kustannukset.

Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden korvattavien matkojen matkakustannusten yhteismäärä ylittää 300 euron vuotuisen omavastuuosuuden (ns. matkakatto), ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään. Kun vuotuinen omavastuuosuus on täyttynyt, Kansaneläkelaitos lähettää vakuutetulle vuotuisen omavastuuosuuden täyttymisestä kertovan kortin, jonka vakuutettu esittää kuljetuspalveluntuottajalle.

Vakuutetun matkakustannukset korvataan sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan käyttäen halvinta käytettävissä olevaa matkustustapaa. Halvimmalla matkustustavalla tarkoitetaan ensisijaisesti julkista, kaikille avointa säännöllistä joukkoliikennettä ja siihen ketjuttamalla yhdistettyä eri liikennevälineillä tehtyä matkaa, palveluliikennettä tai kutsujoukkoliikennettä.

Jos vakuutetun sairaus, vaikea vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä, vakuutetun matkakustannukset korvataan erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden kustannusten perusteella. Erityisajoneuvolla tarkoitetaan omaa autoa, taksia, vammaisvarustettua ajoneuvoa, pienoislinja-autoa, sairaankuljetusajoneuvoa, moottorivenettä, moottorikelkkaa, helikopteria ja muuta vastaavaa ajoneuvoa. Vakuutetun oikeus erityisajoneuvon käyttöön selvitetään terveydenhuollon antamalla todistuksella. Jos syy erityisajoneuvon käyttöön on puutteellisissa liikenneyhteyksissä, vakuutetun on itse perusteltava erityisajoneuvon käyttö korvaushakemuksessa.

Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle, saattajalle ja vakuutetun hoitoon osallistuvalla perheenjäsenelle maksetaan yöpymisrahaa, jos hän on tutkimuksen tai hoidon vuoksi tai liikenneolosuhteista johtuvista syistä joutunut yöpymään korvattavalla matkalla tai jos vakuutettu on joutunut lääkärin raskaudesta tekemän arvion vuoksi yöpymään terveydenhuollon toimintayksikön läheisyydessä. Lisäksi edellytetään, että hänelle on todistettavasti aiheutunut yöpymisestä kustannuksia. Yöpymisraha maksetaan aiheutuneiden kustannusten perusteella, kuitenkin enintään 20,18 euroa henkilöltä vuorokaudessa.

Vuonna 2017 matkakorvauksia maksettiin yhteensä 279 miljoonaa euroa. Matkakorvausten saajia oli yhteensä 573 000 ja korvattuja matkoja yhteensä 4,3 miljoonaa. Korvausprosentti oli 86,1 %. Eniten matkakorvauksia maksettiin taksilla ja ambulanssilla tehdyistä matkoista.

2.1.4 Ensihoitopalvelu, siirtokuljetus ja sairaankuljetuksen korvaukset

Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Sairanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palveluntuottajalta.

Terveydenhuoltolain 40 §:ssä säädetään ensihoitopalvelun sisällöstä. Ensihoitopalveluun sisältyvät äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön sekä äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.

Terveydenhuoltolain 73 §:ssä säädetään potilaan siirtokuljetuksesta. Jos potilaan sairaus sitä vaatii, on kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten. Silloin, kun kunnan terveyskeskuksen sairaansijalle otetun vieraskuntalaisen potilaan hoitoajan arvioidaan ylittävän keskimääräisen hoitoajan ja muulloinkin potilaan pyynnöstä, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi sellaiseen terveyskeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen, jota potilaan asuin- ja kotikunta ylläpitää, mikäli siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n perusteella järjestetty ensihoito on asiakkaalle maksutonta, lukuun ottamatta ensihoitoon liittyvää sairaankuljetusta. Lain mukaan lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva sisäänkirjoitetun potilaan kuljetus terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon on myös asiakkaalle maksutonta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) mukaan sairaankuljetusajoneuvolla suoritetusta sairaankuljetuksesta voidaan periä enintään valtioneuvoston asetuksella vahvistetun taksan mukainen maksu. Tämä maksu voidaan periä myös silloin, kun annetun ensihoidon ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa. Maksua ei kuitenkaan saa periä lääkärin määräämästä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon. Vakuutetulla on oikeus saada sairaankuljetuksesta aiheutuneista kustannuksista korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

Sairausvakuutuslain 4 luvun 6 §:n perusteella vakuutetulle korvataan terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelusta aiheutuneet kustannukset. Jos kohteessa annetun ensihoidon ansiosta vakuutetun tila on korjaantunut niin, että kuljetusta jatkohoitopaikkaan ei tarvita, sairaankuljetusajoneuvon kohteessa käynnistä aiheutuneet kustannukset korvataan vakuutetulle aiheutuneena kustannuksena. Ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettua ensihoitoa ei korvata sairausvakuutuslain perusteella.

Kansaneläkelaitoksen korvaamat ensihoitopalveluun liittyvät matkat sisältävät ambulanssilla, helikopterilla ja Rajavartiolaitoksen veneillä tehtyjä matkoja.

Sairaaankuljetusajoneuvon käytön korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään valtioneuvoston asetuksessa (605/2013). Sairaaankuljetusajoneuvon korvaustaksa perustuu kuljetuksesta aiheutuviin kustannuksiin ja käytettävissä oleviin varoihin.

Helikopterimatkojen korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1337/2004).

Venematkojen korvausperusteena käytetään Rajavartiolaitoksen kalustosuoritteista perittyjä maksuja.

Vuonna 2017 ensihoitopalveluun liittyviä matkoja korvattiin ambulanssilla tehtyinä yhteensä 478 500. Korvaukset olivat 74,5 miljoonaa euroa. Ensihoitopalveluun liittyviä hoito kohteessa - tilanteita oli 41 500. Korvaukset olivat 4,4 miljoonaa euroa. Helikopterilla tehtyinä korvattiin noin 764 matkaa, joiden korvaukset olivat 2,1 miljoonaa euroa. Rajavartiolaitoksen veneillä tehtyinä korvattiin noin 135 matkaa, joiden korvaukset olivat 160 000 euroa.

Kansaneläkelaitoksen korvaamat siirtokuljetukset ovat avohoitoasiakkaan kuljetuksia ensimmäisestä terveydenhuollon toimipisteestä seuraavaan terveydenhuollon toimipisteeseen.

Vuonna 2017 siirtokuljetuksia korvattiin ambulanssilla tehtyinä yhteensä 57 500. Korvaukset olivat 15,2 miljoonaa euroa. Siirtokuljetuksia korvattiin taksilla tehtyinä yhteensä 21 500. Korvaukset olivat 2,1 miljoonaa euroa.

2.1.5 Rahoitus

Sairausvakuutuksen rahoituksesta säädetään sairausvakuutuslain 18 luvussa. Sairausvakuutuksen rahoitus jaetaan sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen.

Sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän on kunkin vuoden päättyessä oltava vähintään kahdeksan prosenttia sairausvakuutuksen vuotuisista kokonaiskuluista. Kuluista vähennetään sairausvakuutusrahaston omaisuuden tuotot.

Lääkekorvaukset, hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakorvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen menot ovat sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja. Muita sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle maksettavat korvaukset, maatalousyrittäjien työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusturvaosuuteen kuuluvat sairaanhoitokulut sekä rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset. Lisäksi sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat edellä tarkoitettujen etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Sairaanhoitovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon edellä tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen.

Hallitus on antanut eduskunnalle esityksen laiksi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 145/2018 vp). Esityksessä ehdotetaan, että Kansaneläkelaitos järjestäisi ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (jälj. YTHS) tuottaisi korkeakouluopiskelijoiden eli yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut. Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuslain 13 luvun 11–14 §:n perusteella YTHS:lle suorittamat korvaukset YTHS:n toteuttaman yliopisto-opiskelijoiden perusterveydenhuollon kustannuksista lakkautettaisiin. Jatkossa Kansaneläkelaitoksen YTHS:lle suorittamia korvauksia YTHS:n tuottaman korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kustannuksista ei rahoitettaisi sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kautta, vaan valtion rahoitusosuudella ja korkeakouluopiskelijoilta perittävällä lakisääteisellä, veroluonteisella terveydenhoitomaksulla. Korvaukset eivät siten enää olisi sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja, vaan Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (731/2001) 12 d §:ssä tarkoitettua sosiaaliturvan yleisrahastosta maksettavia kuluja. Muutokset tulisivat voimaan vuoden 2021 alusta.

Sairaanhoitovakuutuksen etuuksien ja korvausten rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan tulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä etuudensaajien kesken.

Sairaanhoitovakuutuksen menot rahoitetaan valtion osuudella (44,9 %) ja vakuutettujen sairaanhoitomaksulla (55,1 %). Lisäksi valtion varoista rahoitetaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n 2–4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata.

Kun otetaan huomioon nykyinen lakisääteinen valtion osuus 44,9 % ja kilpailukyky sopimuksesta johtuva valtion erillisuus, rahoitusosuudet muuttuvat jatkossa siten, että vuodesta 2020 lukien valtion osuus on 67,0 % ja vakuutettujen sairaanhoitomaksulla rahoitettu osuus on 33,0 %. Rahoitusosuuksissa on otettu huomioon myös etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Eläke- ja etuustulosta peritään edelleen 0,17 prosenttiyksikköä korkeampaa sairaanhoitomaksua kuin ansiotulosta.

Valtioneuvosto vahvistaa sairausvakuutusmaksujen maksuprosentit vuosittain annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Sairausvakuutuksen rahoittamiseksi perittävät maksut seuraavat etuusmenojen ja ansiotason kehitystä. Kilpailukyky sopimuksesta johtuen vakuutettujen sairaanhoitomaksu on vuonna 2018 kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta 0,00 % ja verotettavasta eläke- ja etuustulosta 1,53 %.

2.2 Nykytilan arviointi

Suomalaisen terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän haasteita ja kehittämistarpeita on käsitelty viime vuosina useissa selvityksissä. Niissä on tarkasteltu erityisesti sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kautta rahoitettujen korvausten ja etuuksien suhdetta julkisen terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen.¹

2.2.1 Hoito- ja tutkimuskorvaukset

Sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja siten tukea vapautta valita terveystalouden tuottaja. Korvausten tehtävänä ei ole ollut luoda vakuutetuille oikeuksia suomalaisen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan palveluvalikoimaan, vaan korvata tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksia.

Hoito- ja tutkimuskorvausten korvaustaksat ovat euromääräisiä, eikä niitä ole sidottu hinta- ja kustannuskehitystä kuvaavaan indeksiin. Julkisen talouden tasapainottamiseksi hoito- ja tutkimuskorvauksiin on viime vuosina kohdennettu useita säästötoimenpiteitä. Tämän seurauksena korvaustaso on nykyisin niin matala (13–16 %), että korvaukset eivät enää tosiasiallisesti lisää mahdollisuuksia palveluntuottajan valintaan.

Aiemmissa selvityksissä on arvioitu ehdotusta lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon korvausten poistamisesta terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamiseksi. Korvausten poistamisen on arvioitu todennäköisesti jossain määrin lisäävän julkisen terveydenhuollon palvelujen kysyntää, mikä puolestaan lisäisi julkisen terveydenhuollon menoja. On kuitenkin pidetty epätodennäköisenä, että hoito- ja tutkimuskorvauksilla tuettu yksityisen terveydenhuollon kysyntä siirtyisi sellaisenaan julkisen terveydenhuollon kysynnäksi.

Selvityksissä on todettu, että kansainvälisten tutkimusten mukaan terveystalouksissa hintajousto on pientä eli terveystalouden hinta vaikuttaa vain vähän terveystalouden käyttöön. Hoito- ja tutkimuskorvausten korvaustason aleneminen on rekisteri- ja tilastotietojen perusteella vähentänyt yksityisten terveystalouksien käyttöä ainoastaan pienituloisessa väestöosassa. Suurituloisen väestöosan yksityisten terveystalouksien käyttöön korvaustason lasku ei ole vaikuttanut. Siten on arvioitu, että korvausten poistamisen seurauksena julkisen terveydenhuollon käyttäjiksi siirtyisi lähinnä henkilöitä, joille palvelun hinnalla on merkitystä. Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttaminen saattaisi siten jossain määrin lisätä sosioekonomisia eroja yksityisten terveystalouksien käytössä, koska ilman lakisääteisen sairausvakuutuksen kompensatiota pienituloisten henkilöiden taloudelliset mahdollisuudet täydentää saatavilla olevia julkisen terveydenhuollon palveluja yksityisen terveydenhuollon palveluilla heikkenisivät entisestään. Nykyisen korvaustason mataluudesta johtuen tämä vaikutus olisi kuitenkin vähäinen.

Hoito- ja tutkimuskorvausten poistamisen on aiemmissa selvityksissä arvioitu todennäköisesti jossain määrin lisäävän myös yksityisten sairauskuluvakuutusten markkinoita, mikä puolestaan

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3579-2>; Sairaanhoitovakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveystalouksien järjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:34. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3279-1>; Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittäminen: Kohti yksikanavaista alueellista järjestäjä-rahoittajaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085349>; Ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittämiseksi. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 19/2011. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5896-86-2>; Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085346>.

lisäisi terveystalouden saatavuuden eriarvoisuutta. Yksityisissä vakuutuksissa vakuutusmaksut ja vakuutusehdot määräytyvät vakuutettavan riskin mukaan. Lakisääteisessä sairausvakuutuksessa vakuutusmaksut määräytyvät tulojen mukaan ja kaikilla vakuutetuilla on maksuista riippumatta yhtäläinen oikeus lakisääteisiin korvauksiin ja etuuksiin. Yksityisten vakuutusten on arvioitu lisääntyvän erityisesti työsuhde-etuina, jolloin eriarvoisuus työssä olevien ja työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden välillä kasvaisi. Yksityisten sairauskuluvakuutusten kysyntään vaikuttavat kuitenkin ensisijaisesti väestön taloudelliset mahdollisuudet vakuutusten hankintaan sekä julkisen terveydenhuollon palvelujen saatavuus. Koska sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten nykyinen korvaustaso on matala, korvausten säilyttäminen ei siten juurikaan hillitsisi yksityisten vakuutusten kasvavaa kysyntää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen seurauksena maakuntien järjestämistä vastaavalle siirtyvässä julkisessa terveydenhuollossa otetaan käyttöön monituottajamalli. Asiakkaalla on mahdollisuus valita maakunnan järjestämässä terveydenhuollossa myös yksityinen palveluntuottaja siten, kuin valinnanvapauslaissa säädetään. Valinnanvapausjärjestelmän voimaantulon jälkeen ei ole tarkoituksenmukaista, että terveystalouden tuottajan valintaa jatkossa tuettaisiin kahden lakisääteisen, toisistaan erillisen julkisen rahoitusjärjestelmän kautta.

2.2.2 Matkakorvaukset

Matkakorvausjärjestelmän kautta määritellään yhteiskunnan rahoitusosuus tarpeellisten terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen suuntautuvien matkojen kustannuksista.

Sairausvakuutuslain mukaisissa matkakorvauksissa on kyse sairauden aiheuttamien kustannusten tasaamisesta. Tarpeettomien matkojen välttämiseksi on katsottu välttämättömäksi, että vakuutetulle itselleen jää matkasta maksettavaksi omavastuuosuus. Jotta matkakustannukset eivät nousisi kohtuuttomiksi etenkin silloin, kun henkilö joutuu tekemään paljon matkoja terveydenhuoltoon tai kuntoutukseen, on lisäksi säädetty vuotuisesta omavastuuosuudesta eli ns. matkakatosta.

Sairausvakuutuslain mukaisia matkakorvauksia on haettu vain pienestä osasta (n. 10–15 %) terveydenhuollon käynneistä. Syynä sille, miksi suurimmasta osasta käynneistä ei haeta matkakorvauksia, arvioidaan olevan korkea omavastuuosuus ja se, että korvausta pitää hakea toisesta järjestelmästä kuin missä hoitoa annetaan.

Matkakorvausjärjestelmän haasteena on ollut korvausmenojen kasvu. Matkakustannusten kasvuun vaikuttavat väestön ikääntyminen, julkisen liikenteen väheneminen, laitoshoidon väheneminen, erityisesti erikoissairaanhoidon palvelujen keskittäminen sekä kuntien ja kuntayhtymien hankkimien ostopalvelujen lisääntyminen.

Matkakustannusten kasvun hillitsemiseksi omavastuuosuutta korotettiin vuoden 2013 alusta 9,25 eurosta 14,25 euroon, vuoden 2015 alusta 16 euroon ja vuoden 2016 alusta 25 euroon. Samalla vuotuisesta omavastuuosuutta korotettiin vuoden 2013 alusta 157,25 eurosta 242,25 euroon, vuoden 2015 alusta 272 euroon ja vuoden 2016 alusta 300 euroon. Taksimatkojen yhdistelyllä on säästetty noin 16 miljoonaa euroa vuodessa sekä vuosina 2015 että 2016. Vuonna 2017 taksimatkojen yhdistelyllä on säästetty 18,2 miljoonaa euroa.

Matkakorvauksia maksetaan eniten harvaan asutuilla alueilla asuville henkilöille, iäkkäille henkilöille ja sairaalaan tehdyistä matkoista. Korvattavia matkoja vakuutettua kohden on ikäryhmistä eniten 10–14-vuotiailla. Valtaosa korvattavista matkoista on tehty julkiseen terveydenhuoltoon. Yli puolet korvatuista matkoista on tehty taksilla.

Väestömäärään suhteutettuna matkakorvauksia maksetaan eniten maaseutumaisissa kunnissa, mutta määrällisesti eniten Helsingissä ja muissa suurissa kaupungeissa. Vuonna 2015 asukasta kohti laskettuna matkakorvausmenot vaihtelivat kunnittain Utsjoen 524 eurosta Kauniaisten 22 euroon. Maakuntatasolla tarkasteltuna ero tasoittui Kainuun 138 eurosta Uudenmaan 37 euroon.

Alueiden välillä on eroja sekä siinä, kuinka suuri osa asukkaista saa matkakorvauksia, että siinä, kuinka paljon korvausta yhdestä matkasta maksetaan. Kun Sallassa 44 prosenttia asukkaista oli saanut matkakorvauksia, useimmissa Etelä-Suomen kunnissa osuus oli alle 10 prosenttia. Yhdestä yhdensuuntaisesta matkasta maksettiin korvausta Etelä-Suomessa keskimäärin noin 40 euroa ja Lapissa korkeimmillaan yli 150 euroa. Taksimatkan keskihinta vaihteli vuonna 2015 Utsjoen 290 eurosta Helsingin, Turun ja Tampereen sekä kahden pienen ahvenanmaalaiskunnan noin 30 euroon.

Yli kymmenesosa väestöstä saa matkakorvauksia, mutta valtaosalla korvausten saajista on vuodessa vain yksi tai kaksi korvattua matkaa, eli käytännössä yhteen käyntiin liittyvät matkat. Tätä selittää osittain kiireellisistä ambulansseilla tehdyistä sairaankuljetuksista maksettavien korvausten kuuluminen samaan korvausjärjestelmään, sillä näistä kustannuksiltaan omavastuuosuuden ylittävistä matkoista korvaukset haetaan lähes aina. Kansaneläkelaitoksen rekisteritietojen mukaan esimerkiksi vuonna 2015 taksimatkoista korvauksia saaneista lähes 400 000 henkilöstä yli puolella (57 %) oli vain yksi tai kaksi korvattua taksimatkaa.

Pieni osa matkakorvausten saajista kerryttää suuren osan korvausmenosta. Vuonna 2015 kaikista matkakorvauksia saaneista 6,9 prosenttia (44 000 henkilöä) sai puolet maksetuista matkakorvauksista. Heillä oli keskimäärin 54 korvattua matkaa vuodessa ja 72 prosenttia heidän matkakorvauksistaan aiheutui taksimatkoista. Heitä oli kaikissa sairaanhoitopiireissä, suhteellisesti eniten kuitenkin Lapissa ja Kainuussa. Lähes 40 prosenttia asui kaupunkimaisella alueella. Iäkkäiden osuus oli suuri: 44 prosenttia eniten matkakorvauksia saaneista oli 70-vuotiaita tai tätä vanhempia ja yli puolet asui maaseudulla. Alle 65-vuotiaista eniten matkakorvauksia saaneista 32 prosenttia oli saanut Kansaneläkelaitoksen vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta.

Suhteessa sairaanhoidon kokonaiskustannuksiin matkakorvausmenot ovat pieniä, vuonna 2012 keskimäärin 4 prosenttia erikoissairaanhoidon kustannuksista. Alueelliset erot ovat kuitenkin suuria. Helsingin seudun yliopistollisessa keskussairaalassa (jälj. HYKS) osuus on 2 prosenttia ja Lapin keskussairaalassa nelinkertainen, 8 prosenttia. Määrällisesti eniten sairaalamatkojen korvauksia maksetaan HYKS:iin tehdyistä matkoista. Kun sairaalamatkoista maksetut matkakorvaukset suhteutettiin toteutuneisiin käynti-/hoitajaksumääriin, HYKS-matkat olivat edullisimmasta päästä (16 euroa/käynti). Suurimmat matkakorvaukset yhtä käyntiä kohti laskettuna olivat Pohjois-Suomen sairaaloissa (Lapin keskussairaalassa 58 euroa/käynti).

Lähes 90 prosentista korvaukseen oikeuttavista matkoista ei haeta lainkaan matkakorvausta. Esimerkiksi vuonna 2013 erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon ja sairausvakuutuslain perusteella korvatulle yksityislääkärille tehtiin yhteensä noin 20 miljoonaa käyntiä tai hoitajaksoa eli 40 miljoonaa yhdensuuntaista matkaa. Matkoja korvattiin vuonna 2013 yhteensä 5,25 miljoonaa eli edellä esitettyyn 40 miljoonaan verrattuna noin 13 prosenttia.

Nykyisin terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevilla kunnilla ja kuntayhtymillä ei ole rahoitusvastuuta matkakorvauksista. Terveydenhuollon järjestäjän ei tarvitse päätöksensä tehdessään ottaa huomioon sairausvakuutuslain perusteella korvattavia ja osittain asiakkaan itsensä maksamia matkakustannuksia. Tämä mahdollistaa julkiselle taloudelle ja asiakkaille aiheutuvien kokonaiskustannusten kannalta epätarkoituksenmukaisen osaoptimoinnin eli järjestäjän pyrkimyksen siirtää kustannusvastuuta toiselle toimijalle.

Sairaankuljetuksen vakuutettu- ja matkakohtaisen korvausjärjestelmän on useassa selvityksessä arvioitu vaikeuttavan ensihoidon kehittämistä. Ongelmana nykyisessä matkakorvausjärjestelmässä on se, että korvausta suoritetaan kuljetuksesta eikä ennen matkaa tai matkan aikana annetusta ensihoidosta. Tämän on arvioitu kannustavan potilaan kuljettamiseen ottamatta huomioon potilaan tilanarviota ja hoitoa. Korvausjärjestelmä on johtanut siihen, että potilas on saatettu kuljettaa hoitolaitokseen tarpeettomasti tai että potilas on saatettu kuljettaa lähimpään hoitopaikkaan tarkoituksenmukaisimman hoitopaikan sijasta, mikä edellyttää jatkokuljetuksia. Korvausjärjestelmä ei kannusta tehostamaan ensihoitoa, koska kuljetusten väheneminen pienentäisi palveluntuottajien saamia tuottoja. Useassa selvityksessä on ehdotettu rahoitusjärjestelmän uudistamista siten, että vakuutettu- ja matkakohtaisesta korvausjärjestelmästä siirryttäisiin kokonaispalvelun rahoittamiseen.²

Aiempien selvitysten ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä tehdyn arvioinnin perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon matkojen järjestämis- ja rahoitusvastuu olisi mahdollista siirtää kokonaisuudessaan maakunnille. Tällä tavoin olisi mahdollista välttää epätarkoituksenmukaista osaoptimointia, koska maakunnille tulisi kannustin ottaa huomioon terveyspalvelujen saavutettavuus ja tarvittavien kuljetusten kustannukset palvelujen järjestämisessä. Muutos kannustaisi palvelujen järjestämiseen maakunnille ja asiakkaille aiheutuvien kokonaiskustannusten kannalta tehokkaalla tavalla.

Hallituksen monikanavarahoituksen yksinkertaistamisesta tekemien linjausten mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriössä on asetettu työryhmä, jonka tehtävänä on valmistella terveydenhuollon matkojen siirtämistä maakuntien järjestämisvastuulle. Työryhmän toimikausi on 20.8. – 31.12.2018.

Työryhmän tehtävänä on luonnostella hallituksen esitys ns. matkalaiksi. Työskentelyssä on otettava huomioon erityisesti sosiaali- ja terveydenhuolto- ja maakuntauudistus, perustuslailliset näkökohdat sekä vaikutukset julkiseen talouteen. Työryhmän on selvitettävä muun muassa perustuslaissa turvatus yhdenvertaisuuden suhdetta maakuntien itsehallintoon, matkojen järjestämisen ja korvaamisen vaikutusta valinnanvapauslain yhdenvertaiseen toteutumiseen julkinen talous huomioiden, sosiaali- ja terveydenhuollon matkojen mahdollista yhdistelyä, rahoituskysymyksiä, tietojärjestelmien kehittämistä ja olemassa olevien tietojärjestelmien hyödyntämistä maakunnissa, yhteistyöalueiden roolia matkojen organisoinnissa, matkoihin oikeutettujen asiakkaiden henkilöpiiriä EU-oikeus huomioiden ja sääntelyn vaikutuksia.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on käynnistää terveydenhuollon ja sairaanhoidon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamiseksi tarvittavat lainsäädäntömuutokset. Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen tavoitteena on osaltaan vahvistaa maakuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuuta, ehkäistä julkisen talouden kokonaiskustannusten kannalta haitallista

² Ensihoidon rahoituksen kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3230-2>; Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2795-7>; Markku Kuisma: Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227220>

osaoptimointia ja edistää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallintaa. Tavoitteena on myös selkeyttää terveydenhuollon ja sairaanhoidon rahoituksen kokonaisuutta.

Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmä kannustaisi sosiaali- ja terveystaloudellisia järjestäviä maakuntia ottamaan huomioon oman toimintansa vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn kokonaisuutena. Tavoitteena on, että rahoitusjärjestelmä osaltaan kannustaisi maakuntia parantamaan sosiaali- ja terveystaloudellisten kustannusvaikutavuutta sekä ottamaan huomioon oman toimintansa vaikutukset julkiselle taloudelle aiheutuviin kokonaiskustannuksiin samoin kuin asiakkaille aiheutuviin kustannuksiin.

3.2 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslain perusteella maksettavat ensihoitopalveluun liittyvien kuljetusten korvaukset ja siirtokuljetusten korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2021 alusta. Ensihoitopalveluun liittyvien kuljetusten ja siirtokuljetusten kustannuksia ei enää korvattaisi sairausvakuutuksesta riippumatta siitä, millä ajoneuvolla kuljetukset on tehty. Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämisvastuu on nykyisin sairaanhoitopiireillä ja siirtymässä maakunnille vuoden 2021 alusta. Potilassiirtoina toteutettavien siirtokuljetusten järjestämisvastuu on tulossa maakunnille vuoden 2021 alusta. Siirtokuljetusten korvaukset lakkautettaisiin siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulle tulevista potilassiirroista.

Valtion rahoitusosuus ensihoito- ja siirtokuljetusten korvausmenoista siirrettäisiin maakuntien rahoituksesta annetun lakiehdotuksen (jälj. maakuntien rahoituslakiehdotus) mukaiseen maakuntien yleiskatteelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen. Vakuutettujen sairaanhoitomaksulla rahoitettavaa osuutta korvausmenoista ei ole mahdollista siirtää maakunnille, joten sairaanhoitomaksua alennettaisiin ja vastaava rahoitusosuus osoitettaisiin maakuntien rahoitukseen valtion varoista. Ehdotuksella turvattaisiin maakunnille riittävä rahoitus terveydenhuoltolain mukaisten ensihoitopalvelun ja siihen sisältyvien kuljetusten sekä potilassiirtojen ja siirtokuljetusten järjestämistehtävien toteuttamiseen.

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslain perusteella yksityisen terveydenhuollon palveluista maksettavat hoito- ja tutkimuskorvaukset eli yksityislääkärin ja yksityishammaslääkärin suorittaman ja määräämän tutkimuksen sekä antaman ja määräämän hoidon korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2023 alusta. Ehdotus liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmän voimaantuloon.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Hoito- ja tutkimuskorvausten päätyttyä sairaanhoitoon liittyviä matkoja yksityiseen terveydenhuoltoon ei siten enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella. Sairaanhoitoon liittyvät matkat työterveyshuollon palveluihin olisivat edelleen sairausvakuutuksesta korvattavia silloin, kun työterveyshuolto on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa.

Valtion rahoitusosuus hoito- ja tutkimuskorvausmenoista siirrettäisiin maakuntien rahoituslakiehdotuksen mukaiseen maakuntien yleiskatteelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen. Vakuutettujen sairaanhoitomaksulla rahoitettavaa osuutta korvausmenoista ei ole mahdollista siirtää maakunnille, joten sairaanhoitomaksua alennettaisiin ja vastaava rahoitusosuus osoitettaisiin maakuntien rahoitukseen valtion varoista. Ehdotuksella turvattaisiin maakunnille

riittävä rahoitus yksityisen terveydenhuollon palveluista korvausten lakkauttamisen seurauksena maakunnan järjestämään terveydenhuoltoon siirtyvien asiakkaiden palvelujen järjestämiseen. Ehdotuksella turvattaisiin myös valinnanvapauslain toimeenpanoa maakunnissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta johtuvat tekniset ja sisällöllisesti tarkentavat muutokset sairausvakuutuslakiin on tarkoitus tehdä myöhemmin ja samassa yhteydessä kuin vastaavat muutokset on tarkoitus tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntöön. Samalla tehtäisiin valinnanvapauslaista ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettavasta laista johtuvat muutokset sairausvakuutuslain matkakorvauksia koskeviin säännöksiin siirtymäajaksi eli siihen asti, kunnes terveydenhuollon matkat siirtyvät maakuntien järjestämisvastuulle. Muutokset on tarkoitus tehdä siten, että ne tulisivat voimaan vuoden 2021 alusta.

4 Esityksen vaikutukset

Esityksen vaikutusten arvioinnissa on otettava huomioon, että esityksellä on riippuvuuksia muihin hallituksen esityksiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuuteen. Korvausten lakkauttamisen vaikutukset ovat myös yhteydessä siihen, miten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja erityisesti valinnanvapausjärjestelmän toimeenpanovaihe etenee maakunnissa ja mitä lainsäädännöllisiä muutoksia uudistuksen seuraavassa vaiheessa tehdään.

4.1 Taloudelliset vaikutukset

4.1.1 Vaikutukset julkiseen talouteen

Arvioitaessa hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen vaikutuksia asiakkaiden käyttäytymiseen ja siten julkiseen talouteen on otettava huomioon eduskunnan käsittelyssä oleva hallituksen esitys laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018 vp; jälj. valinnanvapauslakiesitys) ja sen vaikutukset julkisesti rahoitettuun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisella ei itsessään nähdä olevan suurta vaikutusta julkisen terveydenhuollon palvelujen kysyntään. Sen sijaan omistajataustaltaan monipuolistuva tuottajaverkko ja sen myötä tapahtuva julkisen terveydenhuollon palvelujen saatavuuden paraneminen sekä asiakkaiden laajentuva valinnanvapaus voivat vaikuttaa myös nykyisin yksityisen terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden käyttäytymiseen. Tästä syystä on selvää, että tulevien asiakasmäärien kokonaisuuden arviointiin liittyy suurta epävarmuutta. Syntyvien valinnanvapausmarkkinoiden kokoon ja rakenteeseen sekä siirtymiin yksityisen terveydenhuollon palveluista julkisen terveydenhuollon palveluihin vaikuttavat tulevaisuudessa maakuntien, palveluntuottajien ja asiakkaiden päätökset. Näin ollen syntyvät arviot ovat pikemminkin skenaarioita tulevasta kuin tarkkoja laskelmia.

Vuosina 2015 ja 2016 hoito- ja tutkimuskorvausten taso aleni merkittävästi. Kansaneläkelaitos on selvityksessään arvioinut korvausten alenemisen vaikutuksia palvelujen käyttöön. Näyttää siltä, että korvausten taso on nykyisin jo niin alhainen, että korvauksilla ei olisi suurta merkitystä asiakkaan valintaan käyttää yksityisiä palveluja. Esimerkiksi vuonna 2016, kun korvausten taso laski noin 20 prosenttia, korvattujen yksityisten palvelujen asiakasmäärä laski vain noin kaksi prosenttia.

Vuonna 2017 yksityislääkäripalkkioiden korvausten saajia oli 1 542 000 ja korvattuja käyntejä 3,4 miljoonaa. Palvelujen kustannukset olivat noin 352 miljoonaa euroa ja korvauksia maksettiin noin 56 miljoonaa euroa. Korvaustaso oli 16,0 prosenttia. Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö on painottunut erikoislääkäripalveluihin, joten kustannuksista ja korvauksista valtaosa syntyy

erikoislääkäripalkkioista. Vuonna 2017 korvattujen käyntien mukaan yksityisten erikoislääkäripalvelujen suurimmat erikoisalajat olivat silmätaudit, naistentaudit ja synnytykset, ortopedia ja traumatologia, lastentaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, yleislääketiede, ihotaudit ja psykiatria. Korvausten saajia oli 1 321 000 ja korvattuja käyntejä 2,7 miljoonaa. Palvelujen kustannukset olivat noin 304 miljoonaa euroa ja korvauksia maksettiin noin 49 miljoonaa euroa.

Vuonna 2017 tutkimuksen ja hoidon korvausten saajia oli 1 179 000, korvattuja käyntejä 3,3 miljoonaa ja korvattuja toimenpiteitä 4,5 miljoonaa. Palvelujen kustannukset olivat noin 294 miljoonaa euroa ja korvauksia maksettiin noin 40 miljoonaa euroa. Korvaustaso oli 13,7 prosenttia. Korvattujen toimenpiteiden mukaan tutkimuksen ja hoidon korvauksia maksettiin eniten laboratoriotutkimuksista, fysioterapiasta ja radiologisista tutkimuksista.

Vuonna 2017 hammashoidon korvausten saajia oli 998 000, korvattuja käyntejä 2,5 miljoonaa ja korvattuja toimenpiteitä 4,0 miljoonaa. Palvelujen kustannukset olivat noin 354 miljoonaa euroa ja korvauksia maksettiin noin 52 miljoonaa euroa. Korvaustaso oli 14,8 prosenttia. Etenkin aiemmin korvaustason ollessa nykyistä korkeampi, hammashoidon korvauksilla on ollut merkitystä aikuisten suun terveydenhuollon palvelujen saatavuudelle, koska suuri osa aikuisväestöstä käyttää yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja.

Arvioitaessa hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen vaikutuksia on syytä arvioida tilannetta erilaisten palvelukäyttäjryhmien kautta. Yksityisten lääkäripalvelujen käyttäjiä ovat erityisesti alle 10-vuotiaat lapset, työikäisistä 20–30-vuotiaat aikuiset ja eläkeikä lähestyvät 55–60-vuotiaat. Nuorilla aikuisilla saattaa olla yksittäisiä yleislääkäritasoisia käyntejä muun muassa työnantajan edellyttämän sairauspoissaolotodistuksen tai ajokorttitarkastuksen ja -todistuksen vuoksi. Viimeksi mainittu kuitenkin vähenee muun muassa Trafín linjausten vuoksi.

Alle 15-vuotiailla lapsilla ja nuorilla korostuu yksityisten sairaskuluvakuutusten käyttö ja toisaalta julkisesti rahoitettujen ja tuotettujen neuvolapalvelujen ja erikoissairaanhoidon käyttö. Tällä hetkellä yksityinen sairauskuluvakuutus on lähes 52 prosentilla lapsiperheistä, eli 458 960 lapsella, kun Suomessa vuonna 2016 oli alle 15-vuotiaita henkilöitä 891 486. Kansaneläkelaitoksen selvityksen mukaan yksityinen vakuutus näyttää johtavan erityisesti lapsilla yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttöön ja myös lisääntyneeseen palvelukäyttöön. Selvityksen mukaan tärkeimmät syyt yksityisen vakuutuksen hankintaan ovat nopea hoitoon pääsy, laajempi palveluvalikoima ja koettu yksityisen terveydenhuollon palvelujen parempi laatu.

Pelkällä hoito- ja tutkimuskorvausten poistumisella ei arvioida olevan kovin suurta vaikutusta yksityisen sairauskuluvakuutuksen ottaneiden palvelujen käyttöön. Sen sijaan valinnanvapauslakiesityksen vaikutus voi olla merkittävämpi. Tähän vaikuttaa kuitenkin keskeisesti sosiaali- ja terveyskeskusten erikoissairaanhoidon tasoinen palvelutarjonta, eli se, onko sosiaali- ja terveyskeskuksissa saatavilla esimerkiksi lastenlääkäripalveluja. Osa yksityisen terveydenhuollon käynneistä on ollut terveysvaikutuksiltaan pieniä, lähinnä tarkastusluonteisia, ja nämä käynnit saattaisivat jatkossa jäädä kokonaan pois eli ne eivät siirtyisi sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan ainakaan alkuvaiheessa kokonaissiiirtyminen maakunnan järjestämän terveydenhuollon palveluihin ei olisi kovin suurta, enintään 4 prosentin luokkaa, eli noin 14 000 lasta, etupäässä suurissa kaupungeissa ja kasvukeskuksissa.

Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen piirissä oleville henkilöille korvausten lakkauttamisella ei juuri olisi merkitystä. Heilläkin suurempi odotettu muutos tulee mahdollisesti valinnanvapauden aiheuttamasta palvelutarjonnan lisääntymisestä. Toisaalta työterveyshuollon maksuttomuus ohjaa palvelujen käyttöä jatkossakin kyseisiin palveluihin.

Työterveyshuollon ulkopuolisilla yksityisiä palveluja käyttävillä henkilöillä sekä työterveyshuoltoa yksityisillä palveluilla täydentävillä henkilöillä merkittävässä asemassa on tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän palvelutarjonta ja jonotusajat. Jos tiettyjä asiakkaiden tarvitsemia palveluja ei ole riittävästi saatavilla maakunnan järjestämässä terveydenhuollossa, siirtymää niihin ei juuri arvioida tulevan.

Korvausten lakkauttamisen arvioidaan heikentävän vähäisessä määrin fysioterapiapalvelujen käyttömahdollisuuksia, jos fysioterapiapalvelujen tarpeeseen ei kyetä riittävästi vastaamaan maakunnan järjestämässä terveydenhuollossa. Fysioterapiapalvelujen saatavuutta on kuitenkin mahdollista parantaa esimerkiksi fysioterapeuttien suoravastaanottojen tai asiakasetelien avulla. On myös mahdollista, että yksityisten fysioterapiapalvelujen käyttö ei juurikaan vähenisi, jos yksityisiä fysioterapiapalveluja olisi edelleen kattavasti tarjolla, koska asiakkaat ovat tottuneet käyttämään niitä ja omavastuuosuudet ovat jo nykyisin suuret.

Hammashoidon korvausten lakkauttamisella saattaa olla vaikutusta julkisten suun terveydenhuollon palvelujen kysynnän lisääntymiseen. Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus maakunnan järjestämässä terveydenhuollossa vaikuttaa asiakkaiden käyttäytymiseen kuitenkin korvausten lakkauttamista merkittävästi enemmän. Merkitystä on erityisesti valinnanvapausjärjestelmän käyttöönotolla ja suunhoidon yksiköiden määrällä ja niiden toiminnan kehittymisellä. Hammashoidon osalta keskeistä on tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän palveluvalikoima, jonotusajat ja hoitovälit.

Pelkällä korvausten lakkauttamisella ei arvioida olevan kovin suurta merkitystä asiakasmääriin. Yksityisen hammashoidon korvaustaso on tällä hetkellä noin 14 prosenttia eli asiakkaat maksavat palvelun hinnasta valtaosan itse. Myös kuntien järjestämässä suun terveydenhuollossa asiakasmaksuilla katetaan jo noin 30 prosenttia aikuisten hoidon kustannuksista. Kuitenkin hoidossa on arvioitu olevan jo valmiiksi patoutunutta kysyntää, jota korvausten lakkauttaminen pikemminkin lisääisi kuin purkaisi. Vaikutus ei siten muodostuisi niinkään korvausten lakkauttamisen kautta, vaan kysymys on enemmänkin nykyisen järjestelmän kohtaannon ongelmista, jotka korostuisivat yksityisen hammashoidon korvausten lopettamisen myötä.

Jos taas maakunnan järjestämien palvelujen saatavuus ei vastaisi palvelutarvetta, yksityisten suun terveydenhuollon palvelujen käyttö ei välttämättä juurikaan vähenisi, koska suuri osa aikuisväestöstä on tottunut käyttämään yksityisiä palveluja ja omavastuuosuudet ovat jo nykyisin suuret. On kuitenkin mahdollista, että tällöin ne asiakkaat, joille palvelujen hinnalla on merkitystä, eivät hakeutuisi suun terveydenhuollon palveluihin samassa määrin ja yhtä aikaisessa vaiheessa kuin nykyisin. Tämä saattaisi lisätä suunterveyden ongelmien vaikeutumista ja siten julkisten palvelujen kustannuksia pidemmällä aikavälillä.

Kokonaisuudessaan hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisella arvioidaan olevan melko maltilliset vaikutukset asiakasmääriin julkisesti rahoitetuissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteisvaikutus valinnanvapausesityksen mahdollistaman julkisesti rahoitetun yksityisen tuotannon kanssa voi kuitenkin olla selvästi suurempi. Sosiaali- ja terveysministeriö on karkeasti arvioinut, että yhteisvaikutus voisi olla noin 10 prosentin luokkaa asiakasmäärissä. Muutos tulisi tapahtumaan porrastetusti.

Sairaankuljetuksen eli ensihoito- ja siirtokuljetusten korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2021 alusta lukien. Arvioitu korvausmeno on yhteensä 107 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on 72 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoitusosuus on 35 miljoonaa euroa. Yksityisen terveydenhuollon

hoito- ja tutkimuskorvaukset lakkautettaisiin vuoden 2023 alusta lukien. Arvioitu korvausmeno on yhteensä 174 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on 117 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoitusosuus 57 miljoonaa euroa.

Hoito- ja tutkimuskorvausten päätyttyä sairaanhoitoon liittyviä matkoja yksityiseen terveydenhuoltoon ei enää korvattaisi vuoden 2023 alusta lukien. Matkakorvausmenon arvioidaan vähenevän 5 miljoonaa euroa vuodesta 2023 alkaen. Tästä valtion rahoitusosuus on 3,4 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoitusosuus on 1,6 miljoonaa euroa.

Ensihoito- ja siirtokuljetusten korvausten sekä hoito- ja tutkimuskorvausten valtion rahoitusosuus ja vakuutettujen rahoitusosuutta vastaava rahamäärä siirrettäisiin maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen. Vakuutettujen rahoitusosuuden poistuminen alentaisi sairaanhoitomaksua arviolta 0,03 prosenttiyksiköllä vuonna 2021 ja 0,05 prosenttiyksiköllä vuonna 2023. Vakuutettujen rahoitusosuuden poistuminen kompensoitaisiin valtion rahoituksella ja toteutettaisiin kustannusneutraalisti verotusta muuttamalla.

Maakunnille siirtyvissä tehtävissä on lähtökohtana, että valtion maakunnille kohdentama rahoitus vastaa lähtötason tilannetta ja palvelujen järjestämisen aiheuttamia kustannuksia. Tämä edellyttää, että ensihoito- ja siirtokuljetusten osalta maakunnille siirtyvä rahoitus vastaisi sekä valtion että vakuutettujen rahoitusosuutta ja olisi yhteensä 107 miljoonaa euroa.

Hoito- ja tutkimuskorvausten osalta pelkkä korvausten lakkauttaminen ei välttämättä aiheuttaisi vastaavaa kysynnän lisäystä julkisesti rahoitettuihin palveluihin. Kuitenkin korvausten kautta tuleva rahoitus on merkittävä erä terveydenhuollon julkista kokonaisrahoitusta ja sen supistaminen tässä yhteydessä niukentaisi palvelujärjestelmän resursseja merkittävästi. Ottaen lisäksi huomioon, että esitys on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laajempaa uudistusta, jossa valinnanvapauden mukanaan tuoma oletettu kysynnän kasvu lisää maakuntien menoja, on perusteltua siirtää sekä valtion että vakuutettujen rahoitusosuutta vastaava rahoitus eli yhteensä 174 miljoonaa euroa osaksi maakuntien saamaa rahoitusta.

Koska rahoitus määräytyisi maakuntien rahoituslakiehdotuksen 3 luvun mukaisesti, kyseinen rahoitus muuttuisi vuosittain samoin perustein kuin muiden maakunnille siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitus.

Esityksen vaikutukset Kansaneläkelaitoksen toimintamenoihin olisivat vähäiset.

4.1.2 Vaikutukset maakuntien talouteen

Ahvenanmaan osuus sairaankuljetuksen eli ensihoito- ja siirtokuljetusten korvauksista olisi 0,5 miljoonaa euroa ja yksityisen terveydenhuollon hoito- ja tutkimuskorvauksista 1,1 miljoonaa euroa.

Maakunnittainen nykytila-arvio hoito- ja tutkimuskorvauksista perustuu Kansaneläkelaitoksen toimittamiin tietoihin. Maakuntien osuudet koko maan korvauksista vuonna 2023 on oletettu vuoden 2017 tilanteen mukaisiksi. Maakunnittainen laskennallinen rahoitus perustuu maakuntien rahoituslakiehdotuksen 3 luvun mukaiseen laskennalliseen rahoitusmalliin, sillä oletuksella, että laskennallinen rahoitus on täysimääräisesti voimassa. Maakuntakohtaisten laskennallisten hoito- ja tutkimuskorvausten arvioinnissa on käytetty viimeisintä maakuntien arviolaskelmatietoa (päivitetty 25.9.2018). Muutokset nykytilan ja laskennallisen jaon välillä ovat rahoituksen kokonaistaso huomiodien maltilliset, vaihteluväli -10 / +16 euroa asukasta kohti.

Taulukko 1. Yksityisten terveyspalvelujen hoito- ja tutkimuskorvaukset ja rahoituksen muutokset, kun korvausmenosta siirtyy sekä vakuutettujen että valtion rahoitusosuus

Maakunta	Arvio yksityisen sairaanhoidon korvauksista, €	Arvio yksityisen sairaanhoidon korvauksista, €/as	Laskennallinen arvio, € (hyte mukana)	Lasennallinen arvio, €/as	Muutokset, €	Muutokset, €/as
Uusimaa	61 303 534	37	45 980 029	28	-15 323 506	-9
Varsinais-Suomi	19 577 086	41	14 878 985	31	-4 698 101	-10
Satakunta	7 817 941	35	7 237 237	33	-580 703	-3
Kanta-Häme	5 333 996	31	5 467 739	32	133 743	1
Pirkanmaa	17 027 799	33	15 654 873	30	-1 372 925	-3
Päijät-Häme	5 672 538	27	6 889 706	33	1 217 169	6
Kymenlaakso	5 580 056	33	5 921 996	35	341 940	2
Etelä-Karjala	3 337 771	26	4 425 522	34	1 087 751	8
Etelä-Savo	3 759 954	27	5 206 029	38	1 446 074	10
Pohjois-Savo	6 635 117	26	9 006 011	36	2 370 894	9
Pohjois-Karjala	4 150 941	25	6 058 065	36	1 907 124	11
Keski-Suomi	6 589 307	24	8 930 430	33	2 341 123	9
Etelä-Pohjanmaa	4 695 341	24	6 780 198	35	2 084 857	11
Pohjanmaa	4 746 060	27	5 588 483	32	842 423	5
Keski-Pohjanmaa	1 495 334	22	2 221 317	32	725 983	11
Pohjois-Pohjanmaa	9 782 658	24	13 332 376	32	3 549 718	9
Kainuu	1 697 821	23	2 842 307	38	1 144 486	15
Lappi	3 904 769	22	6 686 717	37	2 781 949	16

Sairaankuljetuksen korvausten lakkauttaminen ja rahoituksen siirtäminen osaksi maakuntien yleiskatteellista rahoitusta jakaantuu maakunnittain vaihtelevasti. Maakunnittainen nykytila-arvio sairaankuljetuksen korvauksista perustuu Kansaneläkelaitoksen toimittamiin tietoihin. Maakuntien osuudet koko maan korvauksista vuonna 2021 on oletettu vuoden 2017 tilanteen mukaisiksi. Maakunnittainen laskennallinen rahoitus perustuu maakuntien rahoituslakiehdotuksen 3 luvun mukaiseen laskennalliseen rahoitusmalliin, sillä oletuksella, että laskennallinen rahoitus on

täysimääräisesti voimassa. Maakuntakohtaisten laskennallisten sairaankuljetuksen korvausten arvioinnissa on käytetty viimeisintä maakuntien arviolaskelmatietoa (päivitetty 25.9.2018).

Muutokset nykytilan ja laskennallisen jakauman välillä ovat paikoitellen merkittäviä, korkeimmillaan noin 15 euroa asukasta kohti. Ottaen kuitenkin huomioon maakuntien rahoituksen kokonaistason, on muutos maltillinen. Kuten muidenkaan maakunnalle siirtyvien tehtävien osalta, ei tässä yhteydessä ole mielekästä tarkastella pelkästään kyseistä tehtävää. Maakuntien tehtävät ja rahoitus muodostavat kokonaisuuden, ja yleiskatteellisuudesta johtuen merkittävää on rahoituksen kokonaistaso.

Taulukko 2. Sairaankuljetuksen korvaukset ja rahoituksen muutokset, kun korvausmenosta siirtyy sekä vakuutettujen että valtion rahoitusosuus

Maakunta	Arvio sairaankuljetuksen korvauksista, €	Arvio sairaankuljetuksen korvauksista, €/as	Laskennallinen arvio, € (hyte mukana)	Laskennallinen arvio, €/as	Muutokset, €	Muutokset, €/as
Uusimaa	22 622 869	14	28 268 989	17	5 646 120	3
Varsinais-Suomi	6 728 648	14	9 147 751	19	2 419 103	5
Satakunta	4 623 336	21	4 449 527	20	-173 808	-1
Kanta-Häme	2 767 941	16	3 361 621	19	593 680	3
Pirkanmaa	8 785 612	17	9 624 775	19	839 164	2
Päijät-Häme	3 439 975	17	4 235 862	20	795 887	4
Kymenlaakso	3 095 259	18	3 640 903	22	545 644	3
Etelä-Karjala	2 132 719	16	2 720 856	21	588 137	5
Etelä-Savo	3 603 160	26	3 200 719	23	-402 441	-3
Pohjois-Savo	6 519 575	26	5 536 987	22	-982 588	-4
Pohjois-Karjala	4 922 817	30	3 724 560	22	-1 198 257	-7
Keski-Suomi	6 298 829	23	5 490 519	20	-808 309	-3
Etelä-Pohjanmaa	4 747 312	24	4 168 535	21	-578 777	-3
Pohjanmaa	2 902 615	16	3 435 856	19	533 241	3
Keski-Pohjanmaa	1 557 134	23	1 365 688	20	-191 446	-3
Pohjois-Pohjanmaa	12 089 431	29	8 196 881	20	-3 892 551	-9
Kainuu	2 801 183	38	1 747 479	24	-1 053 704	-14
Lappi	6 790 155	38	4 111 062	23	-2 679 094	-15

4.1.3 Vaikutukset kotitalouksien asemaan

Jatkossa maakunnan järjestämän ensihoitopalvelun asiakasmaksusta ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuista annettavassa laissa. Asiakasmaksu olisi nykyisen sairaankuljetuksen yhdensuuntaisen matkan omavastuuosuuden suuruinen eli 25 euroa. Ensihoitopalvelusta perittävä maksu kerryttäisi jatkossa sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuista annettavassa laissa tarkoitettua maksukattoa. Maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvista siirtokuljetuksista ei perittäisi asiakasmaksua.

Asiakkaan maksettavaksi jäävät saman kalenterivuoden aikana syntyneet sairausvakuutuslain mukaan korvattavien matkojen omavastuuosuudet kerryttävät vuotuista omavastuuosuutta eli ns. matkakattoa, jonka suuruus on 300 euroa. Sairaankuljetuksen korvausten lakkauttamisella olisi siten vaikutuksia ns. matkakaton kertymiseen.

Nykyisin ensihoitopalvelusta aiheutuvia omavastuuosuuksia on harvalla asiakkaalla tai niitä on vain yksittäisiä vuodessa. Kansaneläkelaitoksen korvaustietojen mukaan esimerkiksi ambulanssilla tehtyjä matkoja oli keskimäärin 1,6 matkaa korvauksen saajaa kohti vuonna 2017. Ensihoito- ja siirtokuljetusten omavastuuosuuksien poistuminen ns. matkakattoa kerryttävistä omavastuuosuuksista vaikuttaisi siten suhteellisen vähän ns. matkakaton kertymiseen.

Ambulanssimatkojen käyttö painottuu iäkkäämpiin ihmisiin. Yli 75-vuotiaiden osuus kaikista ambulanssimatkoista oli vuonna 2017 noin 44 prosenttia. Ensihoitopalveluun sisältyviä kuljetuksia käyttävillä asiakkailla voi olla myös muita sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuja keskimääräistä enemmän, joten heillä maksukatto täyttyy useammin kuin väestössä keskimäärin. Lisäksi ensihoitokuljetusten asiakasmaksujen sisällyttäminen maksukatossa huomioon otettaviin asiakasmaksuihin nostaa maksukaton rajan yläpuolelle täysin uusia asiakkaita.

Esityksen seurauksena yksityisen terveydenhuollon palvelut jäisivät asiakkaan itsensä kokonaan kustannettaviksi tai mahdollisesti työterveyshuollon tai asiakkaan itsensä tai työnantajan ottaman yksityisen sairauskuluvakuutuksen kautta rahoitettaviksi. Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Hoito- ja tutkimuskorvausten päätyttyä sairaanhoitoon liittyviä matkoja yksityiseen terveydenhuoltoon ei siten enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella. Siten myös yksityisen terveydenhuollon palveluihin tehtyjen matkojen kustannukset jäisivät asiakkaan itsensä kustannettaviksi.

4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Esityksellä on vaikutuksia Kansaneläkelaitoksen toimintaan ja henkilöstöön. Vaikutukset ovat kuitenkin melko vähäiset. Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttaminen johtaisi henkilötyövuosien vähäiseen laskuun kuusi kuukautta lain voimaantulon jälkeen korvausten hakuajan mukaisesti. Myös sairaankuljetuksen korvausten lakkauttaminen johtaisi henkilötyövuosien vähäiseen laskuun.

Esityksellä on vaikutuksia myös työpaikkakassojen toimintaan.

Esityksen seurauksena sairausvakuutuslain perusteella annettavat Kansaneläkelaitoksen päätökset sairaankuljetuksen korvauksista ja hoito- ja tutkimuskorvauksista päättyisivät. Siten kyseisistä päätöksistä ei myöskään enää valitettaisi sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutusoikeuteen. Vaikutukset muutoksenhakuelimiin toteutuisivat viiveellä ottaen huomioon korvausten hakuajan, valitusajat ja valitusten käsittelyajat.

4.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

4.3.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan

Julkinen sairausvakuutus on mahdollistanut valinnanvapauden yksityisen terveydenhuollon palveluissa vuodesta 1964 lähtien. Julkisen sairausvakuutuksen tukemana kansalaiset ovat voineet

täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja yksityisen terveydenhuollon palveluilla ja valita palveluntuottajan. Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttaminen koskee suurta osaa väestöstä. Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisella arvioidaan olevan jossain määrin vaikutuksia julkisen terveydenhuollon palvelujen kysyntään, tarpeelliseen sairaanhoitoon pääsyyn ja siten kansalaisten asemaan. Lakkauttamisen vaikutusten arviointi ja ennakointi on kuitenkin haastavaa tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä ja toimintaympäristö kokonaisuudessaan on muutosvaiheessa. Tästä johtuen korvausten lakkauttaminen olisi tehtävä hallitusti. Korvausten päättyessä vuoden 2023 alusta maakuntien järjestämässä terveydenhuollossa on vastattava asukkaiden palvelutarpeeseen ja mahdollisesti jossain määrin lisääntyneeseen julkisen terveydenhuollon palvelujen kysyntään riittävillä terveystaloudilla.

Julkisista varoista maksettavien korvausten poistuminen voi vaikuttaa yksityisiä palveluja käyttävien asiakkaiden käyttäytymiseen ja siirtymiseen julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttäjiksi, vaikka nykyinen korvaustaso onkin matala. On mahdollista, että kansalaiset voivat kokea nykyisen korvauksen merkityksen suuremmaksi kuin se määrällisesti on. Tällöin korvausten poistuminen saatetaan kokea siten, että maakunnan järjestämään terveydenhuoltoon hakeudutaan, jotta saataisiin tukea julkisista varoista terveystalouden käytölle, myös vastineeksi maksetuille veroille. Vaikutuksia asiakkaiden käyttäytymiseen ja asemaan on kuitenkin vaikea arvioida, koska ne riippuvat siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteet palvelujen saatavuuden ja valinnanvapauden lisäämisen suhteen saavutetaan toimeenpanovaiheessa ja myös siitä, millaiseksi uusi järjestelmä kussakin maakunnassa muodostuu ja millaiseksi kansalaiset sen kokevat. Korvausten lakkauttamista selvästi suurempi merkitys on sillä, miten houkuttelevaksi maakuntien järjestämän terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmä koetaan.

Julkisessa terveydenhuollossa asiakas voi päästä palvelutarpeensa perusteella erikoislääkärin vastaanotolle. Jatkossa pääsy toteutuu pääosin maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Lisäksi suoran valinnan sosiaali- ja terveystalouduksissa on tarjolla joitakin erikoislääkärinpalveluja valinnanvapauslain ja maakuntien tekemien päätösten mukaisesti. Sen, että erikoislääkärinpalveluista vain osa on jatkossa sosiaali- ja terveystalouden palveluja ja tämä riippuu maakunnan päätöksistä, voidaan olettaa vaikuttavan merkittävästi asiakkaiden valintoihin.

Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen arvioidaan jossain määrin lisäävän yksityisten sairauskuluvakuutusten kysyntää. Tämä puolestaan lisää terveystalouden käytön eriarvoistumista. Kansainvälisten kokemusten perusteella julkisen ja lakisääteisen sosiaali- tai sairausvakuutusjärjestelmän puuttuminen, heikentyminen tai poistuminen lisää yksityisten vakuutusten käyttöä ja merkitystä. Suomessa tähän kehitykseen vaikuttaa kuitenkin myös se, miten kansalaiset kokevat saavansa tarvitsemiaan terveystaloudellisia palveluja julkisesta terveydenhuollosta. Esityksellä voisi olla vaikutuksia myös nykyisiin yksityisiin sairauskuluvakuutuksiin koskeviin sopimuksiin silloin, kun niissä otetaan huomioon sairausvakuutuslain perusteella korvattava sairaanhoito.

4.3.2 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen

Nykyisin sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille samoin lainsäädännössä säädetyin perustein. Kansaneläkelaitoksen korvauskäytäntö on valtakunnallista. Korvauspäätöksistä on muutoksenhakuoikeus sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutuslaitokseen. Siten hoito- ja tutkimuskorvausten toimeenpano on lähtökohtaisesti valtakunnallisesti yhdenvertaista, eikä korvauksen saaminen tai korvauksen määrä riipu vakuutetun asuinpaikasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmään siirryttäessä valinnanvapauslain toimeenpano tulee maakuntien tehtäväksi. Valtakunnallisen korvausjärjestelmän arvioidaan tukevan palveluntuottajan valintaa valtakunnallisesti yhdenvertaisemmin kuin 18 itsehallinnollisen maakunnan toimeenpaneman valinnanvapausjärjestelmän arvioidaan tulevan tekemään. Kansalaisten valtakunnallinen yhdenvertaisuus heikkenisi siten jossain määrin muutoksen seurauksena. Vaikutus riippuu siitä, millaisiksi eri maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevat päätökset ja käytännöt valinnanvapausjärjestelmän toimeenpanossa kehittyvät, miten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnallinen ohjaus toimii ja millaiseksi valinnanvapauslain soveltamis- ja oikeuskäytäntö muodostuu.

Nykyisten sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten ongelmana kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta ovat korvaustason mataluus ja suuret omavastuuosuudet. Tämän johdosta korvaukset eivät enää tosiasiallisesti mahdollista pienituloisen ja vähävaraisen väestöosan yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja palveluntuottajan valintaa. Maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmässä asiakkaat maksaisivat palvelusta ainoastaan lakisääteisen asiakasmaksun, joten on mahdollista, että kansalaisten yhdenvertaisuus tältä osin paranisi uudistuksen seurauksena.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Hoito- ja tutkimuskorvausten päätyttyä sairaanhoitoon liittyviä matkoja yksityiseen terveydenhuoltoon ei siten enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella. Yksityisen terveydenhuollon maksujen lisäksi asiakkaan maksettaviksi tulisivat myös matkakustannukset kokonaisuudessaan. Tämän arvioidaan heikentävän pienituloisten, harvaan asutuilla tai pitkien etäisyyksien alueilla asuvien, pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia täydentää saatavilla olevia julkisen terveydenhuollon palveluja yksityisen terveydenhuollon palveluilla.

4.3.3 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Naiset käyttävät sairausvakuutuslain mukaan korvattuja yksityisen terveydenhuollon palveluja miehiä enemmän. Vuonna 2017 lääkäripalkkioiden korvausten saajista oli naisia 62 % ja miehiä 38 %. Tutkimuksen ja hoidon korvausten saajista oli naisia 60 % ja miehiä 40 %. Hammashoidon korvausten saajista oli naisia 55 % ja miehiä 45 %, sisältäen hammaslääkäripalkkioiden ja suuhygienistinpalkkioiden korvaukset.

Yksityisistä erikoislääkäripalveluista naistentaudit ja synnytykset olivat toiseksi suurin erikoisala vuonna 2017 korvattujen käyntien ja korvausten saajien määrän mukaan. Esimerkiksi gynekologin tarkastukseen asiakkaan ei korvausten lakkauttamisen jälkeen olisi enää mahdollista saada tukea julkisista varoista muuten kuin maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa voi myös mahdollisesti olla tarjolla gynekologin palveluja, jos maakunta niin päättää. Muut gynekologin tarkastukset jäisivät asiakkaan itsensä kustannettaviksi tai mahdollisesti työterveyshuollon tai yksityisen sairauskuluvakuutuksen kautta rahoitettaviksi.

Sairausvakuutuslain mukaisten hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen arvioidaan siten heikentävän naisten asemaa jossain määrin enemmän kuin miesten asemaa.

4.3.4 Vaikutukset lapsiin

Vuonna 2017 alle 20-vuotiaille maksettiin hoito- ja tutkimuskorvauksia seuraavasti: lääkäripalkkioiden korvauksia maksettiin 279 000 saajalle, tutkimuksen ja hoidon korvauksia 136 000 saajalle ja hammashoidon korvauksia 13 000 saajalle. Yksityisistä erikoislääkäripalveluista lastentaudit olivat neljänneksi suurin erikoisala korvattujen käyntien ja seitsemänneksi suurin erikoisala korvausten saajien määrän mukaan vuonna 2017. Lisäksi korvattiin erikoislääkäripalveluja lastenkirurgian, lastenneurologian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloilta. Lapset ja nuoret eivät juurikaan käytä yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja. Lasten osalta muiden yksityisten terveystalosten palvelujen käyttöön vaikuttaa erityisesti lasten yksityisten sairauskuluvakuutusten yleistymisen.

Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen arvioidaan vaikuttavan lasten ja nuorten yksityisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön vain vähäisessä määrin. Lasten yksityisten sairauskuluvakuutusten määrän arvioidaan edelleen lisääntyvän, ja korvausten lakkauttaminen saattaisi jossain määrin nopeuttaa tätä kehitystä. Korvausten lakkauttamisen ei siten arvioida ainakaan hillitsevän eriarvoistumista lasten terveystalosten käytössä. Suurempi vaikutus yksityisten sairauskuluvakuutusten suosioon arvioidaan kuitenkin olevan lasten terveystalosten saatavuudella maakunnan järjestämästä terveydenhuollosta, mukaan lukien lastenlääkäripalvelut.

4.3.5 Vaikutukset palveluntuottajiin

Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen ei juurikaan arvioida heikentävän yksityisen terveydenhuollon palvelujen kysyntää. Ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuudessaan ja erityisesti valinnanvapauslain, esityksellä ei yksinään arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia palveluntuottajien asemaan.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan vain tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksia sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamia tarpeellisia kustannuksia. Hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevalla lainsäädännöllä ja korvauskäytännöllä on siten yksityisen terveydenhuollon palveluja ohjaava vaikutus. Korvausten lakkauttamisen seurauksena tämä ohjausvaikutus poistuisi. Jotta yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottaminen ei eriytyisi julkisen terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta, olisi arvioitava, tulisiko yksityisen terveydenhuollon palveluja koskevaa lainsäädäntöä tarkentaa esimerkiksi terveydenhuoltolain muutoksia koskevan valmistelun yhteydessä.

4.4 Vaikutusten seuranta ja arviointi

Esityksen vaikutuksia asiakkaiden asemaan, palveluntuottajiin, maakuntien järjestämien terveystalosten käyttöön, yksityisten terveystalosten käyttöön ja julkiseen talouteen tulisi seurata, tarvittaessa seuranta- ja tutkimuksin. Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen seurauksena Kansaneläkelaitoksen rekisteri- ja tilastotietoja korvatuista yksityisen terveydenhuollon palveluista ei kuitenkaan enää olisi saatavilla.

5 Asian valmistelu

Esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Esityksen valmistelussa on otettu huomioon aiemmat terveydenhuollon ja sairaanhoidon monikanavaisen rahoituksen purkamista koskevat selvitykset. Esityksestä käydään kuntalain (410/2015) 11 §:ssä tarkoitettu neuvottelu ja asia käsitellään kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa.

Esityksestä on valmistelun yhteydessä pyydetty lausunnot seuraavilta tahoilta: ...

6 Riippuvuus muista esityksistä

Hallitus on antanut eduskunnalle hallituksen esityksen maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 15/2017 vp) sekä hallituksen esityksen laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018 vp).

Hallitus on antanut eduskunnalle hallituksen esityksen laeiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta (HE 68/2017 vp). Hallitus esittää, että kyseisessä esityksessä sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:ään ehdotetun muutoksen sijasta mainittuun pykälään tehtäisiin tässä esityksessä ehdotettavat muutokset.

Hallitus antaa eduskunnalle hallituksen esityksen laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta koskien ensihoitopalvelua ja ensihoitopalveluun kuulumattomia potilassiirtoja. Kyseinen esitys on otettu huomioon tässä esityksessä sairausvakuutuslakiin ehdotettavissa muutoksissa.

Hallitus antaa eduskunnalle hallituksen esityksen laiksi sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuista. Kyseinen esitys on otettu huomioon tässä esityksessä sairausvakuutuslain muuttamista sekä rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain muuttamista ja kumoamista koskien.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Sairausvakuutuslaki

2 luku *Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset*

1 §. *Sairaanhoitokorvaukset.* Pykälässä säädetään sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle korvattavasta sairaanhoidosta.

Pykälän 1 momentti muutettaisiin siten, että vakuutetulle ei enää korvattaisi sairaanhoitona lääkärin ja hammaslääkärin suorittamaa ja määräämää tutkimusta sekä antamaa ja määräämää hoitoa. Muutos tulisi voimaan vuoden 2023 alusta.

6 §. *Ulkomailla annettu hoito.* Pykälässä säädetään sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle korvattavasta muussa kuin Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetusta hoidosta.

Pykälä ehdotetaan muutettavaksi kokonaan, koska muussa kuin Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annettua hoitoa ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella (HE 68/2017 vp).

Pykälän 1 momentin mukaan ulkomailla annettua hoitoa ei pääsääntöisesti korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella. Lain nojalla korvattaisiin vain rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain perusteella korvattaviksi tulevat toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset ja matkakustannukset.

Pykälän 2 momentin mukaan toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset korvattaisiin lain 5 ja 6 luvun perusteella. Ulkomailta aiheutuneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttäisi, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty. Tältä osin säännös vastaisi voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Pykälän 3 momentin mukaan toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun hoidon vuoksi aiheutuneet matkakustannukset korvattaisiin lain 4 luvun perusteella.

Muutos tulisi voimaan vuoden 2023 alusta.

3 luku *Hoito- ja tutkimuskorvaukset*

Luku sisältää säännökset sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle sairaanhoitona korvattavasta lääkärin ja hammaslääkärin suorittamasta ja määräämästä tutkimuksesta sekä antamasta ja määräämästä hoidosta, kustannusten korvattavasta osuudesta sekä korvaustaksan perusteista, enimmäismäärästä ja vahvistamisesta.

Luku ehdotetaan kumottavaksi vuoden 2023 alusta. Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle ei enää korvattaisi sairaanhoitona lääkärin ja hammaslääkärin suorittamaa ja määräämää tutkimusta sekä antamaa ja määräämää hoitoa.

4 luku *Matkakustannusten korvaaminen*

1 §. *Vakuutetun tekemä matka.* Pykälässä säädetään sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle korvattavista sairaanhoitoon liittyvistä matkoista.

Pykälään lisättäisiin uusi 4 momentti, jonka mukaan sairausvakuutuslain nojalla ei korvattaisi terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitetun ensihoitopalvelun eikä terveydenhuoltolain 73 §:ssä tarkoitettujen ensihoitopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen kustannuksia. Muutos tulisi voimaan vuoden 2021 alusta.

Nykyisin Kansaneläkelaitoksen korvaamat ensihoitopalveluun liittyvät matkat sisältävät ambulanssilla, helikopterilla ja Rajavartiolaitoksen veneillä tehtyjä matkoja. Kansaneläkelaitoksen korvaamat siirtokuljetukset ovat avohoitoasiakkaan kuljetuksia ensimmäisestä terveydenhuollon toimipisteestä seuraavaan terveydenhuollon toimipisteeseen ja nykyisin ne sisältävät ambulanssilla ja taksilla tehtyjä matkoja.

Ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämisvastuu on nykyisin sairaanhoitopiireillä ja siirtymässä maakunnille vuoden 2021 alusta. Ensihoitopalveluun kuulumattomina potilassiirtoina toteutettavien siirtokuljetusten järjestämisvastuu on tulossa maakunnille vuoden 2021 alusta. Maakunnalle tulee vastuu järjestää siirtokuljetukset sekä julkisessa laitoshoidossa että maakunnan järjestämässä terveydenhuollossa avohoidossa oleville potilaille. Siirtokuljetusten korvaukset lakkautettaisiin siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulla olevista potilassiirroista eli kuljetuksista maakunnan järjestämisvastuulla olevasta terveydenhuollon yksiköstä toiseen terveydenhuollon yksikköön jatkohoitoon tai tutkimukseen. Ensihoitopalveluun liittyvien kuljetusten ja siirtokuljetusten kustannuksia ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella riippumatta siitä, millä ajoneuvolla kuljetukset on tehty.

Lain 2 luvun 3 §:ssä säädetään korvattavuutta koskevista rajoituksista. Lain 2 luvun 3 § on tarkoitus muuttaa kokonaisuudessaan myöhemmin sairausvakuutuslakiin tehtävien sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta johtuvien muutosten yhteydessä. Tarkoitus on, että 2 luvun 3 §:ssä säädettäisiin, että maakunnan järjestämien terveystalvelujen kustannuksia ei korvata sairausvakuutuslain nojalla. Terveystalveluihin sisältyisivät myös maakunnan terveydenhuoltolain nojalla järjestämät ensihoitotalvelu ja ensihoitotalveluun kuulumattomat potilassiirrot. Muutos tulisi voimaan vuoden 2021 alusta. Tällöin ehdotettu 4 luvun 1 §:n uusi 4 momentti toimisi informatiivisena säännöksenä.

5 §. Korvattava matkustustapa. Pykälässä säädetään korvattavasta matkustustavasta.

Pykälän 2 momentissa säädetään erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden matkakustannusten korvaamisesta. Pykälän 2 momentti muutettaisiin siten, että erityisajoneuvolla ei enää tarkoitettaisi sairaankuljetusajoneuvoa ja helikopteria. Muutos tulisi voimaan vuoden 2021 alusta.

6 §. Sairaankuljetus. Pykälässä säädetään sairaankuljetuksen ja ensihoitotalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta ja sairaankuljetusajoneuvon käytöstä aiheutuneiden matkakustannusten korvausperusteena olevasta korvaustaksasta.

Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle ei enää korvattaisi terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitotalvelusta aiheutuneita kustannuksia eikä muita sairaankuljetusajoneuvon käytöstä aiheutuneita matkakustannuksia. Muutos tulisi voimaan vuoden 2021 alusta.

8 §. Matkakustannuksen korvauksen peruste ja korvaustaksan vahvistaminen. Pykälässä säädetään matkakorvauksen perusteesta ja korvaustaksan vahvistamisesta.

Pykälän 5 momentista poistettaisiin tarpeettomana viittaus kumottavaksi ehdotettuun 4 luvun 6 §:ään. Muutos tulisi voimaan vuoden 2021 alusta.

15 luku Toimeenpanoa koskevat säännökset

9 §. Suorakorvausmenettely. Pykälässä säädetään suorakorvausmenettelystä.

Pykälän 1 momentista poistettaisiin tarpeettomana lääkäripalkkion, hammaslääkäripalkkion ja tutkimuksen ja hoidon suorakorvausmenettelyä koskeva säännös. Muutos tulisi voimaan vuoden 2023 alusta.

18 luku Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

8 §. Sairaanhoidovakuutuksen kulut. Pykälässä säädetään sairausvakuutusrahastosta maksettavista sairaanhoidovakuutuksen kuluista.

Pykälän 1 momentin 1 kohdasta poistettaisiin hoito- ja tutkimuskorvaukset. Muutos tulisi voimaan vuoden 2023 alusta.

1.2 Sairausvakuutuslaki

2 luku Sairaanhoidokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

6 §. *Ulkomailla annettu hoito.* Pykälässä säädetään sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulle korvattavasta muussa kuin Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetusta hoidosta.

Pykälä ehdotetaan muutettavaksi kokonaan väliaikaisesti, koska muussa kuin Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annettua hoitoa ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella (HE 68/2017 vp).

Pykälän 1 momentin mukaan ulkomailla annettua hoitoa ei pääsääntöisesti korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella. Lain nojalla korvattaisiin vain rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain perusteella korvattaviksi tulevat toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset ja matkakustannukset. Lisäksi sairausvakuutuslain perusteella korvattaisiin siirtymäajan toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun sairaanhoidon kustannuksia, jotka eivät tule korvattaviksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain perusteella.

Pykälän 2 momentin mukaan toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset korvattaisiin lain 5 ja 6 luvun perusteella. Ulkomailla aiheutuneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttäisi, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty. Tältä osin säännös vastaisi voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Pykälän 3 momentin mukaan toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun hoidon vuoksi aiheutuneet matkakustannukset korvattaisiin lain 4 luvun perusteella.

Muutos tulisi voimaan vuoden 2021 alusta ja olisi voimassa vuoden 2022 loppuun.

1.3 Laki rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta

2 §. Pykälässä säädetään, että rintamaveteraaneilta ei peritä maksua terveyskeskuksessa suoritetusta hampaiden tarkastuksesta, ehkäisevästä hoidosta eikä protetiikkaan liittyvästä kliinisestä työstä.

Pykälä ehdotetaan kumottavaksi. Hallitus antaa eduskunnalle esityksen laiksi sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuista. Ehdotettavassa laissa säädettäisiin rintamaveteraanien suun terveydenhuollon maksuttomuudesta maakunnan terveydenhuoltolain perusteella järjestämässä suun terveydenhuollossa.

Muutos tulisi voimaan vuoden 2021 alusta.

1.4 Laki rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta

Laissa säädetään rintamaveteraanien hammashuollon maksuttomuudesta julkisessa terveydenhuollossa ja rintamaveteraanien hammashuollon korvaamisesta sairausvakuutuslain perusteella.

Laki ehdotetaan kumottavaksi. Hallitus antaa eduskunnalle esityksen laiksi sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuista. Ehdotettavassa laissa säädettäisiin rintamaveteraanien suun

terveydenhuollon maksuttomuudesta maakunnan terveydenhuoltolain perusteella järjestämässä suun terveydenhuollossa.

Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat yksityishammaslääkärin suorittaman ja määräämän tutkimuksen sekä antaman ja määräämän hoidon korvaukset lakkautettaisiin vuoden 2023 alusta. Tällöin korvaukset päättyisivät myös rintamaveteraanien osalta.

Laki ehdotetaan kumottavaksi vuoden 2023 alusta.

2 Voimaantulo

Sairausvakuutuslain 15 luvun 3 §:n 1 momentin mukaan korvausta sairaanhoidon kustannuksista on haettava kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta. Jos palveluntuottaja hakee korvausta vakuutetun antamalla valtakirjalla, korvausta on haettava kuuden kuukauden kuluessa palvelun antamisesta.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta ehdotetaan tulemaan voimaan vuoden 2021 alusta. Lain 2 luvun 1 §:n 1 momentti ja 6 §, 3 luvun kumoaminen, 15 luvun 9 §:n 1 momentti ja 18 luvun 8 §:n 1 momentin 1 kohta ehdotetaan kuitenkin tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023. Kansaneläkelaitos suorittaisi lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella korvauksen sairaanhoidon kustannuksista kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta tai palvelun antamisesta, sairaankuljetuksen kustannuksista kuitenkin viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2021 ja tutkimuksen ja hoidon kustannuksista kuitenkin viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2023.

Laki sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n väliaikaisesta muuttamisesta ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021 ja olemaan voimassa 31 päivään joulukuuta 2022. Kansaneläkelaitos suorittaisi lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella korvauksen sairaanhoidon kustannuksista kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta tai palvelun antamisesta, kuitenkin viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2021.

Laki rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain 2 §:n kumoamisesta ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

Laki rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain kumoamisesta ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023. Kansaneläkelaitos suorittaisi lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella korvauksen sairaanhoidon kustannuksista kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta tai palvelun antamisesta, kuitenkin viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2023.

3 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös velvoittaa julkisen vallan turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksestä seuraa, että lainsäädännöllä on huolehdittava riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. Säännöksellä ei määritellä sosiaali- ja

terveyspalvelujen järjestämistapaa eikä säännös sido sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön. Säännökset erilaisista palveluista, etuuksista ja niiden saamisen edellytyksistä sisältyvät tavalliseen lainsäädäntöön. Julkisen vallan on huolehdittava sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännön mukaisesti. Sairausvakuutuslainsäädäntö vaikuttaa nykyisin yksityisen terveydenhuollon palvelujen edellytyksiin. (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.) Sairausvakuutuslaki myös toteuttaa perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädettyä velvollisuutta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (PeVL 33/2004 vp).

Lauseke lailla toteutettavasta tarkemmasta sääntelystä jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa oikeuksien sääntelyssä ja viittaa siihen, että perusoikeuden täsmällinen sisältö määräytyy perusoikeussäännöksen ja tavallisen lainsäädännön muodostaman kokonaisuuden pohjalta (PeVM 25/1994 vp). Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa perustuslakivaliokunta on pitänyt lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (HE 309/1993 vp; PeVL 20/2004 vp; PeVL 41/2010 vp; PeVL 30/2013 vp.)

Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentin sisältämä syrjintäkieltö, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan säännöksessä lueteltujen erotteluperusteiden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tällainen muu syy voi olla esimerkiksi asuinpaikka. (HE 309/1993 vp; PeVL 31/2014 vp.)

Sairausvakuutuslain matkakorvauksia koskevan sääntelyn tarkoituksena on perustuslain 6 §:n, 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n asettamassa valtiosääntöoikeudellisessa kehyksessä turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada tutkimusta ja hoitoa asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista (PeVL 52/2017 vp). Tämä on siten myös sairausvakuutuslain sairaankuljetuksen korvauksia koskevan sääntelyn tarkoitus.

Perustuslakivaliokunnan mukaan merkittävänä ulottuvuutena riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisessa jokaiselle on, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut eivät suuruutensa puolesta saa siirtää näitä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 39/1996 vp, PeVL 8/1999 vp). Tämä pätee valiokunnan mukaan myös sairausvakuutuslaissa tarkoitettuihin matkakustannuksiin. Niidenkin suuruus voi pahimmassa tapauksessa muodostaa tosiasiallisen esteen terveyspalvelujen käyttämiselle ja vaarantaa näin perusoikeuden toteutumisen. (PeVL 52/2017 vp.) Nykyisin asiakkaalle jää korvattavista matkoista itse maksettavaksi sairausvakuutuslain mukainen matkakohtainen omavastuuosuus sekä vuotuinen omavastuuosuus (ns. matkakatto).

Terveydenhuoltolaissa säädetään sairaanhoitopiirien velvollisuudesta järjestää ensihoitopalvelu ja siihen sisältyvät kuljetukset. Hallituksen on tarkoitus antaa eduskunnalle esitys, jonka mukaan terveydenhuoltolaissa säädettäisiin maakuntien velvollisuudesta järjestää ensihoitopalvelu ja siihen sisältyvät kuljetukset sekä ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot ja siirtokuljetukset sekä julkisessa laitoshoidossa että avohoidossa oleville potilaille. Hallituksen on tarkoitus myös antaa eduskunnalle esitys, jonka mukaan ensihoitopalvelusta ja siihen sisältyvistä kuljetuksista sekä potilassiirroista ja siirtokuljetuksista asiakkaalle jäävästä maksuosuudesta säädettäisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista annettavassa laissa.

Sairausvakuutuslakiin perustuvien hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on ollut täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja tukemalla asiakkaiden taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja valita palveluntuottaja. Oikeus riittäviin terveystalouteen perustuu perustuslain 19 §:n 3 momentin ohella terveydenhuoltolakiin ja muuhun terveydenhuollon palveluja ja niiden järjestämistä koskevaan yleis- ja erityislainsäädäntöön. Lisäksi asiakkaan oikeudesta valita palveluntuottaja maakunnan järjestämässä terveydenhuollossa säädettäisiin jatkossa valinnanvapauslaissa.

Perustuslakivaliokunnan mukaan sosiaali- ja terveystalouteen riittävä saatavuus perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta on riippuvainen palveluihin käytössä olevista resursseista. Perustuslain 22 §:ään perustuvaan perusoikeuksien turvaamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että maakunnilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Palvelujen järjestämisvastuu on vastedes maakunnilla, mutta palvelujen rahoituksesta vastaa valtio, mikä merkitsee järjestämis- ja rahoitusvastuun eriytymistä. (PeVL 15/2018 vp.)

Perustuslakivaliokunta on todennut, että maakuntien rahoituksen riittävydestä ei ole kuntien rahoitusperiaatteen kaltaista perustuslakivaliokunnan käytäntöä (PeVL 26/2017 vp). Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluu kuitenkin valtion vastuu huolehtia siitä, että maakunnilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Sosiaali- ja terveystalouteissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että maakuntien rahoitusta tulee soveltuvien osin arvioida perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa. Maakunnilla ei ole verotusoikeutta. Perustuslakivaliokunta on arvioinut maakuntien itsehallinnon suojan olevan kunnallisen itsehallinnon suojaa rajoitetumpaa (PeVL 26/2017 vp). Siten rahoitusperiaatteen merkitys maakuntia koskevan sääntelyn valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa poikkeaa arvioinnista kuntien osalta. Perustuslakivaliokunta on todennut, että ratkaisevassa asemassa maakuntien sosiaali- ja terveystalouteiden järjestämistehtävän asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen. (PeVL 15/2018 vp.)

Perustuslakivaliokunnan mukaan olennaista on, että sosiaali- ja terveystaloutten rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta ja turvattava se, etteivät sosiaali- ja terveystalouteista perittävät asiakasmaksut suuruudellaan siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Riittävien taloudellisten resurssien turvaaminen maakunnille on välttämätöntä, jotta maakunnat pystyvät varmistamaan perustuslain mukaiset riittävät sosiaali- ja terveystaloutet kaikille asukkailleen. (PeVL 15/2018 vp.)

Esityksessä ehdotetaan, että lakkautettavien sairaankuljetuksen korvausten ja hoito- ja tutkimuskorvausten korvausmenoa vastaava rahoitus osoitettaisiin maakunnille täysimääräisesti eli sekä valtion rahoitusosuutta että vakuutettujen rahoitusosuutta vastaavilta osin. Rahoitus kohdennettaisiin maakunnille maakuntien rahoituslakiesityksen mukaisesti.

Edellä esitetyn perusteella hallitus katsoo, että esitys ei sisällä sellaisia ehdotuksia, joiden vuoksi esitystä ei voitaisi käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksityksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

Lakiehdotukset

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 luku ja 4 luvun 6 §,

muutetaan 2 luvun 1 §:n 1 momentti ja 6 §, 4 luvun 5 §:n 2 momentti ja 8 §:n 3 momentti, 15 luvun 9 §:n 1 momentti sekä 18 luvun 8 §:n 1 momentin 1 kohta,

sellaisina kuin niistä ovat 2 luvun 1 §:n 1 momentti laissa 437/2010 ja 6 § laissa 1203/2013, 4 luvun 8 §:n 3 momentti laissa 929/2009, 15 luvun 9 §:n 1 momentti laissa 890/2006 sekä 18 luvun 8 §:n 1 momentin 1 kohta laissa 1113/2005, sekä

lisätään 4 luvun 1 §:ään uusi 4 momentti seuraavasti:

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

1 §

Sairaanhoitokorvaukset

Sairaanhoitona vakuutetulle korvataan sen mukaan kuin jäljempänä säädetään lääkärin ja hammaslääkärin vakuutetun sairauden hoitoon määräämät lääkkeet, lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, sairaanhoitajan rajatun ja määräaikaisen lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b ja 23 c §:ssä tarkoitettut lääkkeet ja perusvoiteet sekä sairauden hoitoon liittyvät matkakustannukset.

6 §

Ulkomailla annettu hoito

Tämän lain perusteella ei korvata ulkomailla annetun hoidon kustannuksia lukuun ottamatta toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneita lääkehoidon kustannuksia ja matkakustannuksia.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset korvataan siten kuin 5 ja 6 luvussa säädetään. Ulkomailla aiheutuneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttää, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun hoidon vuoksi aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten kuin 4 luvussa säädetään.

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

(kumotaan)

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

1 §

Vakuutetun tekemä matka

Tämän lain nojalla ei korvata terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitetun ensihoitopalvelun eikä terveydenhuoltolain 73 §:ssä tarkoitettujen potilassiirtojen kustannuksia.

5 §

Korvattava matkustustapa

Vakuutetun matkakustannukset korvataan kuitenkin erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden kustannusten perusteella, jos vakuutetun sairaus, vaikea vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä. Erityisajoneuvolla tarkoitetaan omaa autoa, taksia, vammaisvarustettua ajoneuvoa, pienoislinja-autoa, moottorivenettä, moottorikelkkaa ja muuta vastaavaa ajoneuvoa.

6 §

Sairaankuljetus

(kumotaan)

8 §

Matkakustannuksen korvauksen peruste ja korvaustaksan vahvistaminen

Muun 5 §:ssä tarkoitetun erityisajoneuvon kuin taksin käytön korvausperusteena olevasta korvaustaksasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön on asetusta ja sen muutoksia valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta.

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

9 §

Suorakorvausmenettely

Jos apteekki on perinyt vakuutetun lääkeostosta 5 luvun mukaisen korvauksen määrällä vähennetyin hinnat tai jos kuljetuspalvelujen tuottaja on perinyt vakuutetulta 4 luvun 7 §:n mukaisen omavastuuosuuden matkan hinnasta, korvaus voidaan maksaa apteekille tai palvelujen tuottajalle sen tekemän tilityksen perusteella erikseen sovittavalla tavalla.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

8 §

Sairaanhoitovakuutuksen kulut

Sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat:

1) matkakustannusten korvaukset ja lääkekorvaukset;

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021. Sen 2 luvun 1 §:n 1 momentti ja 6 §, 3 luvun kumoaminen, 15 luvun 9 §:n 1 momentti ja 18 luvun 8 §:n 1 momentin 1 kohta tulevat kuitenkin voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

Kansaneläkelaitos suorittaa tämän lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella korvauksen sairaanhoidon kustannuksista kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta tai palvelun antamisesta sairaankuljetuksen kustannuksista 30 päivään kesäkuuta 2021 asti ja tutkimuksen ja hoidon kustannuksista 30 päivään kesäkuuta 2023 asti.

Laki sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan väliaikaisesti sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 6 §, sellaisena kuin se on laissa 1203/2013, seuraavasti:

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

6 §

Ulkomailla annettu hoito

Tämän lain perusteella ei korvata ulkomailla annetun hoidon kustannuksia lukuun ottamatta toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneita lääkehoidon kustannuksia ja matkakustannuksia sekä hoidon kustannuksia, joita ei korvata rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 9 §:n perusteella.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset korvataan siten kuin 5 ja 6 luvussa säädetään. Ulkomailla aiheutuneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttää, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun hoidon vuoksi aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten kuin 4 luvussa säädetään.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2022.

Kansaneläkelaitos suorittaa tämän lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella korvauksen sairaanhoidon kustannuksista kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta tai palvelun antamisesta 30 päivään kesäkuuta 2021 asti.

Luonnos 14.11.2018

Laki rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain 2 §:n kumoamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä lailla kumotaan rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain (678/1992) 2 §.

2 §

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

Laki rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetun lain kumoamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä lailla kumotaan rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annettu laki (678/1992).

2 §

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

Kansaneläkelaitos suorittaa tämän lain voimaan tullessa voimassa olleiden säännösten perusteella korvauksen sairaanhoidon kustannuksista kuuden kuukauden kuluessa maksun suorittamisesta tai palvelun antamisesta 30 päivään kesäkuuta 2023 asti.