

Liikenne- ja työtaturmapotilaiden
**sairaanhoidokustannusten
täyskustannusvastaavuutta selvittäneen
työryhmän (TÄKY) muistio**

KUVAILULEHTI

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö | Julkaisun päivämäärä 28.6.2002 | | |
| Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Liikenne- ja työtaturmapotilaiden sairaanhoitokustannusten täyskustannusvastaavuutta selvittävä työryhmä (TÄKY) Puheenjohtaja : Carin Lindqvist-Virtanen Sihteerit: Heli Backman Mika Mänttari Tarja Östervik | Julkaisun laji Työryhmämuistio | Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |
| | Toimielimen asettamispäivä 16.01.2002 | | |
| | Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Liikenne- ja työtaturmapotilaiden sairaanhoitokustannusten täyskustannusvastaavuutta selvittäneen työryhmän (TÄKY) muistio (Rapport av arbetsgruppen som utrett principen om totalt kostnadsansvar för trafik- och olycksfallsförsäkringens sjukvårdskostnader (TÄKY)) | | |
| Julkaisun osat | | | |
| Tiivistelmä Työryhmän tehtävänä oli selvittää miten liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmiltä peritty ns. täyskustannusmaksu voitaisiin korvata pysyvällä järjestelmällä. Työryhmä selvitti kolmea vaihtoehtoista rahoitusmallia, niiden vaikutuksia sekä erityisesti ns. suoralaskutusmallin toteutukseen liittyviä periaatteita. Työryhmän linjaaman kantansa mukaan suoralaskutusmallia tulisi toteuttaa siten, että se koskisi vain uusia vahinkotapauksia, korvaus kunnallisen sektorin hoitolaitokselle perustuisi kuntalaskutukseen ja vakuutusyhtiöillä olisi oikeus ohjata potilas tiettyyn hoitopaikkaan erityisesti jatkohoidon osalta. Yksityisen sektorin hoitolaitoksen osalta nykyinen käytäntö ei muuttuisi. | | | |
| Avainsanat: (asiasanat) korvaukset, kustannukset, liikennevakuutus, rahoitus, sairaanhoito, tapaturmavakuutus, vakuutukset | | | |
| Muut tiedot www.stm.fi | | | |
| Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:14 | ISSN 1237-0606 | ISBN 952-00-1178-1 | |
| Kokonaissivumäärä 26 | Kieli suomi | Hinta 10,15 € | Luottamuksellisuus Julkinen |
| Jakaja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisumyynti, PL 538, 33101 Tampere puh (03) 260 8535 ja (03) 260 8158, fax (03) 260 8150, s-posti julkaisumyynti@stm.vn.fi | Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | | |

PRESENTATIONSBLAD

| | | | |
|---|------------------------|--|-----------------------------------|
| Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet | | Utgivningsdatum 28.6.2002 | |
| Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Arbetsgruppen som utrett principen om totalt kostnadsansvar för trafik- och arbetsolycksfallsförsäkringens sjukvårdskostnader (TÄKY) Ordförande : Carin Lindqvist-Virtanen Sekreterare: Heli Backman Mika Mänttari Tarja Östervik | | Typ av publikation Promemoria | |
| | | Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet | |
| | | Datum för tillsättandet av organet 16.01.2002 | |
| Publikation (även den finska titeln) Rapport av arbetsgruppen som utrett principen om totalt kostnadsansvar för trafik- och olycksfallsförsäkringens sjukvårdskostnader (TÄKY) (Liikenne- ja työtapaturomatilaisten sairaanhoitokustannusten täyskustannusvastaavuutta selvittäneen työryhmän (TÄKY) muistio) | | | |
| Publikationens delar | | | |
| Referat Arbetsgruppens uppgift var att utreda hur den avgift för totalt kostnadsansvar för sjukförsäkringskostnader, som uppburits av de lagstadgade trafik- och olycksfallsförsäkringssystemen, kunde ersättas med ett permanent system. Arbetsgruppen utredde tre olika alternativa finansieringsmodeller och dessas verkningar samt särskilt de principer som borde omfattas vid verkställandet av den s.k. direktdebiteringsmodellen. Enligt arbetsgruppens linjedragning borde ett genomförande av direktdebiteringsmodellen göras så, att denna endast skulle gälla nya olycksfall, att ersättningen till den kommunala sektorns vårdanstalter skulle bygga på kommundebiteringen samt att försäkringsbolagen skulle ha rätt att dirigera patienten till en viss vårdanstalt i synnerhet vid fortsatt vård. För den privata sektorns vårdanstalter skulle nuvarande praxis fortsätta. | | | |
| Nyckelord ersättningar, finansiering, försäkringar, kostnader, olycksfallsförsäkring, sjukvård, trafikförsäkring | | | |
| Övriga uppgifter www.stm.fi | | | |
| Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2002:14 | | ISSN 1237-0606 | ISBN 952-00-1178-1 |
| Sidoantal 26 | Språk finska | Pris 10,15 € | Sekretessgrad Offentlig |
| Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning, Box 536, 33101 Tammerfors, Finland Tel. +358 3 260 8535 och +358 3 260 8158, fax +358 3 260 8150, e-post julkaisumyynti@stm.vn.fi | | Förlag Social- och hälsovårdsministeriet | |

DOCUMENTATION PAGE

| | | | |
|--|----------------------------|---|------------------------------|
| Publisher Ministry of Social Affairs and Health | | Date 28 June 2002 | |
| Authors Working Group on Principles of Total Liability of Health Care Costs of Traffic and Employment Accident Insurance (TÄKY) Chairman: Carin Lindqvist-Virtanen Secretaries: Heli Backman Mika Mänttari Tarja Östervik | | Type of publication Working Group Memorandum | |
| | | Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health | |
| | | Date of appointing the organ 16 January 2002 | |
| Title of publication Report by the Working Group on Principles of Total Liability of Health Care Costs of Traffic and Employment Accident Insurance (TÄKY) | | | |
| Parts of publication | | | |
| Summary The Working Group considered how the premium that has been collected from the Traffic Insurance and Employment Accident Insurance Schemes to cover the total liability of Health Care costs could be substituted with a permanent arrangement. The Working Group studied three alternative funding models and their consequences. The Working Group studied in particular what principles should be used in the 'Direct Charging Model'. According to the principles laid down by the Working Group the Direct Charging Model should be implemented in such a way that it should only apply to new accidents, that compensation to public sector health institutions should be based on municipal payments and that insurance companies should be entitled to direct patients to an institution of their choice especially for follow-up treatment. The present practice should continue for private sector health institutions. | | | |
| Key words accident insurance, compensations, costs, financing, health care, insurances, traffic insurance | | | |
| Other information www.stm.fi | | | |
| Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2002:14 | | ISSN 1237-0606 | ISBN 952-00-1178-1 |
| Number of pages 26 | Language Finnish | Price €10.15 | Publicity Public |
| Distributor/Orders Ministry of Social Affairs and Health, Publications Sale, P.O. Box 536, 33101 Tampere, Finland, Tel. +358 3 260 8535 or +358 3 260 8158, fax +358 3 260 8150, e-mail julkaisumyynti@stm.vn.fi | | Financier Ministry of Social Affairs and Health | |

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 16.01.2002 työryhmän selvittämään liikenne- ja työtaturmapotilaiden sairaanhoitokustannusten täyskustannusvastaavuutta.

Työryhmän tuli laatia selvityksensä rahoitusmallien osalta 15.2.2002 mennessä sekä lakimuutoksia koskevien esitysten osalta 31.3.2002.

Työryhmän määräaikaa jatkettiin 26.3.2002 31.5.2002 saakka.

Työryhmän puheenjohtajana toimi neuvotteleva virkamies Carin Lindqvist-Virtanen sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosastolta sekä jäsenenä ylimatemaatikko Pertti Pulkkinen sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosastolta, apulaisosastopäällikkö, hallitusneuvos Tuulikki Haikarainen sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosastolta,

hallitussihteeri Mervi Kattelus sosiaali- ja terveysministeriön terveysosastolta, budjettineuvos Raija Koskinen valtiovarainministeriöstä, toimitusjohtaja Tapani Miettinen Tapaturmavakuutuslaitosten liitosta, osastonjohtaja Asko Nio Liikennevakuutuskeskuksesta, lakimies Hannu Ijäs Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitosta, apulaisjohtaja Teuvo Siitonen Maatalousyrittäjien eläkelaitoksesta, sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula Suomen Kuntaliitosta, asiamies Tapio Kuikko Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitosta, sosiaalipoliittinen asiamies Vesa Rantahalvari Palvelutyönantajat ry:stä, sosiaalipoliittinen sihteeri Mirja Janérus Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry:stä, lakimies Juri Aaltonen Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry:stä, lakimies Markku Kojo AKAVA ry:stä ja kehittämisjohtaja Tuija Manninen Helsingin kaupungin terveysvirastosta. Johtajaylilääkäri Ossi Auvisen sijaisena oli kuntayhtymätarkastaja Annikki Niiranen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Työryhmä valitsi sihteereikseen ylitarkastaja Heli Backmanin sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosastolta, lakimies Mika Mänttärin Tapaturmavakuutuslaitosten liitosta sekä korvauslakimies Tarja Östervikin Liikennevakuutuskeskuksesta. Työryhmän työhön on asiantuntijana osallistunut erityisasiantuntija Sinikka Huhtala Suomen Kuntaliitosta.

Työryhmä on kuullut asiantuntijoina linjajohtaja Mailis Lappikoskea valtiokonttorista, apulaisjohtaja Martti Virtasta Kilpailuvirastosta, puheenjohtaja Vesa Ekroosia Lääkärikeskusten yhdistyksestä, ylitarkastaja Petri Lehtoa kauppa- ja teollisuusministeriöstä, kehityspäällikkö Heikki Punnosta Suomen Kuntaliitosta, erityisasiantuntija Eero Linnakkoa Suomen Kuntaliitosta, lainsäädäntöneuvos Antti Leinosta Oikeusministeriöstä, lakimies Harri Isokoskea Vakuutuslautakunnasta, dosentti Eero Hirvensaloa HUS, Töölön sairaalasta, ylilääkäri Ilkka Torstila Pohjolasta ja lääkintöneuvos Jouko Isolauria sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Saatuaan työnsä päätökseen työryhmä jättää kunnioittaen raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle. Esitykseen liittyy yksi täydentävää lausuma ja yksi eriävä mielipide.

Helsingissä kesäkuun 17 päivänä 2002

Carin Lindqvist-Virtanen

Pertti Pulkkinen

Tuulikki Haikarainen

Mervi Kattelus

Raija Koskinen

Tapani Miettinen

Asko Nio

Hannu Ijäs

Teuvo Siitonen

Tuula Taskula

Tapio Kuikko

Vesa Rantahalvari

Mirja Janérus

Juri Aaltonen

Markku Kojo

Tuija Manninen

Annikki Niiranen

Heli Backman

Mika Mänttari

Tarja Östervik

LIIKENNE- JA TYÖTAPATURMAPOTILAIEN SAIRAANHOITOKUSTANNUSTEN TÄYSKUSTANNUSVASTAAVUUTTA SELVITTÄVÄN TYÖRYHMÄN MUISTIO

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 16.01.2002 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää liikenne- ja työtapaturmapotilaiden sairaanhoitokustannusten täyskustannusvastaavuutta.

Työryhmän asettaminen perustui hallituksen vuoden 2001 talousarvioneuvotteluissa 10.8.2001 tekemään päätökseen, jonka mukaan on tarkoitus antaa vuoden 2002 aikana eduskunnalle esitys, jonka mukaan tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmiltä perittävä julkisen terveydenhuollon kustannuksiin perustuva ns. täyskustannusmaksu korvataan valtion ja kuntien kannalta kustannusneutraalilla menettelyllä

Selvittäjä Hely Salomaan 8.5.2001 sosiaali- ja terveysministeriölle luovuttamassa selvityksessä oli tarkasteltu niitä lainsäädäntömuutoksia, jotka tarvittaisiin siirryttäessä järjestelmään, jossa liikenne- ja työtapaturmapotilaiden sairaanhoidosta aiheutuvat kustannukset maksettaisiin kokonaisuudessaan liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmistä palvelun tuottajalle. Uuden järjestelyn piiriin tulisivat vain uudet liikenne- ja työtapaturmapotilaat.

Työryhmälle asetetun tavoitteen mukaan työryhmän tuli valmistella luonnos hallituksen esitykseksi siten, että pysyvään järjestelmään voidaan siirtyä vuoden 2004 alusta. Työryhmän tehtävänä oli

- selvittää vaihtoehtoiset rahoituksen ratkaisumallit sekä niiden vaikutukset
- selvittää ns. suoran laskutusmallin toteutukseen liittyvät periaatteet ja jatkotoimenpiteet ottaen huomioon mahdollinen tarve rajata se tietyn mittaiseen ajanjaksoon vakuutustapahtuman sattumisesta sekä mahdolliseen muuhun ratkaisuun tätä vanhempien tapausten kustannusten osalta.
- selvittää mahdolliset siirtymäajan erityiskysymykset

Työryhmän tuli laatia selvityksensä rahoitusmallien osalta 15.02.2002 mennessä sekä lakimuutoksia koskevien esitysten osalta 31.03.2002. Työryhmän määräaikaa jatkettiin 16.3.2002 31.05.2002 saakka.

Työryhmä on selvittänyt kolmea eri vaihtoehtoista perusrahoitusmallia. Tarkastelussa on selvitetty eri mallien vaatimia lainsäädäntömuutoksia, vaikutuksia eri tahojen osalta sekä rahoitustilanteen muutoksia nykytilaan verrattuna. Kilpailunäkökohtia on selvitetty erikseen. Työryhmä on erikseen selvittänyt ns. suoralakutusmalliin liittyviä kysymyksiä ja tarvittavia lainsäädäntömuutoksia.

TÄYDENTÄVÄ LAUSUMA

Työtapaturma- ja liikennevakuutusta harjoittavilta vakuutuslaitoksilta perittävää ns. laastariveroa perusteltiin sen käyttöönottohetkellä julkisen talouden senhetkiselä alijäämällä. Laastariveroa ei tarkoitettu pysyväksi järjestelyksi.

Työryhmän tarkasteleman ns. suoralaskutusmallin käyttöönotto merkitsisi työtapaturmavakuutuksen vakuutuksenottajille pysyvää vakuutusmaksuja korottavaa kustannuserää verrattuna tilanteeseen ennen laastariveron käyttöönottoa. Tämä olisi vastoin viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyjä ratkaisuja, joilla on tähdätty mm. sosiaalivakuutusmaksujen nousun hillitsemiseen.

Katsomme, että sosiaali- ja terveysministeriön tulee selvittää pikaisesti yhdessä keskeisten työmarkkinajärjestöjen kanssa, voidaanko vakuutuksenottajille aiheutuva pysyvä kustannuserä kompensoida vakuutuksenottajille esim. alentamalla 65 ikävuoden täyttämisen jälkeen maksettavaa tapaturmaeläkettä nykyisestä 70 % vuosityöansiosta. Tätä eläketasoa voidaan pitää ylikompensaationa, koska pakollisessa lakisäätteisessä työeläketurvassa vanhuuseläke on täyden työuran tehneilläkin merkittävästi tätä alempi.

Helsingissä 19.6.2002

Tapio Kuikko

Vesa Rantahalvari

Selvitetyt mallit

Lakisääteinen vakuutus ja verorahoitteinen terveydenhoito (malli 1)

Mallin lähtökohtana on, että julkinen terveydenhoito annetaan samoin periaattein ja samoin rahoitusperustein kaikille siihen Suomessa oikeutetuille riippumatta hoidon tarpeen syystä. Siten myös liikenne- ja tapaturma- sekä ammattitautipotilaiden hoito annetaan samoin perustein ja rahoitetaan samoin kuin muut terveydenhoidon potilaat. Tällöin vakuutus korvaa potilaalle aiheutuneet kustannukset. Julkisen terveydenhoidon osalta vakuutuksen korvattavina olisivat siten asiakasmaksut, jotka ovat vastaavat kuin muillekin potilaille.

Mikäli vakuutusyhtiö katsoo tarpeelliseksi tai hyväksyy asian muutoin, voidaan hoito antaa myös yksityisen sektorin toimesta. Tällöin vakuutus korvaa potilaalle aiheutuvat kokonaiskustannukset mukaan lukien hoidon kustannukset. Hoidon tarvetta arvioitaessa lähtökohtana on lääketieteellinen tarve sekä hoidon saatavuus, laatu ja tehokkuus. Arviossa voidaan ottaa huomioon mm. hoidon viivästymisen vaikutus päivärahamenoon ja eläkkeen alkamiseen.

Julkisen terveydenhoidon kannalta tässä mallissa ei ole merkitystä sillä onko kyseessä vakuutustapahtumaan perustuva hoidon tarve vai ei.

Tässä mallissa julkisen sektorin antaman terveydenhoidon osuus merkitsee alempia kokonaiskustannuksia vakuutusjärjestelmille kuin malleissa 2 ja 3. Tämä luonnollisesti merkitsee myös alempia vakuutusmaksuja. Mallissa julkisen sektorin terveydenhuoltomenot jäävät kuntien rahoitettaviksi ja valtiolle ei tilitettäisi nykyistä täyskustannusmaksua.

Malli merkitsisi paluuta ennen vuotta 1993 vallinneeseen tilaan. Muutos ei edellyttäisi lainsäädäntöä. Nykyinen väliaikainen lainsäädäntö (*Laki tapaturma- ja liikennevakuutuslaitoksilta vuodelta 2002 perittävästä maksusta, (/2001)*) poistuisi ja vuosittain perittävästä täyskustannusmaksusta luovuttaisiin.

Malli ei ole kustannusneutraali valtion talouden suhteen.

Täyskustannusvastuuperiaatteen toteutus välillisellä maksulla (malli 2)

Mallin lähtökohtana on, että vakuutustapahtumasta potilaalle aiheutuneet kustannukset korvataan ns. täyskustannusvastuun periaatteen mukaan. Julkiselle terveydenhuollolle aiheutunut kustannus arvioidaan vuositasolla ja järjestelmiltä peritään maksu joka vastaa yhden vuoden aikana toteutuvia kustannuksia. Lisäksi vakuutusjärjestelmät korvaavat kuten mallissa 1 potilaiden julkisen sektorin asiakasmaksut sekä maksusitoumuksen perusteella yksityisen sektorin osalta täydet kustannukset.

Sitä mihin kerätyn maksun tuotto ohjataan on erikseen määrättävissä. Kerätyllä maksulla voidaan joko luoda menetelmä jolla kerätty tulo ohjataan edelleen kuntien osuuden katteeksi tai maksulla voidaan vähentää valtion osallistumista julkisen terveydenhuollon rahoitukseen.

Ohjaamalla tulo valtionosuusjärjestelmän kautta tulot ohjautuisivat kunnille laskennallisin perustein ja keskimääräisesti oikein. Tällöin tulot eivät kuitenkaan ohjautuisi palvelua antaneen laitoksen tuloksi eivätkä ne myöskään ohjautuisi asianomaisen kunnan toteutuneiden kustannusten mu-

kaan, vaan tulot ohjautuisivat kaavamaisesti sen mukaan miten kunnan valtionosuus muutoin mää-
räytyy.

Jos tulot pitäisi ohjata suoraan palvelun tuottajalle tai asianomaisen kunnan toteutuneiden kustan-
nusten mukaan, tulisi luoda erillinen tasaus- tai vastaava järjestelmä. Tällaista vaihtoehtoa ei ole
tarkemmin selvitetty.

Vakuutusjärjestelmät vastaisivat myös julkisen sektorin osalta kaikista kustannuksista.

Vakuutusottajien kannalta malli merkitsee korkeampia kustannuksia kuin mallissa 1 ja korottaa
vakuutusmaksuja. Yksityisen sektorin osalta tilanne säilyisi nykyisellään.

Mallin rahoitus vastaa pitkälti nykyistä täyskustannusmaksua. Nykyisen täyskustannusmaksun
taso on määritelty vuonna 1996 eikä sitä ole sen jälkeen muutettu. Maksua tulisi tarkistaa vastaa-
maan todellisia kustannuksia. Nykyinen yksiavuotinen lainsäädäntö vakainaistettaisiin. Lainsäädän-
töä tulisi täydentää kustannusten määräytymisen ja tarkistamisen (indeksointi ja tarkistustarve)
osalta. Lisäksi tulisi säätää maksun tuoton ohjautumisesta palvelun tuottajille erikseen sovittavalla
tavalla.

Täyskustannusvastuuperiaatteen toteutus suoralla korvauksella (malli 3), ns. suoralaskutusmalli

Suorassa korvauksessa on periaatteena, että vakuutusjärjestelmä korvaa suoraan palvelun tuotta-
jalle yksittäisen palvelun täydet kustannukset, ns. suoralaskutusmalli. Tällöin yhtiön korvattaviksi
tulisivat myös julkisen sektorin terveydenhuoltopalveluiden osalta toteutuneet täydet kustannukset.

Osa työryhmän jäsenistä on tähdentänyt että lakisääteisten liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjes-
telmien tulisi jatkossakin vastata kaikista niiden piiriin kuuluvien vahinkojen kustannuksista ja
korvata myös julkiselle terveydenhuollolle ne kustannukset, jotka aiheutuvat vahinkopotilaiden
hoidosta. Korvausten tulisi kohdentua suoraan hoitoa antaneelle hoitolaitokselle (mallivaihtoehto
3, suoralaskutusmalli). Tähän liittyen työryhmässä on myös korostettu, että tämä mahdollistaa
joustavammin myös yksityissektorin palveluiden käytön kun kustannus vakuutusjärjestelmälle on
vastaava sekä julkisen että yksityisen hoitolaitoksen antaman hoidon osalta. Tämän on nähty
omalta osaltaan tukevan potilaiden mahdollisuutta nopeaan hoitoon.

Kuitenkin osa työryhmän jäsenistä on korostanut, että kun aikanaan vuonna 1993 toteutettiin laki
täyskustannusvastuusta, ns. laastarivero, kyseessä oli väliaikainen, valtion silloiseen rahatilantee-
seen liittyvä toimenpide. Kun valtiontalouden tila on nyt kohentunut, saattaisi olla johdonmukaista
palata ennen vuotta 1993 vallinneeseen tilaan, jossa julkinen terveydenhuolto vastaa normaalin
rahoituksensa mukaisesti kaikista sen hoitamien potilaiden kustannuksista (mallivaihtoehto 1, ve-
rorahoitteinen terveydenhoito).

Osa työryhmän jäsenistä on kuitenkin todennut, että valtion ja kuntien taloudellinen tila on edel-
leen kireä ja terveydenhoitoon tarvitaan entistäkin suurempia panostuksia. Tämän takia palaami-
nen ennen vuotta 1993 vallinneeseen tilaan on nähty valtion ja kuntien talouden kannalta mahdot-
tomaksi.

Työryhmä on linjannut kantansa suoralaskutusmallin toteuttamiseen seuraavasti:

Työryhmä katsoo, että suoralaskutusmallia tulisi toteuttaa seuraavien periaatteiden pohjalta:

1. Asiasta säädetään pysyvällä lainsäädännöllä vuodesta 2004.
2. Valittava järjestelmä ei saa heikentää potilaan hoitoa, tapaturmavakuutuslain mukaista etuutta tai oikeusturvaa.
3. *Täyskustannusvastuuperiaate ja sen soveltamisal*
 - a) Kunnallisen sektorin hoitolaitos saa vakuutusjärjestelmältä korvauksen joka vastaa annetun hoidon kustannuksia kun kyseessä on lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tai pakollisen liikennevakuutuksen piiriin kuuluva vahinko (työtapaturma, ammattitauti, perusteltu tapaturma- tai ammattitautiepäily sekä liikennevahinko).
 - b) Ammattitautien osalta vahinkotapahtuman ajankohtana pidetään ammattitaudin ilmene- misajankohtaa.
 - c) Suoralaskutusmalli koskee vain lain voimaantulon jälkeen sattuvia uusia vahinkotapauksia.

4. *Kuntoutus*

Suoralaskutusmalli koskee myös kuntoutusta. Kuntoutuksen osalta tarkoitus ei ole muuttaa nykyistä käytäntöä eli kuntoutuksen osalta edellytetään aina vakuutusyhtiön maksusitoumusta tai päätöstä.

5. *Vapaaehtoiset tapaturmavakuutukset*

Täyskustannusvastaavuutta ei tulisi ulottaa työtapaturmavakuutukseen kuuluviin vapaaehtoi- siin vakuutuksiin. Erikseen on pikaisesti selvitettävä tapaturmavakuutuslain 57 § mukaisten vakuutusten asema.

6. *Hoitopaikan valinta*

6.1 *Potilaan hakeutuminen itse hoitoon*

6.1.1 Alkuhoito

- a) Jos kyseessä on terveydentilaa välittömästi uhkaava tai kiireellistä hoitoa vaativa vamma tai sairaus, potilas voi hakeutua tai hänet voidaan viedä ilman vakuutusyhtiöltä edellytettyä suos- tumusta lähimpään sellaiseen hoitopaikkaan, jossa hän voi saada vammansa tai sairautensa edellyttämän hoidon.

- b) Potilas voi aina hakeutua alkuhoitoon oman työnantajan järjestämään työterveyshuoltoon tai julkisen sektorin hoitolaitokseen.
- c) Potilaalla ei kuitenkaan hakeutuessaan alkuvaiheessa hoitoon ole velvollisuutta selvittää ja ottaa yhteyttä vakuutusyhtiöön paitsi hakeutuessaan yksityiselle sektorille.
- d) Jos potilas hakeutuu itse alkuhoitoon yksityiseen hoitolaitokseen, on potilaalla oikeus saada korvaus vakuutuslaitokselta asiakasmaksusäännösten mukaisten asiakasmaksujen suuruisena. Nykyiseen tapaan vakuutuslaitos voi korvata tällaisesta hoidosta potilaalle aiheutuneet kustannukset, jos vakuutuslaitos katsoo hoidon tarpeelliseksi

Yksityisen sektorin hoitolaitoksen osalta ei ole tarkoitus muuttaa nykyistä käytäntöä.

6.1.2 Jatkohoito

Vakuutusyhtiöllä on aina oikeus valita hoitolaitos.

Jos potilas hakeutuu itse jatkohoitoon muualla kuin vakuutusyhtiön valitsemaan hoitopaikkaan, on potilaalla tai hoitolaitoksella oikeus saada korvaus vakuutuslaitokselta nykyisten asiakasmaksusäännösten mukaisten asiakasmaksujen suuruisena.

Nykyiseen tapaan vakuutuslaitos voi korvata tällaisesta hoidosta potilaalle aiheutuneet kustannukset, jos vakuutuslaitos katsoo hoidon tarpeelliseksi.

6.2 Vakuutusyhtiön oikeus ohjata potilas tiettyyn hoitopaikkaan

- a) Jos kyseessä on terveydentilaa välittömästi uhkaava tai kiireellistä hoitoa vaativa vamma tai sairaus, potilas voi hakeutua tai hänet voidaan viedä ilman vakuutusyhtiöltä edellytettyä suostumusta lähimpään sellaiseen hoitopaikkaan, jossa hän voi saada vammansa tai sairautensa edellyttämän hoidon.
- b) Ellei kyseessä ole terveydentilaa välittömästi uhkaava tai kiireellistä hoitoa vaativa vamma tai sairaus, vakuutusyhtiöllä on oikeus ohjata potilas tiettyyn hoitolaitokseen, missä voidaan potilaan kokonaisterveydentila huomioon ottaen antaa asianmukainen hoito.

6.2.2 Jatkohoito

Vakuutusyhtiöllä on aina oikeus valita hoitolaitos.

- a) Ennen jatkohoitoa on potilaan aina pyydettävä hoitolaitosta hankkimaan vakuutuslaitoksen maksusitoumus.
- b) Vakuutuslaitoksen on valinta-oikeutta käyttäessään ratkaistava maksusitoumuksen antaminen ilman tarpeetonta viivytystä. Vakuutusyhtiö vastaa hoitopaikan muuttumisesta aiheutuvista matka- ja muista kustannuksista.

7. Kunnallisen sektorin hoitolaitoksen velvollisuudet ja oikeudet

- a) Hoitolaitos on velvollinen viivytyksettä, mutta viimeistään 2 viikon kuluessa ellei erityisestä syystä muuta johdu, selvittämään korvausvelvollinen vakuutusyhtiö ja ilmoittamaan tälle potilaan saapumisesta hoitoon sekä neuvottelemaan yhtiön kanssa hoitopaikan järjestämisestä.
- b) Jos kyseessä on ilmeinen jatkohoitotapaus tai tapaturma- tai ammattitautiepäily, on hoitolaitos velvollinen ottamaan yhteyden asianomaiseen vakuutusyhtiöön viivytyksettä neuvotellakseen jatkotoimenpiteistä.
- c) Jos yhtiötä ei voida selvittää määräajassa, tai kyseessä on vakuuttamaton työ tai vakuutusvelvollisuuden laiminlyönti, on hoitopaikan tehtävä vastaava ilmoitus tapaturmavakuutuksen osalta jollekin tapaturmavakuutuslaitokselle ja liikennevakuutuksen osalta Liikennevakuutuskeskukselle (LVK) ja neuvoteltava edellä mainittujen tahojen kanssa.

8. Kunnallisen sektorin hoitolaitoksen korvaus

- a) Kunnallisen sektorin hoitolaitoksen palvelun tuottamisesta aiheutuvilla kokonaiskustannuksilla tarkoitetaan niitä kustannuksia, joita hoitolaitos perisi kuntayhtymän jäsenkunnalta sen asukkaan hoidosta mikäli kustannus tulisi kunnan maksettavaksi lisättynä asiakkaalta perittävällä (ns. normaalilla) asiakasmaksulla.

Jos hoitolaitoksena on kotikunnan ylläpitämä terveyskeskus tai sairaala käytetään ns. vieraspaikkakuntalaskutusta lisättynä asiakkaalta perittävällä (ns. normaalilla) asiakasmaksulla.

- b) Jos hoitolaitoksen ilmoitus on myöhästynyt, ja siten estänyt vakuutusyhtiötä valitsemasta hoitolaitosta, on vakuutusyhtiö velvollinen korvaamaan hoitolaitokselle asiakasmaksusäännösten mukaisten asiakasmaksujen suuruisena asiakasmaksuna ns. normaalin asiakasmaksun siitä hetkestä alkaen josta ratkaisu hoitolaitoksen valinnasta olisi ollut tehtävissä.

9. Erimielisyydet / muutoksenhaku

Hoitolaitos ei ole asianosainen asiassa joka koskee vahingoittuneen oikeutta korvaukseen. Ratkaistaessa kuuluuko annettava hoito korvattavaksi lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tai liikennevakuutuksen mukaan ovat asianosaisina sekä vahingoittunut itse että vakuutusnot-taja.

10. Rahoitusta koskevat erityisasiat

- a) Vakuutusyhtiöiden osalta ns. rahastointivelvoite rajoitetaan koskemaan 10 ensimmäisen vuoden sairaanhoitokustannuksia. Tämän jälkeiset kustannukset rahoitetaan ns. jakojärjestelmällä (eli samalla periaatteella kuin indeksikorotukset), jolloin niiden osuutta ei huomioon yhtiön korvausvastuussa. Järjestelmä on voimassa tapaturmavakuutuksessa ja se ulotetaan myös liikennevakuutuksen.

Pitkäkestoisen ilmenemisajan tietyt ammattitautien sairaanhoitokustannukset (esim. asbestisyövät) siirretään rahoitettaviksi jakojärjestelmällä.

- b) Tällä hetkellä perittävä täyskustannusmaksu ('laastarivero') poistuu vakuutusyhtiöiltä samalla kokonaan, kun uuteen järjestelmään siirrytään.
- c) Kuntien ja valtion välinen järjestelmämuutoksen kustannusneutraalisuus toteutetaan siten, että kustannusneutraalisuus toteutuu siirtymäajan jälkeisessä tasapainotilassa. Siirtymäajan kustannusneutraalisuuden osalta otetaan huomioon valtion ja kuntien välisen kustannus-tenjaon päätökset erityisesti terveydenhuollon rahoituksen osalta.

11. Kilpailuttaminen

Selvitetään mahdollisuutta säätää yhtiöiden yhteistyölle määräaikaaisesti siirtymäkaudeksi erillinen poikkeus kilpailulainsäädännöstä siten että yhtiöt voivat alkuvaiheessa kilpailulainsäädännön estämättä neuvotella ja solmia yhteissopimuksia hoitolaitosten kanssa.

12. Maksut

- a) *Työsuojelumaksua* ei peritä siitä tapaturmavakuutusmaksun osasta joka vastaa täyskustannusvastuuperiaatteen perusteella korvattavia sairaanhoitokustannuksia. Tämä toteutetaan tarkistamalla työsuojelumaksuprosenttia.
- b) *Liikenneturvallisuusmaksua* ei perittäisi siitä liikennevakuutusmaksun osasta joka vastaa täyskustannusvastuuperiaatteen perusteella korvattavia sairaanhoitokustannuksia. Tämä toteutetaan tarkistamalla liikenneturvallisuusmaksua.
- c) *Maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen työturvallisuusmaksun* osalta toimitaan vastavasti kuin tapaturmavakuutuksen työsuojelumaksun osalta.

13. Vakuutusmaksuvero

Vakuutusmaksuveroa ei perittäisi siitä liikennevakuutusmaksun osasta joka on varattu täyskustannusvastuuperiaatteen perusteella korvattavia sairaanhoitokustannuksia varten.

Työryhmän johtopäätökset

Työryhmä on selvittänyt vaihtoehtoisia rahoitusmalleja ja niiden vaikutuksia. Työryhmä on myös selvittänyt ns. suoralaskutusmallin toteutukseen liittyvät periaatteet ja mahdollisen siirtymäajan erityiskysymykset sekä valmistellut esitykset tarvittavien lainmuutosten osalta.

Työryhmä katsoo, että

- Asia on ratkaistava pysyvällä lainsäädännöllä niin, että pysyvä lainsäädäntö on voimassa vuoden 2004 alusta
- Julkisen sektorin terveydenhuolto tulisi pääosin rahoittaa verovaroin
- Mikäli siirrytään pysyvästi täyskustannusvastuun toteuttamiseen tulee tämä toteuttaa ensisijaisesti vaihtoehdon 3, *suoralaskutusmallin*, mukaan ja niiden toimintalinjausten mukaisina joita työryhmä on linjannut.

Työryhmä ei ole kyennyt tässä aikataulussa selvittämään luotettavasti kustannusvaikutuksia vaan on työssään nojautunut selvittäjä Hely Salomaan raporttiin. Tämän pohjalta suoralaskutusmallin taloudelliset vaikutukset verrattuna nykytilaan ovat lakisääteisille liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmille, kuntataloudelle ja valtiolle:

- tapaturmavakuutusmaksut nousevat keskimäärin 3,5 % (+ 20,5 milj. euroa).
- liikennevakuutusmaksut nousevat keskimäärin 4,6 % (+ 23,7 milj. euroa)
- kunnallinen terveydenhuolto saa laskutuksen kautta tuloina
- vuonna 2004 arviolta 30 milj. euroa ja sen jälkeen 60 milj. euroa
- valtiolle ei enää tilitetä täyskustannusmaksua 51,6 milj. euroa vuodesta 2004 alkaen.
- Valtion menot kasvavat valtion tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmille aiheutuvat kustannuksen johdosta vuodessa yhteensä noin 3,4 milj. euroa ja maatalousyrittäjien tapaturmavakuutukselle aiheutuvien lisäkustannusten kautta noin 0,8 milj. euroa.
- Kuntien ja valtion välinen järjestelmämuutoksen kustannusneutraalisuus toteutetaan siten, että kustannusneutraalisuus toteutuu siirtymäajan jälkeisessä tasapainotilassa. Siirtymäajan kustannusneutraalisuuden osalta otetaan huomioon valtion ja kuntien välisen kustannustenjaon päätökset erityisesti terveydenhuollon rahoituksen osalta.

Työryhmän työn yhteydessä on laadittu erillinen raporttiosa liikenne- ja työtapaturmapotilaiden sairaanhoitokustannusten nykytilasta, vaihtoehtoisista rahoitusmalleista ja suoralaskutusmalliin liittyvistä kustannus- ja muista vaikutuksista. Raporttiosa sisältää alustavan luonnoksen tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi suoralaskutusmallin osalta. Työryhmä viimeistelee raporttiosan sekä luonnoksen suoralaskutusmallin lakiesitykseksi elokuussa. Työryhmä ei ole ottanut kantaa raporttiosan teksteihin.



20.6.2002

Eriävä mielipide

Hallituksen vuoden 2002 talousarvioneuvotteluja koskevan pöytäkirjan mukaan ”Tarkoituksena on antaa vuoden 2002 aikana eduskunnalle esitys, jonka mukaan tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmiltä perittävä julkisen terveydenhuollon kustannuksiin perustuva ns. täyskustannusmaksu korvataan valtion ja kuntien kannalta kustannusneutraalilla menettelyllä”. Vuodesta 1993 lähtien yksivuotisella lailla säädetyn ns. täyskustannusmaksun suuruus on vuoden 2002 talousarviossa 51,6 milj. euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriön edellä todettuun hallituksen päätökseen perustuva työryhmä on selvittänyt liikenne- ja työtapaturmapotilaiden sairaanhoitokustannusten täyskustannusvastaavuutta ja vaihtoehtoisia rahoituksen ratkaisumalleja. Työryhmä katsoo, että asia on ratkaistava pysyvällä lainsäädännöllä vuoden 2004 alusta. Työryhmän mukaan julkisen sektorin terveydenhuolto tulisi ensisijaisesti rahoittaa verovaroin. Työryhmä katsoo johtopäätöksissään, että jos kustannusvastuu tapaturma- ja liikennevakuutuspotilaiden sairaanhoitokustannuksista siirretään vakuutusjärjestelmille, tulee tämä toteuttaa ns. ’suoralaskutusmallin’ mukaan ja niiden toimintalinjausten mukaisina, joita työryhmä on linjannut.

Työryhmän johtopäätösten mukaan valtiolle ei enää tilitettäisi täyskustannusmaksua 51,6 milj. euroa vuodesta 2004 alkaen. Työryhmän arvion mukaan kunnallinen terveydenhuolto saisi laskutuksen kautta tuloina vuonna 2004 arviolta 30 milj. euroa ja sen jälkeen 60 milj. euroa. Valtion kustannusneutraalisuus voitaisiin työryhmän mukaan toteuttaa alentamalla kuntien valtionosuuksia vuonna 2004 40 milj. euroa ja vuodesta 2005 51,6 milj. euroa.

Katson, ettei kustannusvastuun siirtäminen tapaturma- ja liikennevakuutuspotilaiden sairaanhoitokustannuksista vakuutusjärjestelmille työryhmän valitseman suoralaskutusmallin mukaan ehdotetussa muodossa toteuta hallituksen talousarvioneuvotteluissa sovittua kustannusneutraalisuuden vaatimusta.

Työryhmän linjausten mukaan vakuutusmaksuveroa ei perittäisi siitä liikennevakuutusmaksun osasta, joka on varattu täyskustannusvastuuperiaatteen perusteella korvattavia sairaanhoitokustannuksia varten.

Totean, että vakuutusmaksuvero kannetaan vakuutusmaksujen eikä vakuutusyhtiöiden kustannusten perusteella. Vakuutusmaksuveron perusteena on vakuutusmaksu, joka kattaa periaatteessa kaikki vakuutusyhtiöiden kustannukset. Se, että täyskustannusmaksusta aiheutuva kustannus on aikanaan jätetty lukematta vakuutusmaksuveron perusteeseen, voi-

daan kyseenalaistaa. Aikanaan tehdylle ratkaisulle ei kuitenkaan voida ehdotetun järjestelmämuutoksen yhteydessä antaa merkitystä. Tiettyjen yksittäisten kustannuserien lukeminen vakuutusmaksuveron veropohjan ulkopuolelle ei ole perusteltua. Siirtyminen suoralakutuskustannukseen osoittaa selvästi sen, että kysymys on sellaisista kustannuksista, joihin tulee soveltaa samoja sääntöjä kuin muihinkin vakuutustoiminnan kustannuksiin. Suoralakutuskustannuksen erottaminen muista vakuutustoiminnan kustannuksista (esim. yksityisten hoitolaitosten veloittamista kustannuksista) olisi keinotekoinen ja vakuutusmaksuverolain yleisestä systematiikasta poikkeava ratkaisu.

Mielestäni ei ole esitetty perusteita vaatimukselle, että vakuutusmaksuveroa tulisi jättää joltain osin liikennevakuutusmaksusta kantamatta.

Budjettineuvos

Raija Koskinen