

Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia.

Esityksen tavoitteena on toteuttaa pääministeri Sanna Marinin hallituksen päättämät sairausvakuutuksen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten säästöt vuoden 2023 alusta. Osa yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten varoista kohdennettaisiin hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen.

Esityksessä ehdotetaan, että tutkimuksen ja hoidon kustannusten korvaukset säilytettäisiin toimenpiteissä, jotka on määrännyt psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri tai hammaslääkäri. Lisäksi psykologin tutkimukset korvattaisiin jatkossakin. Muilta osin tutkimuksen ja hoidon korvauksia ei enää maksettaisi.

Lisäksi ehdotetaan, että jatkossa kaikista yleis- ja erikoislääkärien vastaanotokäynneistä saisi tasasuuruisen korvauksen yleistaksan perusteella. Korvaus kuitenkin maksettaisiin erikoistaksan perusteella silloin, kun hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri. Lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuisi joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta.

Lisäksi ehdotetaan kumottavaksi sairausvakuutuslain pykälä, joka koskee oikeutta korvaukseen ulkomailla annetun sairaanhoidon kustannuksista.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ..... | 1 |
| PERUSTELUT | 3 |
| 1 Asian tausta ja valmistelu | 3 |
| 1.1 Tausta | 3 |
| 1.2 Valmistelu | 3 |
| 2 Nykytila ja sen arviointi..... | 4 |
| 2.1 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista | 4 |
| 2.1.1 Sairausvakuutuksen rahoitus..... | 5 |
| 2.2 Hoito- ja tutkimuskorvaukset..... | 5 |
| 3 Tavoitteet | 9 |
| 4 Keskeiset ehdotukset..... | 10 |
| 5 Pääasialliset vaikutukset | 11 |
| 5.1 Taloudelliset vaikutukset | 11 |
| 5.1.1 Vaikutukset julkiseen talouteen | 11 |
| 5.1.2 Asiakassiirtymien kustannusten arviointi | 12 |
| 5.1.3 Vaikutukset yrityksiin | 14 |
| 5.2 Vaikutukset kotitalouksien asemaan | 14 |
| 5.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan..... | 14 |
| 5.4 Vaikutukset Ahvenanmaahan..... | 16 |
| 5.5 Yhteiskunnalliset vaikutukset | 16 |
| 5.5.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan | 16 |
| 5.5.2 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin | 17 |
| 5.5.3 Vaikutukset lapsiin..... | 20 |
| 6 Muut toteuttamisvaihtoehdot | 21 |
| 6.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset..... | 21 |
| 6.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot | 22 |
| 7 Lausuntopalaute | 23 |
| 8 Säännöskohtaiset perustelut | 25 |
| 8.1 Sairausvakuutuslaki (1224/2004)..... | 25 |
| 9 Lakia alemman asteinen sääntely | 26 |
| 10 Voimaantulo | 26 |
| 11 Toimeenpano ja seuranta | 26 |
| 12 Suhde talousarvioesitykseen..... | 26 |
| 13 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys | 27 |
| LAKIEHDOTUS | 29 |
| Laki sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta..... | 29 |
| LIITE | 31 |
| RINNAKKAISTEKSTI..... | 31 |
| Laki sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta..... | 31 |
| ASETUSLUONNOS | 34 |
| Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta | 34 |

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Hallitus on päättänyt kevään 2020 kehysriihessä, että yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksista leikataan 64 miljoonaa euroa vuoden 2023 alusta lukien. Vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen muutos on julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2021—2024 (s. 24) todetun mukaisesti tarkoitus rahoittaa useilla eri säästöillä, joista suurimpia ovat lääkehuollon kustannusten karsiminen 60 miljoonalla eurolla vuodesta 2023 lukien sekä yksityisen sairaanhoidon korvausten alentaminen. Kehysriihessä päätettiin, että hammashoidon ja mielenterveyspalveluiden korvauksiin ei tehdä kavennuksia.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaan kuluvalle hallituskaudella säädetään hoivahenkilöstön sitovasta vähimmäismitoituksesta (0,7) ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Hoitajamitoituksesta säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa laissa (jäljempänä vanhuspalvelulaki). Hallitusohjelman mukainen vanhuspalvelulain muutos (565/2020) hyväksyttiin kesällä 2020.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin on kohdistettu useita säästöjä aiempina vuosina. Vuonna 2013 korvausjärjestelmään toteutettiin niin kutsuttu taksauudistus, jolloin korvaustaksa muutettiin euromääräiseksi aiemman prosentuaalisen osuuden sijasta. Samassa yhteydessä pienennettiin laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvauksia sekä luovuttiin tutkimuksen ja hoidon yhteydessä perittävästä kiinteästä hoitosarjakohtaisesta omavastuusta. Keskimääräinen hoidon ja tutkimuksen korvausosuus käyntikertaa kohden oli vuonna 2013 noin 22 prosenttia. Vuonna 2015 hammashoidon korvauksiin tavoiteltiin noin 33 miljoonan euron säästöjä. Ne toteutettiin alentamalla yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten korvaustaksojen tasoa ja hammashoidon korvausvälejä pidentämällä siten, että hammastarkastus korvataan joka toinen vuosi. Vuonna 2016 toteutettiin säästöjä pienentämällä toimenpidekohtaisia korvaustaksoja ja lisäksi korvattavista hoitotoimenpiteistä poistettiin kokonaan joitakin fysioterapian toimenpiteitä. Tällöin tavoiteltiin 78 miljoonan euron vuotuisia säästöjä.

Vuonna 2018 annettiin hallituksen esitys (297/2018 vp), jonka tavoitteena oli lakkauttaa sairaankuljetuksen eli ensihoito- ja siirtokuljetusten korvaukset sekä yksityisten terveyspalvelujen käytöstä maksettavat sairaanhoitokorvaukset. Lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus oli tarkoitus osoittaa maakuntien rahoitukseen valtion varoista. Esitys kuitenkin raukesi samalla, kun silloinen sote- ja maakuntauudistusta koskenut hallituksen esitys raukesi.

Hallituksen esityksessä 68/2017 vp ehdotettiin muutettavaksi muun muassa sairausvakuutuslain säännös, jonka perusteella maksetaan korvauksia muissa kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä saadun sairaanhoidon kustannuksista. Esityksessä näitä niin sanottuja kolmansia maita koskevat korvaukset olisi lakkautettu. Esitys raukesi samalla, kun sote- ja maakuntauudistusta koskenut hallituksen esitys raukesi.

1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun aikana on kuultu työmarkkinaosapuolten edustajia ja Kansaneläkelaitosta.

Esityksestä on järjestetty lausuntokierros ajalla 20.6.—7.8.2022. Lausunto on pyydetty seuraavilta tahoilta: Ahvenanmaan maakunnan hallitus, Akava ry, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Hyvinvointiala HALI ry Kansaneläkelaitos, Kilpailu- ja kuluttajavirasto, KT Kunta- ja hyvinvointialueuutuntajat, Kuluttajaliitto, Lääkäripalveluyritykset LPY ry, Mielenterveyden Keskusliitto ry, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Suomen esteettömät ja paritaksit ry, Suomen Fysioterapeutit ry, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Kuntaliitto ry, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen palvelutaksit ry, Suomen Psykiatriyhdistys ry, Suomen Psykologiliitto ry, Suomen Sairaanhoidajat ry, Suomen Terveystenhoitajaliitto ry, Suomen Yrittäjät ry, Taksiliitto, Tehy ry, Terveystenhoiton palveluvalikoimaneuvosto Palko, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry, Vakuutuslaitokset, valtiovarainministeriö, Vammaisfoorumi ry ja yhdenvertaisuusvaltuutettu.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Yleistä sairausvakuutuksen etuuksista ja korvauksista

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

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

Sairausvakuutuslain nojalla ei korvata kunnan tai kuntayhtymän järjestämien sairaanhoidopalvelujen kustannuksia, niiden yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkähoidosta 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.

Sairausvakuutuslain mukaisia sairaanhoidokorvauksia voidaan maksaa myös kansainvälisissä tilanteissa. Oikeus korvaukseen voi perustua joko yksinomaan sairausvakuutuslakiin taikka sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevaan Euroopan unionin asetukseen, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen. Henkilöllä on oikeus yksinomaan sairausvakuutuslain mukaisiin sairaanhoidokorvauksiin kolmansissa maissa aiheutuneista sairaanhoidokustannuksista, kun kyseessä on äkillinen sairastuminen tai raskauden tai synnytyksen hoidosta aiheutuneet kustannukset. Korvausten saamisen yleisenä edellytyksenä on, että henkilö on sairausvakuutettu Suomessa, hänellä on kotikunta Suomessa tai Suomi vastaa muun lainsäädännön perusteella henkilölle annetun sairaanhoidon kustannuksista. Lisäksi edellytetään, että henkilö on itse maksanut kaikki ulkomailla hoidosta aiheutuneet kustannukset.

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.

2.1.1 Sairausvakuutuksen 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 maatalousyrittäjien työtaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusturvaosuuteen kuuluvat sairaanhoitokulut ja 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. Sairanhoitovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon edellä tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n toimintaa ei enää rahoiteta sairausvakuutuksesta, vaan valtion rahoituksella ja opiskelijoilta perittävillä lakisääteisillä veroluonteisilla terveydenhoitomaksuilla.

Sairanhoitovakuutuksen etuuksien ja korvausten rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan tulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä etuudensaajien kesken. Sairanhoitovakuutuksen menot rahoitetaan valtion osuudella (67 %) ja vakuutettujen sairaanhoitomaksulla (33 %). 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. Rahoitusosuuksissa on otettu huomioon myös etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut. Eläke- ja etuustulosta peritään edelleen korkeampaa sairaanhoitomaksua kuin ansiotulosta.

Valtioneuvosto vahvistaa sairausvakuutusmaksujen maksuprosentit vuosittain annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Sairausvakuutuksen rahoittamiseksi perittävät maksut seuraavat etuusmenojen ja ansiotason kehitystä. Vuonna 2022 sairaanhoitomaksu on 0,53 prosenttia kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta ja verotettavista eläke- ja etuustuloista 1,50 prosenttia.

2.2 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. Rintamaveteraaneille maksetaan korvauksia hammashuollosta siten kuin laissa rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta (678/1992) säädetään.

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 terapeuttinen 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 lähteen.

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

Lääkärinpalkkioiden ja hammashoidon sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteista ja enimmäismääristä sekä perusteista lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille säädetään valtioneuvoston asetuksessa sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista (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.

Taulukko 1. Sairaanhoidokorvausten saajat ja maksetut korvaukset vuonna 2019.

| Etuuslaji | Saajat | Väestö- osuudet prosent- teina | Ostot/ käynnit/ matkat | Korvaukset euroa | Kustannukset euroa | Korva- uspro- senti |
|-----------------------|-----------|---|------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|
| Lääkärin- palkkiot | 1 507 391 | 2,72 | 3 344 040 | 54 826 940 | 367 927 433 | 14,9 |
| Hammas- hoito | 966 313 | 17,4 | 2 302 847 | 48 285 905 | 345 191 743 | 14,0 |
| Tutkimus ja hoito | 1 151 615 | 20,8 | 3 018 708 | 39 496 324 | 301 894 772 | 13,1 |
| Yhteensä | 3 625 319 | 21,8 | 8 665 595 | 142 609 170 | 1 015 013 948 | 14,0 |

Lähde: Kelasto

Taulukko 2. Sairaanhoidokorvausten saajat, toimenpiteet, keskimääräiset perityt maksut ja laskennalliset korvaukset tutkimuksen ja hoidon osalta vuonna 2019.

| Toimenpiteet | Saajat | Toimenpiteiden lukumäärä | Peritty maksu e/toimenpide | Laskennalli- nen korvaus e/toimenpide |
|-------------------------------|-----------|-----------------------------|-------------------------------|---|
| Fysioterapia | 170 972 | 1 314 903 | 55,54 | 6,63 |
| Laboratoriotutki- mukset | 458 062 | 1 652 761 | 50,04 | 4,68 |
| Psykologin tutki- mukset | 365 | 883 | 278,41 | 29,59 |
| Radiologiset tutki- mukset | 800 023 | 1 236 835 | 113,47 | 18,22 |
| Sairaanhoidotoi- menpiteet | 25 433 | 71 318 | 37,12 | 4,69 |
| Sädehoito | 189 | 3 184 | 796,19 | 44,50 |
| Sytostaattihoido | 127 | 553 | 420,59 | 35,00 |
| Yhteensä | 1 151 469 | 4 280 501 | 70,49 | 9,23 |

Lähde: Kelasto

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 tai toimia tulojen tasaajana, vaan korvata tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksia. Hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä. Vakuutetulla on mahdollisuus valita sekä palveluntuottaja että lääkäri, hammaslääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Rahoituksen monikanavaisuus on ollut sairaanhoidovakuutusjärjestelmän harkittu ominaisuus, jolla yhteiskunnan eri toimijoita on sitoutettu järjestelmään. Korvausjärjestelmän kautta julkisia varoja on kohdennettu tarpeelliseksi katsottuun tutkimukseen ja hoitoon. Samalla sairaudesta

aiheutuvia kustannuksia on tasattu valtakunnallisesti vakuutettujen kesken. Korvaustaksajärjestelmä on myös osaltaan taannut sen, että asiakkaat saavat lääketieteellisesti perusteltua tutkimusta ja hoitoa ja että järjestelmän rahoittajat saavat tietoa rahoituksen kohdentumisesta. Suorakorvausmenettely palvelun yhteydessä ja lähes reaaliaikainen tietojen välitys palveluntuottajilta Kansaneläkelaitokseen on mahdollistanut ajantasaisen tietopohjan kaikista toimenpiteistä ja palveluista, joita yksityiset palveluntuottajat ovat tuottaneet ja joita Kansaneläkelaitos on korvannut.

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.

Taulukko 3. Lääkäripalkkiosta korvauksen saaneet ja maksetut korvaukset sekä keskimääräinen käyntikohtainen korvaus ja kustannukset vuonna 2019.

| Etuuslaji | Saajat | Käynnit | Korvausprosentti | Korvaukset e/käynti | Kustannukset e/käynti |
|-----------------|-----------|-----------|------------------|---------------------|-----------------------|
| Lääkäripalkkiot | 1 507 391 | 3 344 040 | 14,9 | 16,40 | 110,02 |

Lähde: Kelasto

Aiemmissa sosiaali- ja terveysministeriön selvityksissä on arvioitu lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon korvausten poistamista 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 terveyspalveluissa hintajousto on pientä eli terveyspalvelujen hinta vaikuttaa vain vähän terveyspalvelujen käyttöön. Hintajousto kuitenkin vaihtelee palvelutyypin mukaan.¹

Kokonaisuutena sairaanhoitovakuutuksen korvaukset jakautuvat melko tasaisesti suuri- ja pienituloisille, mutta korvauksista on tullut entistä keskittyneempiä. Suurituloiset saavat suuremman osan yksityisen sairaanhoidon korvauksista, kun pienituloiset saavat enemmän matkakorvauksia. Erityisesti tutkimuksen ja hoidon korvausten ja yksityishammaslääkäripalkkioiden korvausten on havaittu keskittyvän suurituloisille. Keskittymiseen voi vaikuttaa se, että yksityislääkärikäynteihin verrattuna tutkimuksen ja hoidon toimenpiteet ja yksityishammaslääkäri-

¹ Hintajoustoista esim. Klavus ym. (2004): Asiakasmaksut terveydenhuollon rahoituksessa. Kansantaloudellinen aikakauskirja 4/2004. Hintajousto kuvaa, miten herkästi kysyntä reagoi hyödykkeen hinnan muutokseen. Toisiaan täydentävien tai korvaavien hyödykkeiden osalta tulisi tarkastella ristijoustoa, mutta sen osalta ei ole käytettävissä tutkimustietoa.

palvelut ovat keskimäärin kalliimpia. Vuonna 2015 ja 2016 toteutetut korvaussäästöt eivät kuitenkaan ole johtaneet voimakkaampaan keskittymiseen yksityishammaslääkäripalkkioita tarkasteltaessa.²

Hoito- ja tutkimuskorvausten korvaustason aleneminen on rekisteri- ja tilastotietojen perusteella vähentänyt yksityisten terveystalvelujen käyttöä pienituloisessa väestöosassa. Suurituloisen väestöosassa yksityisten terveystalvelujen 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 kokonaan saattaisi siten jossain määrin lisätä sosioekonomisia eroja yksityisten terveystalvelujen 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, ja vaikutuksen arvioidaan olevan erilainen eri palveluiden kohdalla.

Hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen on aiemmissa selvityksissä arvioitu todennäköisesti jossain määrin lisäävän myös yksityisten sairauskuluvakuutusten markkinoita, mikä puolestaan voisi lisätä terveystalvelujen 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 ennallaan ei siten juurikaan hillitsisi yksityisten vakuutusten jo pidempään jatkunutta kasvavaa kysyntää.

3 Tavoitteet

Hallituksen esityksen tavoitteena on tehdä lakimuutokset, joilla saavutetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten osuus vanhuspalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen rahoituksesta ja siihen valmistautumisesta. Varoista 22,65 miljoonaa euroa ohjattaisiin hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen ja lisäksi hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen siirrettäisiin 10 miljoonaa euroa asiakassiirtymien kattamiseksi.

Lisäksi tavoitteena on nykyaikaistaa sairausvakuutuslakia ja osaltaan vähentää julkisen talouden kustannuksia niissä tilanteissa, joissa Suomella ei kansainvälisen velvoitteen vuoksi ole velvollisuutta korvata henkilölle aiheutuneita sairaanhoitokustannuksia.

² Korvausten jakautumisesta eri sosioekonomisten ryhmien välillä esim. Blomgren ym. (2017): Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016 ja Mikkola & Räsänen: Kela-korvausten pientyminen näkyy erityisesti pienituloisten korvauksissa – onko sairaanhoitojärjestelmä reilu? Kelan tutkimusblogi 22.11.2021.

4 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslain perusteella yksityisen terveydenhuollon palveluista maksettaviin hoito- ja tutkimuskorvauksiin tehdään muutoksia. Ehdotus liittyy vanhuspalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen voimaantumiseen ja siihen valmistautumiseen. Hammashoidon ja mielenterveyspalveluiden korvauksiin ei tullut tehdä kavennuksia, joten säästöt eivät kohdistu niihin. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä niitä mielenterveyspalveluja, jotka ovat nykytilassa sairausvakuutuslain mukaisesti korvattavia, kuten psykiatrian erikoislääkärin vastaanotto.

Jatkossa yksityisen terveydenhuollon lääkäripalkkioista saisi tasasuuruisen korvauksen yleis- ja erikoislääkärikäynneistä joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Erikoislääkärikorotus maksettaisiin jatkossa vain psykiatrian erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin vastaanotoista, ja muut lääkärin vastaanotot korvattaisiin yleistaksalla. Lääkäripalkkioiden korvauksiin kohdistuvia rajoituksia ehdotetaan tarkennettavaksi valtioneuvoston asetuksessa siten, että erillisistä erikoislääkäri-, kotikäynti- ja aikakorotuksista luovuttaisiin.

Lääkärin toimenpidepalkkioista saisi jatkossa korvauksen vain psyykkisen sairauden hoitoon liittyvistä toimenpiteistä, kuten psykoterapiasta, sekä suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tekemistä toimenpiteistä.

Lääkärin etävastaanotot ja sairausvakuutuslain mukaisten etuuksien hakemiseksi tarvittavat lausunnot pysyisivät korvattavina.

Hoidon ja tutkimuksen korvaukset poistuisivat joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Jatkossa vain hammaslääkärin, psykiatrian erikoislääkärin ja suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin määräämät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset olisivat korvattavia. Muut kuin hammaslääkärin, suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai psykiatrian erikoislääkärin määräämät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset eivät olisi enää korvattavia. Psykologin tutkimukset pysyisivät korvattavina lääkärin määräämänä. Fysioterapiaa, sädehoitoa, sytostaattihoitoa ja sairaanhoitotoimenpiteitä ei enää korvattaisi. Hoidon ja tutkimuksen korvauksiin kohdistuvia rajoituksia ehdotetaan tarkennettavaksi valtioneuvoston asetuksessa.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Sairaanhoitoon liittyviä matkoja yksityiseen terveydenhuoltoon ja niihin liittyvää yöpymisrahaa ei siten enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella niiltä osin, kuin hoito tai tutkimus ei olisi korvattavaa sairausvakuutuslain mukaan.

Lisäksi ehdotetaan kumottavaksi sairausvakuutuslain säännös, joka koskee oikeutta korvaukseen kolmannessa maassa annetun sairaanhoidon kustannuksista. Jatkossakin korvattaisiin sairaanhoitokustannukset tilanteissa, joissa oikeus korvaukseen perustuu sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevaan Euroopan unionin asetukseen, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

5 Pääasialliset vaikutukset

5.1 Taloudelliset vaikutukset

5.1.1 Vaikutukset julkiseen talouteen

Vuonna 2019 yksityislääkäripalkkioiden korvausten saajia oli 1 507 391 ja korvattuja käyntejä 3,4 miljoonaa. Palvelujen kustannukset olivat noin 368 miljoonaa euroa ja korvauksia maksettiin noin 55 miljoonaa euroa. Korvaustaso oli keskimäärin 15 prosenttia.

Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö on painottunut erikoislääkäripalveluihin, joten kustannuksista ja korvauksista valtaosa syntyy erikoislääkäripalkkioista. Vuonna 2019 korvattujen käyntien mukaan yksityisten erikoislääkäripalvelujen suurimmat erikoisalalat olivat silmätaudit, naistentaudit ja synnytykset, ortopedia ja traumatologia, lastentaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, yleislääketiede, ihotaudit ja psykiatria. Erikoislääkärikäyntien korvausten saajia oli noin 1 269 000 ja korvattuja käyntejä noin 2,4 miljoonaa.

Vuonna 2019 tutkimuksen ja hoidon korvausten saajia oli 1 151 615, korvattuja käyntejä 3 miljoonaa ja korvattuja toimenpiteitä 4,5 miljoonaa. Palvelujen kustannukset olivat noin 302 miljoonaa euroa ja korvauksia maksettiin noin 39,5 miljoonaa euroa. Korvaustaso oli keskimäärin 13,1 prosenttia. Korvattujen toimenpiteiden mukaan tutkimuksen ja hoidon korvauksia maksettiin eniten laboratoriotutkimuksista, fysioterapiasta ja radiologisista tutkimuksista. Ehdotuksen arvioidaan alentavan korvausmenoja yhteensä noin 64 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 43 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoitusosuus noin 21 miljoonaa euroa. Lääkäripalkkioiden osuus säästöistä on 28 miljoonaa euroa (josta toimenpidepalkkioita 10 miljoonaa euroa ja aikaveloitteisia vastaanottopalkkioita 18 miljoonaa euroa) ja tutkimuksen ja hoidon osuus säästöistä on 36 miljoonaa euroa.

Sairaanhoitokorvausten muutoksilla on vaikutuksia myös maksettaviin matkakorvauksiin, koska oikeus matkakorvaukseen matkoista yksityiseen terveystalouteen on sidoksissa palvelun korvattavuuteen. Kelasta saatujen tilastotietojen perusteella vuonna 2019 yksityiseen terveydenhuoltoon tehdyistä matkoista (ml. yöpymisrahat) korvauksia maksettiin noin 117 000 matkasta yhteensä 4,3 miljoonaa euroa. Niistä taksimatkojen osuus oli noin 79 000 matkaa ja 3,9 miljoonaa euroa. Yksityiseen terveydenhuoltoon tehtyjä tutkimuksen ja hoidon matkoja, joihin ei liittynyt lääkärin tai hammaslääkärin antamaa hoitoa tai vastaanottoa, korvattiin 5 000 henkilölle 20 000 toimenpiteeseen liittyen yhteensä 320 000 eurolla. Matkakorvausmenojen arvioidaan näin ollen alenevan noin 0,3 miljoonalla eurolla, josta valtion osuus on 0,2 miljoonaa euroa.

Edelleen korvattaisiin yleis- ja erikoislääkärin vastaanottokäyntejä noin 27 miljoonalla eurolla sekä hammaslääkärin määräämiä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ja psykiatrian erikoislääkärin määräämiä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia noin 5 miljoonalla eurolla vuonna 2023. Psykologin tutkimuksia korvattaisiin lääkärin määrääminä arviolta 30 000 eurolla. Lisäksi lausuntoja korvattaisiin arviolta 0,2 miljoonalla eurolla.

Muissa kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä saadun hoidon korvauksia on maksettu vuonna 2019 yhteensä noin 0,11 miljoonaa euroa. Nämä korvaukset esitetään lakkautettaviksi. Valtion osuus lakkautuksesta seuraavista säästöistä olisi noin 70 000 euroa.

5.1.2 Asiakassiiirymien kustannusten arviointi

Asiakassiiirymien aiheuttamien kustannusten kattamiseksi on varattu 10 miljoonaa euroa, jotka kohdistetaan hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen. Ei ole olemassa tutkimustietoa siitä, kuinka moni asiakas siirtyisi milläkin korvaustasolla osittain tai kokonaan pois yksityis palvelujen piiristä ja miltä osin käynnit korvautuisivat julkisen terveydenhuollon käynneillä, joten arviot asiakassiiirtymistä ovat suuntaa antavia. On todennäköistä, että asiakassiiirymien laajuus tulee vaihtelevaan perustettavien hyvinvointialueiden palveluiden laajuuden ja tarjonnan mukaan.

Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksen yhteydessä arvoitiin sairaanhoitokorvausten lakkauttamisesta aiheutuvia mahdollisia asiakassiiirtymiä.³ Virkamiesselvityksen arvioinnissa nojaututtiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden pohjalta tehtyihin asiakassiiirtymäoletuksiin, koska asiakailta perittävistä kokonaishinnasta palvelumaksuineen ja muine lisämaksuineen ei ole luotettavaa tilastotietoa. Tällöin arvioinnissa ei kyetty laskemaan yksityisen terveydenhuollon palvelujen kysynnän hintajoustoja eli sitä, miten yksityisten terveyspalvelujen kysyntä muuttuisi, kun palvelujen hinta muuttuisi. Lisäksi palvelujen kysyntään vaikuttavat hinnan lisäksi monet muut tekijät, kuten palvelujen saatavuus julkisella puolella, hoitajajonojen pituus tai yksityisten terveysvakuutusten käyttö. Näiden tekijöiden vaikutus vaihtelee palvelukokonaisuuksittain.

Asiakassiiirymien arvioinnissa tulee ottaa huomioon, että julkinen ja yksityinen sektori eivät ole täydellisiä substituutteja keskenään, eikä niiden palveluvalikoima ole sama. Kaikilta osin julkinen sektori ei tarjoa lainkaan palvelua, jota yksityinen terveydenhuolto tarjoaa. Julkisten palveluiden kriteerit hoitoon pääsulle ovat myös osin tiukemmat, eikä asiakas voi esimerkiksi suoraan hakeutua erikoislääkärille tai aina edes yleislääkärille.

Osalle asiakkaista on merkitystä myös sillä, että hoitavan lääkärin voi itse valita, ja halutessaan asiakas voi aina hakeutua saman lääkärin vastaanotolle. Tähän mennessä sairaanhoitokorvausten reaaliarvo on laskenut voimakkaasti ilman, että siitä on seurannut merkittävää siirtymää pois yksityisen sektorin palveluista.⁴ Korvausten merkitys on jo nyt aiempaa huomattavasti vähäisempi.

Markkinat määräävät palveluiden hinnan. Jos asiakkaita siirtyisi merkittävästi julkiselle sektorille, yksittäiset palveluntarjoajat voisivat alentaa hintoja tai hintojen kasvuvauhtia, jolloin korvausten poistaminen osasta palveluita ei näkyisikään merkittävästi asiakkaan omavastuuosuudessa.

Merkittäväällä osalla sairausvakuutuskorvattujen palvelujen käyttäjistä on myös työterveyshuollon palvelut käytettävissään. Näiden asiakkaiden osalta siirtymää tapahtuisi todennäköisesti enemmän työterveyshuollon palveluihin kuin julkiselle sektorille. Osalla sairausvakuutuskorvattujen palvelujen käyttäjistä on yksityinen vakuutus, jolloin korvausten lakkauttaminen tuskin

³ STM (2021): Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/virkamiestyoryhmat>. Viitattu 25.4.2022. Virkamiesselvityksen ohessa on arvioitu kaikkien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamista korvauslajeittain. Aiemmat arviot eivät sellaisenaan sovellu tästä esityksestä mahdollisesti seuraavien asiakassiiirymien arviointiin, mutta niitä on käytetty arvioinnin pohjana.

⁴ Blomgren & Hujanen 4.3.2020. Tiedot maksetuista lääkärinpalkkioiden korvauksista ja korvaustasosta saatavilla Kelan julkisesta tilastopalvelusta Kelastosta.

vaikuttaisi heidän palvelujen käyttöönsä. Toisaalta kaikilla ei ole mahdollisuutta saada yksityistä vakuutusta esimerkiksi terveydentilan tai taloudellisten syiden vuoksi.

Yksityisellä sektorilla monet asiakkaista tarvitsevat harvoin palveluja (ovat ”kerta-asiakkaita”). Heillä ei välttämättä ole tarkkaa tietoa palveluiden hintatasosta tai sillä ei ole heille merkitystä, koska he ovat esimerkiksi valmiita maksamaan siitä, että he pääsevät yksityisellä sektorilla nopeasti yleislääkärin vastaanotolle.

Virkamiestyöryhmän työskentelyssä asiakassiirtymien arvioimiseksi tehtiin skenaarioita, jotka ovat esimerkkejä mahdollisista muutoksista. Hammashoidosta laadittiin erilliset skenaariot, koska lähes puolet aikuisista käyttää hammashoidon yksityisiä palveluja, ja sairaanhoitokorvausten lakkauttamisen arvioitiin aiheuttavan muuta terveydenhuoltoa suuremmat, noin 10, 15 tai 19 prosentin asiakassiirtymät julkiseen suun terveydenhuoltoon. Lääkäripalkkioita sekä hoidon ja tutkimuksen korvauksia koskevia skenaarioita oli myös kolme erilaista sen mukaan, kuinka suuren osan asiakkaista arvioitiin siirtyvän julkiseen terveydenhuoltoon. Skenaarioissa arvioitiin siirtymien kustannuksia 0, 5 ja 10 prosentin siirtymillä. Laskelmien perusteella julkisen sektorin terveydenhuoltoon tulisi ohjata rahoitusta asiakasmaksut huomioiden 0–20 miljoonaa euroa.

Skenaario 1 (ns. nolla-skenaario), jossa kaikkien yksityisen terveydenhuollon korvausten lakkauttaminen ei johtaisi asiakassiirtymiin yksityiseltä puolelta julkiselle, pidetään epärealistisena. Skenaariossa 2 asiakassiirtymien arvioitiin olevan naistentautien sekä yleislääkärikäyntien ja yleislääketieteen erikoislääkärikäyntien osalta 5 prosenttia ja muiden erikoislääkärikäyntien osalta 2 prosenttia. Skenaariossa 3 asiakassiirtymien arvioitiin olevan naistentautien sekä yleislääkärikäyntien ja yleislääketieteen erikoislääkärikäyntien osalta 10 prosenttia ja muiden erikoislääkärikäyntien osalta 5 prosenttia. Näiden skenaarioiden mukaiset kustannukset vastaavat todennäköisemmin todellisuutta. Tällöin julkisen sektorin rahoitustarpeen arvioitiin olevan skenaariossa 2 noin 10 miljoonaa euroa ja skenaariossa 3 noin 20 miljoonaa euroa.

Edellä esitetyt arviot eivät kuitenkaan sovellu sellaisenaan esityksen vaikutusten arvioimiseen, koska kaikkia yksityisen sairaanhoidon korvauksia ei lakkauteta. Vaikutusarvioinnissa on päädytty siihen, että asiakassiirtymät yksityisen sektorin palveluista julkiselle sektorille tulisivat olemaan maltillisia tilanteessa, jossa yleislääkäripalkkioiden korvaukset pysyvät suurin piirtein nykyisellä tasolla, erikoislääkäripalkkioiden korvaukset vähenevät enintään 50 prosentilla ja lääkäreiden toimenpidepalkkioista luovuttaisiin. Tästä arviosta ulkopuolelle jäävät psykiatrian erikoislääkärin palkkiot ja jatkossakin korvattavat psyykkisen sairauden hoitoon liittyvät toimenpiteet. Lisäksi tutkimuksen ja hoidon korvaukset lakkautettaisiin lukuun ottamatta poikkeuksia koskien psykiatrian erikoislääkärin tai hammaslääkärin määräämiä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ja psykologin tutkimuksia. Tällöin lääkärinpalkkioiden korvausmenojen arvioidaan alenevan noin puoleen nykyisestä sekä tutkimuksen ja hoidon korvausmenon noin 10 prosenttiin nykyisestä korvausmenosta. Lääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausmenojen arvioidaan yhteensä alenevan noin 66 prosentilla nykyisestä korvausmenosta. Jos asiakassiirtymien arvioinnissa käytetään samaa suhteellista osuutta, niin julkisen sektorin rahoitustarpeen voitaisiin arvioida olevan skenaariossa 2 noin 7 miljoonaa euroa ja skenaariossa 3 noin 13 miljoonaa euroa.

Näiden arvioiden perusteella asiakassiirtymiin varatun 10 miljoonan euron arvioidaan kattavan mahdolliset asiakassiirtymät yksityisistä palveluista julkiseen terveydenhuoltoon. Mikäli asiakassiirtymien kustannukset jäävät 10 miljoonaa vähäisemmäksi, voivat hyvinvointialueet käyttää yli jääviä varoja terveydenhuollon palvelutarjonnan parantamiseen, sillä varat ohjataan hyvinvointialueiden rahoitukseen yleiskatteellisena.

5.1.3 Vaikutukset yrityksiin

Hoito- ja tutkimuskorvausten osittaisen poistumisen ei arvioida merkittävästi heikentävän yksityisen terveydenhuollon palvelujen kysyntää. Voidaan kuitenkin arvioida, että mahdolliset asiakassiirtymät pois yksityisen terveydenhuollon palveluista vaikuttavat palveluntuottajaan sitä enemmän, mitä pienemmästä palveluntuottajasta on kysymys. Esitys voi jonkin verran heikentää pienyritysten ja ammatinharjoittajien asemaa ja vahvistaa siten isoja yksityisiä palveluntuottajia entisestään. Nämä vaikutukset ovat riippuvaisia toteutuvista asiakassiirtymistä. Korvauslajien osittainen poistuminen saattaa vaikuttaa yksityisen terveydenhuollon toimijoiden tarjoamien palvelujen valikoimaan, mutta näiden vaikutusten arvioidaan olevan vähäisiä, koska asiakassiirtymien ei arvioida olevan merkittävän suuruisia.

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. Korvausjärjestelmällä on välillinen ohjausvaikutus myös yksityisiin sairauskuluvakuutuksiin. Korvausten osittaisen poistumisen seurauksena ohjausvaikutus heikkenisi.

5.2 Vaikutukset kotitalouksien asemaan

Esityksen seurauksena osa yksityisen terveydenhuollon palveluista jäisi asiakkaan itsensä koonaan kustannettaviksi tai mahdollisesti työterveyshuollon tai työnantajan ottaman yksityisen sairauskuluvakuutuksen kautta rahoitettaviksi.

Korvausten poistuminen osasta palveluita vaikuttaa asiakkaan omavastuusuuden määrään yksityisissä terveyspalveluissa. Suurituloiset käyttävät yksityisiä terveyspalveluita pienituloisia enemmän. Suurituloisten palveluiden käyttäjien osalta voidaan arvioida, että korvauksen poistuminen osasta palveluita ei vaikuta käyttäytymiseen merkittävästi, eikä korvauksen poistumisella ole merkittävää vaikutusta henkilön taloudelliseen asemaan. Korvauksen merkitys on pienituloiselle suurempi. Koska korvaukset ovat kuitenkin jo valmiiksi tasoltaan hyvin matalia, ei korvausten poistumisella osasta palveluita katsota olevan merkittävää vaikutusta pienituloisten yksityisten terveyspalveluiden käytölle yksittäisten käyntien osalta.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Sairaanhoidon liittyviä matkoja yksityiseen terveydenhuoltoon ja niihin liittyvää yöpymisrahaa ei siten enää korvattaisi sellaisen hoidon tai tutkimuksen osalta, jota ei ole säädetty korvattavaksi sairausvakuutuslaissa. Siten osa yksityiseen terveydenhuoltoon tehdyistä matkoista jäisi asiakkaan itsensä kustannettavaksi.

5.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Esityksellä on vaikutuksia Kansaneläkelaitoksen toimintaan ja henkilöstöön. Hoito- ja tutkimuskorvausten korvauslajien osittainen poistuminen johtaisi henkilötövuosien laskuun sairaanhoidokorvausten toimeenpanossa pitkällä aikavälillä. Sairaanhoidokorvausten toimeenpano voi alkuvaiheessa olla työllistävää muun muassa muuttuvien korvauserusteiden seurauksena tarvittavien lisäselvitysten hankkimisen myötä.

Muiden kuin EU- tai ETA-valtioiden tai Sveitsin terveyspalvelujen käytöstä maksettavien korvausten poistuminen vähentäisi Kansaneläkelaitoksen työmäärää hiukan. Korvaushakemuksia on käsitelty Kansaneläkelaitoksella vuositasolla noin 1 200—1 300.

Sairaanhoitoon liittyviä matkoja ja niihin liittyviä yöpymiskorvauksia yksityiseen terveydenhuoltoon ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella niiltä osin, kuin hoidon tai tutkimuksen korvattavuudesta ei säädetä sairausvakuutuslaissa. Yksityisessä terveydenhuollossa saadun hoidon toimenpidekohtaisen sisällön selvittäminen matkakorvaushakemusten käsittelyn yhteydessä olisi Kansaneläkelaitokselle erittäin työllistävää. Myös Kansaneläkelaitoksen korvaamien taksimatkojen välityskeskusten tulisi tällöin selvittää matkan tilauspuhelin yhteydessä, mitä toimenpiteitä asiakkaalle tehdään yksityisessä terveydenhuollossa. Tällaiseen terveystietojen selvittämiseen liittyisi todennäköisesti tietosuojasääntelyä koskevia rajoitteita. Lisäksi selvittely voisi pitkittää tilauspuheluja ja olla asiakkaiden näkökulmasta vaikeaselkoista. Toisaalta nykyinen korvauskäytäntö perustuu myös osin luottamukseen, eikä tahattomia tai tahallisia väärinkäytöksiä esiinny merkittävästi. Näin ollen Kansaneläkelaitoksen ei olisi jatkosakaan tarpeen selvittää jokaisen matkakorvaushakemuksen käsittelyn yhteydessä saadun hoidon toimenpidekohtaista sisältöä. Muutosten arvioidaan lisäävän työmäärää Kansaneläkelaitoksella etenkin toimeenpanon alkuvaiheessa.

Esityksellä on vaikutuksia myös sairauskassojen ja työpaikkakassojen toimintaan. Kassat korvaavat jäsenilleen vakuutuskassalakiin (1164/1992) perustuen ja sääntöjensä mukaisesti sairaanhoitoa ja tutkimuksia. Korvauksia maksetaan myös yksityisen terveydenhuollon palveluista. Sairauskassat rahoittavat toimintansa pääosin jäseniltään saamallaan maksuilla, ja osassa sairauskassoista työnantajat osallistuvat rahoitukseen maksamalla ns. kannatusmaksua. Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan työpaikkakassat ovat maksaneet vuonna 2020 sairausvakuutuslain mukaisia tutkimuksen ja hoidon korvauksia yhteensä noin 1,2 miljoonaa euroa ja vastaavia lisäetuksia noin 6,75 miljoonaa euroa.

Hoito- ja tutkimuskorvausten korvauslajien osittainen poistuminen vaikuttaisi kassojen taloudelliseen tilanteeseen. Tilanne, jossa julkista terveydenhuoltoa jouduttaisiin täydentämään yksityisen terveydenhuollon palveluilla ilman nykyistä sairausvakuutuksen korvausosuutta, voisi nostaa kassojen korvausmenoja. Tämä korvausmenon nousu olisi katettava suuremmilla jäsenmaksuilla, työnantajilta perittävillä suuremmilla kannatusmaksuilla, korvaustason madaltamisella tai korvauksen uudelleen kohdistamisella. Muutokset yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksissa voivat vähentää sairausvakuutuslain mukaista ratkaisutoimintaa kassoissa ja siten vaikuttaa niiden edellytyksiin toimia sairauskassoina.

Esityksen seurauksena sairausvakuutuslain perusteella annettavat Kansaneläkelaitoksen päätökset hoito- ja tutkimuskorvauksista vähenisivät. Tämä johtaisi sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutus oikeuteen tehtävien valitusten määrän vähenemiseen. Vaikutukset toteutuisivat viiveellä ottaen huomioon korvausten hakuajan, valitusajat ja valitusten käsittelyajat.

Hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat tarjonneet tietoa yksityisen terveydenhuollon käytöstä. Korvausjärjestelmään liittyvät seuranta- ja valvontatehtävät ovat tukeneet yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja ohjanneet yksityistä palvelutuotantoa hyvien hoitokäytäntöjen suuntaan Kansaneläkelaitoksen ohjeistusten, asiantarkastuksen, valvonnan ja auditointien avulla. Kansaneläkelaitos on ilmoittanut lupaviranomaiselle korvausten toimeenpanossa esiin nousseista tapauksista, jos on ollut syytä epäillä, että hoidot eivät ole olleet asianmukaisia. Esityksellä on siten vaikutuksia myös lupa- ja valvontaviranomaisten toimintaan. Yksityisen terveydenhuollon toiminnan lääketieteellisen sisällön etukäteinen sääntely vähenee korvauslajien vähenemisen myötä, ja valvonta painottuu enemmän valvontaviranomaisen jälkikäteiseen valvontaan.

5.4 Vaikutukset Ahvenanmaahan

Vuonna 2019 Ahvenanmaalla maksettiin yksityisen sairaanhoidon korvauksia lääkärinpalkkiosta 102 099 euroa 3 736 saajalle, hammashoidosta 630 585 euroa 11 724 saajalle ja tutkimuksesta ja hoidosta 136 290 euroa 9 008 saajalle. Näin ollen noin joka kolmas ahvenanmaalainen sai vuoden aikana korvauksia hammashoidosta ja noin joka kymmenes lääkärinpalkkiosta.

Valtakunnan ja Ahvenanmaan maakunnan välisestä toimivallanjaosta säädetään Ahvenanmaan itsehallintolaissa (1144/1991). Itsehallintolain 1 §:n mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on itsehallinto. Itsehallintolain 17 §:n mukaan maakuntapäivät voi säätää lakeja maakuntaa varten. Itsehallintolain 18 §:ssä luetellaan alueet, joita koskevissa asioissa Ahvenanmaan maakunnalla on lainsäädäntövalta. Eduskunta ei voi säätää lakeja maakunnan toimivaltaan kuuluvissa asioissa, eivätkä vastaavasti maakuntalain säädökset voi koskea valtakunnan toimivaltaan kuuluvia asioita.

Ahvenanmaan itsehallintolain 29 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat tiettyjen ryhmien työeläketurvaa ja muuta sosiaalivakuutusta. Muulla sosiaalivakuutuksella tarkoitetaan sosiaalivakuutusta koskevaa lainsäädäntöä. Itsehallintolain 27 §:n 36 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta myös veroja ja maksuja koskevissa asioissa itsehallintolain 18 §:n 5 kohdassa säädetyin poikkeuksin. Itsehallintolain 18 §:n 12 kohdan mukaan terveyden- ja sairaanhoito kuuluvat maakunnan lainsäädäntövaltaan itsehallintolain 27 §:n 24, 29 ja 30 kohdassa säädetyin poikkeuksin.

Esityksessä ehdotettujen muutosten ei arvioida vaikuttavan itsehallintolain säännösten mukaiseen toimivallanjakoon. Ehdotetut säästöt yksityisen sairaanhoidon korvauksiin kohdistuvat myös Ahvenanmaahan, vaikka Ahvenanmaalle ei muodostu hyvinvointialuetta eikä vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus koske Ahvenanmaata. Näin ollen yksityisen sairaanhoidon korvauksiin ehdotettavia säästöjä ei Ahvenanmaan kohdalla kompensoitaisi mitenkään, kun taas muualla Suomessa varat kohdistettaisiin hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen.

Terveydenhuollon asiakkaan näkökulmasta tilanteen arvioidaan olevan yhdenvertainen Ahvenanmaan ja valtakunnan välillä. Asiakkaat eivät Ahvenanmaalla joudu huonompaan asemaan kuin valtakunnassa, koska yksityisen sairaanhoidon korvauksiin tehtävät säästöt koskevat jokaista asiakasta samalla tavalla. Ahvenanmaalla aikuisten hammashoito järjestetään kokonaan yksityisellä sektorilla, minkä vuoksi hammashoidon korvaukset ovat tärkeämpiä Ahvenanmaalla asuville kuin valtakunnassa asuville. Hammashoidon korvauksiin ei kuitenkaan esitetä muutoksia.

5.5 Yhteiskunnalliset vaikutukset

5.5.1 Vaikutukset kansalaisten asemaan

Hoito- ja tutkimuskorvausten korvauslajien osittainen poistuminen koskee suurta osaa väestöstä. Korvauslajien osittaisella poistumisella arvioidaan olevan jossain määrin vaikutuksia julkisen terveydenhuollon palvelujen kysyntään, tarpeelliseen sairaanhoitoon pääsyyn ja siten kansalaisten asemaan. Korvauslajien osittaisen poistumisen arviointi ja ennakointi on kuitenkin haastavaa tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä ja toimintaympäristö kokonaisuudessaan on muutosvaiheessa. Kun osa korvauksista poistuisi vuoden 2023 alusta, hyvinvointialueiden järjestämässä terveydenhuollossa olisi vastattava asukkaiden palvelutarpeeseen ja mahdollisesti jossain määrin lisääntyneeseen julkisen terveydenhuollon palvelujen kysyntään

riittäväillä terveyspalveluilla. Korvausjärjestelmällä on nykyisin myös palveluohjauksellinen tehtävä, joten samalla palveluohjausta olisi kehitettävä.

Julkisista varoista maksettavien korvausten osittainen 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. Korvausjärjestelmä saattaa myös toimia kannustimena käyttää omia varoja terveydestä huolehtimiseen. Tällöin korvausten poistuminen saatetaan kokea siten, että hyvinvointialueen järjestämään terveydenhuoltoon hakeudutaan, jotta saataisiin tukea julkisista varoista terveyspalvelujen käytölle sekä vastineeksi maksetuille veroille. Vaikutuksia asiakkaiden käyttäytymiseen ja asemaan on kuitenkin vaikea arvioida, koska ne riippuvat siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteet palvelujen saatavuuden lisäämisen suhteen saavutetaan toimeenpanovaiheessa ja myös siitä, millaiseksi uusi järjestelmä kullakin hyvinvointialueella muodostuu ja millaiseksi vakuutetut sen kokevat.

Esityksessä ehdotetaan, että kolmansissa maissa terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia ei jatkossa korvattaisi pelkästään kansallisen lain nojalla. Nykyisten sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten taloudellinen merkitys vakuutetulle on vähäinen, eikä aidosti takaa kattavaa korvausta sairastumistilanteissa ulkomailla. Useilla ulkomaille matkustavilla on viranomaisten suositusten mukaisesti yksityinen matkavakuutus, joka korvaa kattavammin sairastumisesta, sairaanhoidosta tai tapaturmista ulkomailla aiheutuvia kustannuksia.

Ehdotettujen muutosten arvioidaan jossain määrin lisäävän yksityisten sairauskuluvakuutusten kysyntää. Tämä puolestaan voi lisätä terveyspalvelujen 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 asiakkaat kokevat saavansa tarvitsemiaan terveyspalveluja julkisesta terveydenhuollosta. Esityksellä voi olla vaikutuksia myös nykyisiin yksityisiä sairauskuluvakuutuksia koskeviin sopimuksiin silloin, kun niissä otetaan huomioon sairausvakuutuslain perusteella korvattava sairaanhoito.

5.5.2 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Esitys liittyy perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Perustuslakivaliokunta on useissa lausunnoissaan (esim. PeVL 39/1996 vp, PeVL 8/1999 ja PeVL 10/2009 vp) todennut, että asiakasmaksut eivät saa suuruutensa takia siirtää kyseisiä palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Tämä pätee valiokunnan mielestä myös sairausvakuutuslaissa tarkoitettuihin matkakustannuksiin, joiden suuruus voi pahimmassa tapauksessa muodostaa tosiasiallisen esteen terveyspalvelujen käyttämiselle ja vaarantaa näin perusoikeuksien toteutumisen (PeVL 52/2017). Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tasosta on tullut useiden korvauksiin kohdistuneiden säästötoimenpiteiden seurauksena niin matala, että korvausten ei voida enää katsoa tosiasiallisesti tukevan hoitoon pääsyä. Näin ollen esityksellä ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Sen sijaan esityksellä voi olla vaikutuksia eri sosioekonomisten ryhmien mahdollisuuksiin käyttää julkista terveydenhuoltoa täydentäviä yksityisen terveydenhuollon palveluja. Aiemmin yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksilla on voitu tukea yksityisen sektorin hoitoon hakeutumista yhdenmukaisesti ja merkittävä korvausten taso on tukenut palvelujen käyttöä tosiasiallisesti. Korvaukset ovat nykyisin keskittyneet jonkin verran enemmän suurituloisille, jotka myös käyttävät kalliimpia yksityisen terveydenhuollon palveluita (esim. käyvät toimenpiteissä). Korvauslajien osittaisen poistumisen voidaan näin ollen arvioida vaikuttavan enemmän pienituloisten kuin suurituloisten palveluntuottajan valintaan, mutta vaikutusten ei kuitenkaan arvioida heikentävän oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin.

Esityksen seurauksena korvauksiin jäljelle jääviä varoja kohdennettaisiin erityisesti yleis- ja erikoislääkärikäynteihin ja mielenterveyspalveluihin sekä suun terveydenhuollon palveluihin. Näiden kohdennusten katsotaan tukevan julkisen terveydenhuollon palvelutuotantoa kohdenusvaihtoehdoista parhaiten. Kohdennuksia puoltaa myös se, että koronaviruspandemia on lisännyt mielenterveyspalvelujen tarvetta ja synnyttänyt hoitovelkaa erityisesti suun terveydenhuollossa. Valitulla kohdentamisella pyritään osaltaan välttämään julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa lisäpainetta, joka voisi pahimmillaan johtaa siihen, että ihmiset eivät saisi tarvitsemaansa palveluita.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännöksellä ilmaistaan yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskeva pääperiaate. Perustuslain 6 §:n 1 momentin säännöstä täydentää 2 momentin syrjintäkielto. Nykyisin sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille samoin lainsäädännössä säädettyin perustein. Kansaneläkelaitoksen korvauskäytäntö on valtakunnallista. Korvauspäätöksistä on muutoksenhakuoikeus sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan ja edelleen vakuutus-oikeuteen. Siten hoito- ja tutkimuskorvausten toimeenpano on lähtökohtaisesti valtakunnallisesti yhdenvertaista, eikä korvauksen määrä tai sen saaminen sinänsä riipu vakuutetun asuinpaikasta.

On kuitenkin tiedossa, että yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia maksetaan enemmän kaupungistuneilla ja väkirikkaille seuduilla, mikä on todennäköisesti seurausta sekä työikäisten että terveydenhoitoalan yritysten keskittymisestä väkirikkaille kaupunkiseuduille.⁵ Määrällisesti tarkasteltuna hyvinvointialueiden väliset erot maksetuissa yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksissa eivät kuitenkaan ole suuria.

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. Yhdenvertaisuuden toteutuminen terveystalouteen saamisessa painottuu yhä enemmän julkisen terveydenhuollon kykyyn tuottaa tarpeelliset palvelut niitä tarvitseville.

Mielenterveyspalveluiden ja suun terveydenhuollon korvaukset on päätetty säilyttää. Monien muiden erikoisalojen korvaukset puolestaan alenevat tai poistuvat. Jatkossa mielenterveyspal-

⁵ Tilastollista tarkastelua julkisen sairaanhoitovakuutuksen korvausten jakautumisesta tulevilla hyvinvointialueilla Kelan tutkimusblogissa. Hujanen & Mikkola 25.4.2022: Kainuussa ja Lapissa maksettiin eniten sairaanhoidon Kela-korvauksia asukasta kohti. Saatavilla: <https://tutkimusblogi.kela.fi/artikisto/6593>. Viitattu 27.4.2022.

veluista ja suun terveydenhuollosta saatavat korvaukset ovat korkeampia kuin muihin erikoisaloihin kuuluvien sairauksien hoidosta saatavat korvaukset. Korvaukset tulevat säilymään matalamman tasoisina kaikissa muissa yleis- ja erikoislääkärin vastaanottokäynneissä.

Lääkärinpalkkioihin jäljelle jäävien korvausvarojen kohdentamisella on pyritty säilyttämään korvaukset sellaisissa palveluissa, joiden käytössä korvauksilla on enemmän merkitystä hoidettavan sairauden vaatimien hoitajaksojen ja käyntien lukumäärien perusteella. Mielenterveyspalveluissa käyntijaksot voivat olla pitkiä ja käyntejä voi olla tiheästikin. Esimerkiksi psykoterapiakäyntejä voi olla kaksi viikossa ja terapia voi kestää vuosia, jolloin korvausten merkitys käy suuremmaksi. Hammashoidossa on myös toistuvia käyntisarjoja, ja hammashoidon palveluita tarvitsevat ajoittain kaikki muusta terveydentilastaan riippumatta. Suun terveydellä on yhteyttä monien sairauksien puhkeamiseen, joten panostukset suun terveydenhuoltoon voivat vaikuttaa ennaltaehkäisevästi muiden sairauksien syntyyn. Käytännössä korvauksen taso on riippuvainen hoidettavasta sairaudesta. Tämän ei kuitenkaan katsota vaikuttavan ihmisten väliseen yhdenvertaisuuteen merkittävästi, koska valtaosassa muista erikoisaloista käyntejä tapahtuu huomattavasti vähemmän asiakasta kohden, jolloin tosiasiallisesti korvauksen matalampi määrä ei aseta asiakkaita eriarvoiseen asemaan. Valittu kohdennus mahdollistaa korkeammat lääkäripalkkion korvaukset sellaisille erikoisaloille, joiden asiakkaille tavallisesti kertyy useita korvattavia käyntejä. Tällä tavoin korkeammat korvaukset kohdistuvat korvauksia eniten tarvitseville, palveluja paljon käyttäville.

Vuonna 2019 lääkäripalkkioiden korvausten saajista oli naisia 61 prosenttia ja miehiä 39 prosenttia. Tutkimuksen ja hoidon korvausten saajista naisia oli 62 prosenttia ja miehiä 38 prosenttia. Naistentaudit ja synnytykset oli vuonna 2019 kolmanneksi käytetyin erikoisala korvattujen käyntien määrän mukaan tarkasteltuna. Ehdotetut säästöt kohdentuvat naisiin jonkin verran miehiä enemmän, koska gynekologian erikoislääkärin vastaanottokäyntien korvaustaso madaltuu ja naiset käyttävät yksityisiä terveystalouksia muutoinkin jonkin verran miehiä enemmän.

Tutkimuksen ja hoidon korvauksista ehdotetaan lakkautettavaksi suurin osa korvauslajeista. Korvausvarojen kohdentamisella ensisijaisesti lääkäripalkkioihin ja tietyille erikoisaloille pyritään tukemaan terveydenhuollon vaikuttavuutta siten, että eniten työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien hoidon korvaukset säilytettäisiin. Mielenterveyspalvelujen ja hammashoidon resursointi on osin järjestelmien kehityksestä johtuen ollut tarpeisiin nähden vajavaista ja toisaalta mielenterveyteen ja hampaistoon liittyvien sairauksien hoitamatta jättäminen johtaisi todennäköisesti pahentuneisiin sairauksiin ja työkyvyttömyyteen. Tästä syystä kohdennuksia kuvattuihin lääkäripalkkioihin muun tutkimuksen ja hoidon korvausten (kuten fysioterapian) sijasta pidetään perusteltuna. Osin se myös turvaa perustuslain 19.3 §:n mukaista oikeutta tarpeellisiin terveystalouksiin.

Fysioterapian korvaukset esitetään lakkautettaviksi kokonaan. Fysioterapiaa on vuonna 2019 korvattu keskimäärin 7,6 käyntiä asiakasta kohden. Fysioterapiakäyntien korvaustaso on matala, keskimäärin 6,63 euroa toimenpidettä kohden. Fysioterapian korvausten poistuminen tarkoittaisi keskimääräisen hoitosarjan kustannuksissa noin 50 euron korotusta asiakkaan itse maksamaan summaan. Palvelun keskimääräiseen hintaan nähden korotus ei olisi merkittävän suuruisen, mutta voisi kuitenkin vaikuttaa palvelujen käyttöön joidenkin asiakkaiden kohdalla. Osalla vakuutetuista on myös käytössä työterveyshuollon fysioterapiapalveluita, joten korvattavuuden poistuminen vaikuttaisi todennäköisemmin työterveyshuollon ulkopuolella oleviin henkilöihin. Sairausvakuutuslain mukaan korvattavat yksityisen terveydenhuollon palvelut on työterveyshuollosta erillinen järjestelmä, ja työterveyshuollon kattavuus on työnantajasta riippuvaista.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Osittainen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttaminen tarkoittaa, että yksityiseen sairaanhoitoon tehtyjä matkoja ja niihin liittyvää yöpymisrahaa ei enää korvata siltä osin, kuin palvelu ei ole sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Yksityisen sairaanhoidon maksujen lisäksi asiakkaan maksettaviksi tulisivat myös matkakustannukset kokonaisuudessaan niissä tapauksissa, kun palvelu ei ole korvattavaa.

Sairanhoidon kustannukset yhdessä matkakustannusten kanssa voivat nousta määrältään niin suuriksi, että korvattavuuden ulkopuolelle jäävän hoidon ja tutkimuksen käyttö voisi muodostua joidenkin vakuutettujen kohdalla tosiasiaa mahdottomaksi. Tämän arvioidaan heikentävän pienituloisten, harvaan asutuilla seuduilla tai pitkien etäisyyksien alueilla asuvien, pitkäaikais-sairaiden, vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia täydentää saatavilla olevia julkisen terveydenhuollon palveluja omakustanteisilla yksityisen terveydenhuollon palveluilla. Esityksessä kuitenkin ehdotetaan, että lääkärin etävastaanotot olisivat korvattavia jatkossakin, mikä osaltaan edesauttaa hoitoon pääsyä niissä tapauksissa, kun lääkärin tekemä tutkimus vastaanotolla ei ole tarpeen. Etävastaanottojen korvattavuus tukee myös pitkien etäisyyksien alueilla asuvien ja liikuntarajoitteisten henkilöiden hoitoon pääsyä. Vammaisilla henkilöillä voi olla myös mahdollisuus käyttää vammaispalvelulain (380/1987) mukaisia matkoja yksityisessä terveydenhuollossa asioimiseen, jos matkoja ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella.

Sairausvakuutuslakiin perustuvien matkakorvausten tarkoituksena on turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada hoitoa tai tutkimusta asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Toisaalta sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä, ei taata subjektiivista oikeutta yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttöön.

Kaikki terveydenhuollon matkakustannukset eivät nykyiselläänkään ole korvattavia sairausvakuutuslain nojalla. Vakuutetulla on oikeus saada sairauden hoitoon, raskauteen, synnytykseen sekä tietyin edellytyksin kuntoutukseen liittyvistä matkakustannuksista korvaus, jos matka on tehty valtion, kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon toimintayksikköön. Ennaltaehkäisevä hoito, kuten esimerkiksi rokotukset, jäävät lähtökohtaisesti korvattavuuden ulkopuolelle, ellei siitä ole erikseen säädetty. Myöskään kaikki yksityisen terveydenhuollon tarjoamat hoidot ja siten matkakustannukset eivät ole nykyisinkään korvattavia.

5.5.3 Vaikutukset lapsiin

Vuonna 2019 alle 20-vuotiaille maksettiin lääkärinpalkkioiden korvauksia 270 466 saajalle ja tutkimuksen ja hoidon korvauksia 140 480 saajalle. Yksityisistä erikoislääkäripalveluista lastentaudit oli neljänneksi käytetyin erikoisala korvattujen käyntien perusteella tarkasteltuna vuonna 2019. Lisäksi korvattiin erikoislääkäripalveluja lastenkirurgian, lastenneurologian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloilta. Lasten osalta muiden yksityisten terveystalvelujen käyttöön vaikuttaa erityisesti lasten yksityisten sairauskuluvakuutusten yleistyminen.

Hoito- ja tutkimuskorvausten korvauslajien osittaisen poistumisen arvioidaan vaikuttavan lasten ja nuorten yksityisten terveystalvelujen käyttöön vain vähäisessä määrin. Lasten yksityisten sairauskuluvakuutusten määrän arvioidaan edelleen lisääntyvän, ja korvausten osittainen poistuminen saattaisi jossain määrin nopeuttaa tätä kehitystä. Korvausten osittaisen poistumisen ei siten arvioida ainakaan hillitsevän eriarvoistumista lasten terveystalvelujen käytössä. Suurempi

vaikutus yksityisten sairauskuluvakuutusten suosioon arvioidaan kuitenkin olevan lasten terveyspalvelujen saatavuudella hyvinvointialueiden järjestämästä terveydenhuollosta, mukaan lukien lastenlääkäripalvelut.

6 Muut toteuttamisvaihtoehdot

6.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Vaihtoehtoisesti päätetyt säästöt voitaisiin toteuttaa leikkaamalla edelleen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tasosta. Se kuitenkin johtaisi siihen, että korvaustaso olisi hyvin matala, vain noin 3—4 prosenttia korvattavan palvelun hinnasta. Esimerkiksi joidenkin laboratoriotutkimusten tai fysioterapian kohdalla korvaussumma olisi tällöin vain 1—3 euroa palvelua kohden, joten korvauksen merkitys olisi hyvin vähäinen. Tätä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena, kun maksettavien korvausten taso nähden monimutkaisen korvausjärjestelmän hallinnollisiin kustannuksiin olisi vähäinen. Kaikkien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tason leikkaaminen olisi voitu toteuttaa ilman lakimuutosta siten, että Kansaneläkelaitos olisi vahvistanut korvaustaksat matalammiksi.

Lääkäripalkkioihin jäljelle jäävien korvausvarojen kohdentamisen vaihtoehtoja on kartoitettu yksityiskohtaisesti Kansaneläkelaitoksen laatimien korvauslaskelmien pohjalta. Korvausvarat olisi voitu kohdentaa esimerkiksi pelkästään erikoislääkärikäynteihin, jolloin korvaustaso käyntiä kohden olisi ollut noin 8,50 euroa. Vaihtoehdossa olisi tuettu noin 2,5 miljoonaa erikoislääkärikäyntiä. Vaihtoehtoisesti korvausvarat olisi voitu kohdentaa erikoislääkärikäynteihin siten, että korvauksen olisi jatkossa saanut käytetyimpien erikoisalojen (silmätaudit, naistentaudit ja synnytykset, ortopedia ja traumatologia, korva-nenä ja kurkkutaudit, ihotaudit ja lastentaudit) vastaanottokäynneistä. Laskennallisesti tällä tavalla olisi tuettu 1,8 miljoonaa käyntiä erikoislääkärillä ja korvaustaksa olisi ollut noin 13 euroa käyntiä kohden.

Mikäli korvausvarat olisi kohdistettu vain kahteen käytetyimpään erikoisalaan eli silmätauteihin sekä naistentauteihin ja synnytyksiin, olisi korvauksilla tuettu 0,9 miljoonaa käyntiä ja korvaustaksa olisi ollut noin 26 euroa käyntiä kohden. Korvaus olisi tällöin ollut merkittävän suuruinen.

Näistä tiettyihin erikoisaloihin kohdentamisista päätettiin kuitenkin valmistelussa luopua muun muassa siksi, että nähtiin tarpeelliseksi tukea myös yleislääkärikäyntejä. Sen katsotaan paremmin tukevan julkista terveydenhuoltoa. Toisaalta vain useampaan erikoisalaan kohdennettujen korvausten taso olisi ollut melko matala etenkin suhteessa erikoisalojen vastaanottokäynneistä perittäviin lääkäripalkkioihin, joten sitä ei nähty tarkoituksenmukaisimpana kohdentamisvaihtoehtona. Laajempi korvauslajien määrä myös mahdollistaa paremmin lääkäripalkkioiden korvausten tilastoinnin jatkossa.

Mielenterveyspalveluiden ja hammashoidon korkeampia korvaustasoja voidaan pitää perusteltuina suurempien asiakaskohtaisten vuosittaisten käyntimäärien pohjalta arvioituna. Esimerkiksi silmätautien tai naistentautien ja synnytysten lääkäripalkkioista korvausta on tilastojen perusteella maksettu noin kerran vuodessa asiakasta kohden, kun taas hammaslääkärin ja psykiatrian erikoislääkärin vastaanottokäynneistä korvausta on maksettu vuodessa useammasta käynnistä henkilöä kohden. Siten korkeampi korvaustaso palvelee näillä erikoisaloilla palveluja paljon käyttäviä, jolloin vuosittainen hyöty korvauksista on asiakkaan näkökulmasta suurempi. Silmätautien ja naistentautien ja synnytysten lääkäripalkkioiden korvausten korkeampi taso olisi hyödyttänyt melko suurta määrää asiakkaita kertaluontoisesti vuoden aikana tarkasteltuna.

Taulukko 4. Keskimääräinen käyntimäärä asiakasta kohden vuonna 2019 joillakin erikoisaloilla.

| Erikoisala | Saajat | Käynnit | Käynnit/asia- kas/vuosi |
|------------------------------|---------|-----------|----------------------------|
| Naistentaudit ja synnytykset | 315 271 | 373 940 | 1,2 |
| Psykiatria | 35 047 | 100 266 | 2,9 |
| Silmätaudit | 405 332 | 479 285 | 1,2 |
| Hammaslääkärit | 906 550 | 1 965 301 | 2,2 |

Lähde: Kelasto

Lisäksi yksittäisiin erikoisaloihin kohdentaminen olisi rajoittanut myös matkakustannusten korvaamista. Koska yksityiseen terveydenhuoltoon tehtyjen matkojen kustannukset korvataan vain, jos myös annettu hoito tai suoritettu tutkimus on lain nojalla korvattavaa, olisivat ainoastaan kohdennettuihin erikoisaloihin liittyvien käyntien matkakustannukset korvattavia. Valmistelussa valittu malli tukee näin ollen myös matkakorvausten kautta hoitoon pääsyä vaihtoehtoisia malleja paremmin.

Valmistelun yhteydessä on arvioitu myös mallia, jossa yksityiseen terveydenhuoltoon tehty matka korvattaisiin silloin, kun kyse on ollut sellaisesta vakuutetun tarpeellisesta hoidosta, joka kuuluu julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa ei kuitenkaan ole tähän mennessä yksityiskohtaisesti määriteltä, ja se sisältäisi myös sellaisia palveluita, jotka eivät olisi sairausvakuutuslain perusteella korvattavia (esim. rokotukset). Näin ollen matkakorvausten kustannukset tulisivat vaihtoehdossa kasvamaan nykyisestä. Ei myöskään voida pitää perusteltuna, että matkakorvausten kautta tuettaisiin julkisin varoin matkoja sellaisiin palveluihin, jotka eivät itsessään olisi sairausvakuutuslain mukaan korvattavia. Tällainen muutos muuttaisi sairausvakuutuslain mukaisia korvauseriaatteita ja hämärtäisi korvausjärjestelmän ymmärrettävyyttä myös asiakkaan näkökulmasta.

6.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

EU-maiden terveydenhuoltojärjestelmät perustuvat pääasiassa verotukseen tai pakolliseen sairausvakuutukseen. Suomalaista sairausvakuutuksen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia täysin vastaavaa terveydenhuollon korvausjärjestelmää ei ole käytössä muissa maissa. Pääosin yksityisen terveydenhuollon käyttö Euroopassa perustuu julkisen terveydenhuollon kanssa tehtyihin sopimuksiin tai yksityisiin sairausvakuutuksiin.

Ruotsissa maakäräjät (*landsting*), paikallinen viranomainen tai kunta ovat vastuussa julkisen terveydenhuollon järjestämisestä. Ne saavat vapaasti hallinnoida ja priorisoida omia terveydenhuollon resurssejaan. Osalla yksityisistä terveystalustoittajista on sopimus julkisen terveydenhuollon kanssa, jolloin kustannukset ovat samat kuin julkisella puolella. Jos tällaista sopimusta ei ole, potilas maksaa hoitokustannukset kokonaan itse.

Norjassa perusterveydenhuollon järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnat saavat itse asettaa terveydenhuollon budjettinsa, koska kunnille maksettavat varat eivät ole korvamerkittyjä. Kunnat järjestävät perusterveydenhuollon lääkäripalvelut sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Yksityistä terveydenhuoltoa ei Norjassa korvata, ellei palveluntarjoajalla ole sopimusta julkisen terveydenhuollon kanssa.

Islannissa on valtiokeskeinen julkisesti rahoitettu terveydenhuoltojärjestelmä ja sairausvakuutus, joka kattaa koko kansan. Yksityisten palveluntuottajien määrä Islannissa on lisääntynyt. Hyvin rajatuissa tapauksissa (mm. ihosairaudet) yksityisellä palveluntuottajalla asiointista voi saada korvauksen, mikäli sille asetetut ehdot täyttyvät.

Viron terveydenhuoltojärjestelmä perustuu pakolliseen, yhteisvastuulliseen vakuutukseen ja yksityisten palveluntuottajien palveluiden yleiseen saatavuuteen. Kaikki terveydenhuollon palveluntuottajat ovat itsenäisiä yksiköitä, jotka toimivat yksityisoikeuden alaisuudessa. Viron sairausvakuutuslaitos toimii ainoana hankkijana ja korvaa kaikkien sopimustuottajien kulut maksujärjestelmän mukaisesti. Omalääkärit toimivat yksityisyrittäjinä tai palkattuina työntekijöinä muiden yksityislääkärien tai kuntien omistamissa yksityisyhtiöissä. Suurin osa sairaaloista on joko paikallishallinnon omistamia osakeyhtiöitä tai valtion, kuntien tai muiden julkisten laitosten perustamia säätiöitä. Viron sairausvakuutuslaitos (Eesti Haigekassa) korvaa välttämättömän sairaanhoidon kustannuksia myös yksityissairaaloiden palveluista, jos niillä on sopimus Eesti Haigekassan kanssa. Jos sopimusta ei ole, ei yksityisestä sairaanhoidosta makseta korvausta.

7 Lausuntopalaute

Esityksestä on valmistelun yhteydessä järjestetty lausuntokierros. Esitys oli lausuntokierroksella ajalla 20.6.—7.8.2022 lausuntopalvelussa.

Esityksestä pyydettiin lausunnot seuraavilta tahoilta: Ahvenanmaan maakunnan hallitus, Akava ry, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Hyvinvointiala HALI ry, Kansaneläkelaitos, Kilpailu- ja kuluttajavirasto, KT Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat, Kuluttajaliitto, Lääkäripalveluyritykset LPY ry, Mielenterveyden Keskusliitto ry, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Suomen esteettömät ja paritaksit ry, Suomen Fysioterapeutit ry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suomen Kuntaliitto ry, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen palvelutaksit ry, Suomen Psykiatriyhdistys ry, Suomen Psykologiliitto ry, Suomen Sairaanhoitajat ry, Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, Suomen Yrittäjät ry, Taksiliitto, Tehy ry, Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry, Vakuutuskassat ry, valtiovarainministeriö, Vammaisfoorumi ry ja yhdenvertaisuusvaltuutettu.

Lausunnot saatiin seuraavilta tahoilta: Ahvenanmaan maakunnan hallitus, Akava ry, Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Hyvinvointiala HALI ry, Kansaneläkelaitos, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT, Kuluttajaliitto ry, Lääkäripalveluyritykset LPY ry, Mielenterveyden keskusliitto ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Ammattiliittojen keskusjärjestö SAK ry, Suomen Fysioterapeutit ry, Suomen Kuntaliitto ry, Suomen Kuntoutusyrittäjät ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Psykiatriyhdistys ry, Suomen Psykologiliitto ry, Suomen sairaanhoitajat ry, Suomen yrittäjät ry, Tehy ry, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry ja Vakuutuskassat.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira ilmoittivat, että he eivät lausu asiasta.

Lisäksi lausunnon antoivat seuraavat tahot: Suomen Kunto- ja terveysliikuntakeskusten yhdistys SKY ry, Suomen Silmälääkäriyhdistys, Mehiläinen, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry ja Invalidiliitto ry.

Suurin osa lausunnonantajista vastusti esitettyjä säästöjä yksityisen sairaanhoidon korvauksiin tai suhtautui niihin kriittisesti. Suomen Psykologiliitto, Suomen psykiatriyhdistys ja Mielenterveyden keskusliitto ry kannattivat esitystä mielenterveyspalveluihin jäävien korvausten osalta. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry kannatti esitystä, mutta kantoi huolta hoitoon pääsystä.

Suurin osa lausunnonantajista katsoi, että ajoitus sairaanhoidon korvausten leikkaamiselle on väärä, koska hyvinvointialueet ovat vasta aloittamassa toimintaansa. Useat tahot kyseenalaistivat esityksestä koituvat säästöt ja arvelivat, että säästöjen seurauksena arvioitua suurempi määrä asiakkaita tulisi hakeutumaan hoitoon julkiseen terveydenhuoltoon.

Esityksen pelätään pahentavan nykyistä hoitovelkaa entisestään, kun sote-uudistuksen toimeenpano ja hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen, sote-alan työvoimapula, pandemia ja Ukrainan sota vaikuttavat jo valmiiksi kuormittavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Useiden lausunnonantajien mukaan korvauksia tulisi ennemminkin korottaa vastauksena hoitovelkaan.

Muutamit lausunnonantajat kiinnittivät huomiota matkakorvauksiin kohdistuviin vaikutuksiin. Jos matkan kohteena olevaa yksityisen sairaanhoidon palvelua ei korvata, ei myöskään matka ole korvattava. Jatkossa matkakorvaukseen oikeuttavia korvattavia yksityisen sairaanhoidon palveluja olisi nykyistä vähemmän. Tällä arvioidaan olevan eniten vaikutuksia pienituloisten, ikääntyneiden sekä fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden jäämiseen yksityisten terveydenhuoltopalveluiden ulkopuolelle.

Ehdotettua jäljelle jäävien korvausvarojen kohdentamista kommentoivat muutamit lausunnonantajat. Kohdentamista kommentoineet tahot olivat pääosin sitä mieltä, että mielenterveyspalvelujen ja suun terveydenhuollon korvausten säilyttäminen on kannatettava ajatus. Useat tahot esittivät kuitenkin erilaisia muita kohdentamisvaihtoehtoja, joiden perusteella korvausvaroja olisi tullut kohdentaa esimerkiksi muille erikoisaloille. Lisäksi useat lausunnonantajat esittivät huolensa fysioterapian korvausten poistumisesta. Fysioterapian korvausten poistumisen katsotaan heikentävän ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Fysioterapian korvausten poistumisen katsotaan myös asettavan työterveyshuollon asiakkaat parempaan asemaan kuin muut fysioterapia-asiakkaat.

Ahvenanmaan maakunnan hallitus totesi lausunnossaan, että osittaisen käännöksen vuoksi maakunnan hallitukselle ei ole annettu mahdollisuutta antaa lausuntoa koko esityksestä, koska asiasta ei ole ollut mahdollista muodostaa kattavaa käsitystä. Ahvenanmaan maakunnan hallitus katsoi, että Suomen ei tulisi yksipuolisilla päätöksillä muuttaa sairausvakuutusjärjestelmää perustuslain 19 §:ssä turvattua oikeutta sosiaaliturvaan heikentävällä tavalla.

EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä annetun sairaanhoidon kustannusten korvaamista koskevan säännöksen kumoamisesta lausuiivat vain pari lausunnonantajaa. Muutosta pidettiin perusteltuna.

Jäljelle jäävien korvausvarojen kohdentamiseen ei ole lausuntopalautteen perusteella voitu tehdä muutoksia. Lausuntopalautteiden perusteella on täydennetty säännöskohtaisia perusteluja ja vaikutusarviointeja.

8 Säännöskohtaiset perustelut

8.1 Sairausvakuutuslaki (1224/2004)

2 luku *Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset*

6 §. Ulkomailla annettu hoito. Pykälässä säädetään muussa kuin Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa maassa annetun hoidon korvaamisesta. Pykälä ehdotetaan kumottavaksi, koska pelkästään kansallisen lain perusteella ei enää jatkossa korvattaisi ulkomailla annetun sairaanhoidon kustannuksia

3 luku *Hoito- ja tutkimuskorvaukset*

3 §. Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito. Pykälässä säädetään lääkärin ja hammaslääkärin määräämän tutkimus- ja hoitotoimenpiteen korvattavuudesta. Säännöksen 1 momentin mukaan lääkärin tai hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide on korvattava silloin, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon antanut laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Psykologin tutkimus korvataan, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus.

Säännöksen 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että tutkimuksesta ja hoidosta korvattavaa olisi jatkossa vain hammaslääkärin, psykiatrian erikoislääkärin ja suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin määräämä tutkimus ja hoito. Suun terveydenhuoltoon tai mielenterveyspalveluihin ei tullut kohdistaa säästöjä, minkä vuoksi niiden kannalta oleellinen tutkimus ja hoito jää korvattavaksi. Tämä tarkoittaa, että hammaslääkärin, psykiatrian erikoislääkärin ja suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin määräämät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset olisivat jatkossa korvattavia. Myös lääkärin määräämät psykologin tutkimukset olisivat jatkossakin korvattavia.

Näitä rajoituksia ehdotetaan tarkennettavaksi valtioneuvoston asetuksessa. Korvausten perusteista säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksessa sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista (1336/2004), jota on tarkoitus muuttaa ennen tämän lain voimaantuloa. Kansaneläkelaitos vahvistaa korvaustaksat sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaisesti.

Säännöksen 2 momentin mukaan lääkärin määräämänä fysioterapiana korvataan terapeuttinen käsittely sekä lääkärin määräämä muu fysikaalinen hoito edellyttäen, että hoidon on antanut fysioterapeutti tai hoito on annettu 1 momentin tarkoittamassa fysioterapiapalveluja tuottavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Säännöksen 3 momentin mukaan sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n 2 kohdassa säädetyn estämättä vakuutetulle korvataan myös fysioterapiasta ja ihosairausten valohoidosta aiheutuneita kustannuksia, jotka vakuutettu on maksanut yksityiselle palvelujen tuottajalle silloin, kun terveyskeskuslääkäri tai sairaalalääkäri on ohjannut vakuutetun hakeutumaan hoitoon yksityiselle palvelujen tuottajalle ja on kirjoittanut tälle lähetteen.

Säännöksen 2 ja 3 momentti kumottaisiin. Sairausvakuutuslain perusteella ei enää jatkossa korvattaisi lääkärin määräämää fysioterapiaa tai muuta fysikaalista hoitoa eikä ihosairausten valohoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että fysioterapiaan annetun lääkärin lähetteen perusteella asiakas ei enää jatkossa olisi oikeutettu korvaukseen. Lääkäri voisi kuitenkin edelleen kirjoittaa asiakkaalle lähetteen fysioterapiaan, mutta se ei oikeuttaisi asiakasta korvauksen saamiseen, vaan toimisi ennemmin palveluihin ohjaavana suosituksena. Vaihtoehtoisesti lääkäri voi kirjoittaa

suosituksen fysioterapiasta esimerkiksi potilaan epikriisiin, jonka potilas saa tulostettua halutessaan OmaKanta-palvelusta.

4 §. Lääkäri- ja hammaslääkäripalkkiosta korvattava osuus. Pykälässä säädetään lääkärin ja hammaslääkäriin antaman tutkimuksen ja hoidon korvattavasta osuudesta.

Pykälän 2 momentin mukaan korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, kun hoidon on antanut erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri, ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella.

Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että korvaus maksettaisiin erikoistaksan perusteella silloin, kun hoidon on antanut erikoishammaslääkäri tai psykiatrian erikoislääkäri, ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muiden erikoislääkärikäyntien osalta korvaus maksettaisiin jatkossa yleistaksan perusteella. Suu- ja leukakirurgian erikoislääkäriin vastaanottokäynnit ja toimenpiteet korvataan jatkossa yleistaksan perusteella, mikä yhdenvertaistaa suun terveydenhuollosta saatavia korvauksia. Tähän saakka korvauksen määrä on joissakin tilanteissa ollut riippuvainen siitä, onko toimenpiteen tehnyt suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäri vai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri.

9 Lakia alemman asteinen sääntely

Sairausvakuutuksen korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät säädetään sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetulla valtioneuvoston asetuksella (1336/2004). Asetuksen perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaa korvaustaksat. Valtioneuvoston asetusta ehdotetaan muutettavaksi ennen tämän lain voimaantuloa siten, että asetuksella säädetään tarkemmin korvattavuuden perusteista.

10 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

11 Toimeenpano ja seuranta

Esityksen vaikutuksia asiakkaiden asemaan, palveluntuottajiin, hyvinvointialueiden järjestämien terveyspalvelujen käyttöön, yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja julkiseen talouteen tulisi seurata tarvittaessa seurantatutkimuksin. Jatkossa Kansaneläkelaitoksen rekisteri- ja tilastotietoja yksityisen terveydenhuollon palveluista on saatavilla korvattavien palvelujen osalta, mutta tilastotietojen määrä vähenee aiempaan nähden korvattavien palvelujen vähenemisen seurauksena.

Kansaneläkelaitos vahvistaa sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n perusteella luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista.

12 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

13 Suhde perustuslakiin ja säättämisjärjestys

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 riittävyttä 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.) Viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41, PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2).

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.)

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 terveyspalveluihin perustuu perustuslain 19 §:n 3 momentin ohella terveydenhuoltolakiin ja muuhun terveydenhuollon palveluja ja niiden järjestämistä koskevaan yleis- ja erityislainsäädäntöön.

Perustuslakivaliokunnan mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävä saatavuus perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta on riippuvainen palveluihin käytössä olevista resursseista. (PeVL 15/2018 vp.) Perustuslain 22 §:ään perustuvaan perusoikeuksien turvaamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla on käytännön edellytykset suoriutua

tehtävistään. Esityksessä ehdotetaan, että yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin käytetyistä varoista 22,65 miljoonaa euroa siirretään hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen ja lisäksi yleiskatteelliseen rahoitukseen siirtyy 10 miljoonaa euroa asiakassiirtymiin, mikä osaltaan lisää hyvinvointialueiden edellytyksiä suoriutua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Koska yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat jo valmiiksi matalalla tasolla eikä korvaustason voida katsoa toimivan merkittävänä palveluihin ohjaavana tekijänä, ei esityksessä ehdotettujen muutosten katsota aiheuttavan merkittäviä muutoksia perustuslain 19.3 §:n mukaisen oikeuden riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen toteutumiseen.

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

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 6 §, sellaisena kuin se on laissa 1203/2013, ja
muutetaan 3 luvun 3 § ja 4 §:n 2 momentti seuraavasti:

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

3 §

Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito

Psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Psykologin tutkimus korvataan, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus.

4 §

Lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkiosta korvattava osuus

Korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, kun hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 20.10.2022

Pääministeri

Sanna Marin

Sosiaali- ja terveysministeri Hanna Sarkkinen

Laki

sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 6 §, sellaisena kuin se on laissa
1203/2013, ja
muutetaan 3 luvun 3 § ja 4 §:n 2 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

II OSA

SAIRAANHOITOKORVAUKSET

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

6 §

Ulkomailla annettu hoito

Vakuutetulla on oikeus saada tämän lain mukainen korvaus muussa kuin Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetusta hoidosta, jos vakuutettu on ulkomailla ollessaan sairastunut tai joutunut raskauden tai synnytyksen vuoksi hoidon tarpeeseen eikä hän ole vakuutettu hoitoa antaneessa valtiossa tai hänellä ei ole ollut oikeutta sairaanhoitoon tai korvaukseen sairaanhoidon kustannuksista oleskeluvaltiossa samojen ehtojen mukaisesti kuin annettaessa hoitoa siinä valtiossa vakuutetulle henkilölle.

Ulkomailla annetusta sairaanhoidosta korvataan enintään aiheutuneet todelliset kustannukset.

Ulkomailla syntyneiden kustannusten korvaaminen edellyttää, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut lääkäri, hammaslääkäri taikka lääkärin tai hammaslääkä-

II OSA

SAIRAANHOITOKORVAUKSET

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

6 §

Ulkomailla annettu hoito

(kumotaan)

rin määräyksen nojalla 1 luvun 4 §:n 1 momentin 2 kohdassa mainittu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä valtiossa, jossa hoito on annettu. Ulkomailla syntyneistä kustannuksista voidaan suorittaa korvausta myös, jos toimenpide on lääkärin tai hammaslääkärin määräyksen nojalla tehty terveydenhuollon toimintayksikössä, joka täyttää asianomaisen valtion lainsäädännössä säädetyt edellytykset. Ulkomailla syntyneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttää, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

3 §

Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito

Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Psykologin tutkimus korvataan, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus.

Lääkärin määräämänä fysioterapiana korvataan terapeuttinen käsittely sekä lääkärin määräämä muu fysikaalinen hoito edellyttäen, että hoidon on antanut fysioterapeutti tai hoito on annettu 1 momentissa tarkoitettussa, fysioterapiapalveluja tuottavassa terveydenhuollon toimintayksikössä.

Sen estämättä, mitä 2 luvun 3 §:n 2 kohdassa säädetään, tämän lain mukaan korvataan myös fysioterapiasta ja ihosairauden valohoidosta aiheutuneita kustannuksia, jotka

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

3 §

Lääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito

Psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin ja hammaslääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide korvataan, kun tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut tässä laissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai kun toimenpide on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettussa yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä. Psykologin tutkimus korvataan, kun kysymyksessä on lääkärin määräämä vakuutetun muuhun tutkimukseen tai hoitoon liittyvä tutkimus.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

vakuutettu on maksanut yksityiselle palvelujen tuottajalle, jos terveyskeskuslääkäri tai sairaalalääkäri on ohjannut vakuutetun hakeutumaan hoitoon yksityiselle palvelujen tuottajalle ja on kirjoittanut tälle lähetteen.

4 §

Lääkäri- ja hammaslääkäripalkkiosta korvattava osuus

Korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, kun hoidon on antanut erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella.

4 §

Lääkäri- ja hammaslääkäripalkkiosta korvattava osuus

Korvaus maksetaan erikoistaksan perusteella, kun hoidon on antanut *psykiatrian* erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri ja annettu hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Muuten korvaus maksetaan yleistaksan perusteella.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 .

Valtioneuvoston asetus

sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti
kumotaan sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista annetun valtioneuvoston asetuksen (1336/2004) 1 luvun 3 §:n 3 momentti, 4 §:n 3 momentti ja 6 §, 3 luvun 3 §, 5 ja 6 § ja
muutetaan 1 luvun 3 § 1 momentti ja 5 §, 3 luvun 2 § seuraavasti:

1 luku

Lääkäripalkkioiden korvaamista koskevan taksan perusteet

3 §

Lääkärin toimenpidetaksa

Lääkärin toimenpidetaksaa sovelletaan, kun on kysymys lääkärin suorittamasta toimenpiteestä psyykkisen sairauden hoitona tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin suorittamasta toimenpiteestä.

5 §

Erikoislääkärikorotus

Jos tutkimuksen on suorittanut tai hoidon antanut psykiatrian erikoislääkäri ja tutkimus tai hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa, taksan mukaisia euromääriä korotetaan 50 prosentilla.

3 luku

Tutkimuksen ja hoidon korvaamista koskevan taksan perusteet

2 §

Laboratoriotutkimukset

Laboratoriotutkimusten taksoja vahvistettaessa perusteena käytetään enintään 577,73 euron määrää tutkimukselta. Patologian alaan kuuluvien laboratoriotutkimusten näytteenotto korvataan hammaslääkäripalkkiotaksan mukaan. Muissa näytteenottoa vaativissa tutkimuksissa näytteenotto sisältyy tutkimuksen taksaan.

Tämä asetus tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20__.