



6.6.2017

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

HE 15/2017 vp

VALINNANVAPAU SJÄRJESTELMÄ JA YHTIÖITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt kuultavaksi koskien hallituksen esitykseen valinnanvapausjärjestelmästä HE 15/2017 vp liittyvästä yhtiöittämisvelvollisuudesta.

Valtiovarainministeriö on yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käsitellyt yhtiöittämisvelvollisuuteen liittyvää asiaa antamassaan koko uudistusta koskevassa 1.6.2017 perustuslakivaliokunnalle antamassaan säätämistä koskevassa lausunnossaan. Jäljempänä esitetty on ote tästä vastineesta.

Yhtiöittämisestä

Yhtiöittämisen hyötyinä on, että tällöin palveluiden kustannusrakenne saadaan käytännössä julkisen viranomaisen omaan tai liikelaitoksen muodossa tapahtuvaan tuotantoon verrattuna paremmin ja laajemmin läpinäkyväksi. Tämä parantaa maakunnan sopimus- ja omistajaohjauksen mahdollisuuksia seurata maakunnan oman palvelutuotannon vaikuttavuutta ja tuottavuutta ja sen perusteella ohjata sitä omien tavoitteidensa mukaisesti. Maakunnan valinnanvapauden piiriin kuuluvan oman palvelutuotannon toteuttaminen yhtiömuotoisesti mahdollistavat joustavan tuotannon ja ammattimaisen johtamisen.

Euroopan unionin oikeus jättää lähtökohtaisesti jäsenvaltion toimivaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenteen. Unionin perusoikeusperuskirjassa lisäksi määritellään myös sosiaalisia oikeuksia kuten oikeus sosiaaliturvaan, joka sisältää sosiaalipalvelut (artikla 34 (1)) ja terveydensuojelun (artikla 35) unionin ja kansallisen lainsäädännön mukaisesti. Perusoikeusperuskirja velvoittaa unionia kunnioittamaan näitä oikeuksia ja siten ne ohjaavat myös unionin kilpailuoikeuden tulkintaa. Unionin tuomioistuimen tuoreemmassa oikeuskäytännössä on annettu merkittävässä määrin painoa perusoikeuksien toteutumiselle.

Unionin valtiontukia koskeva sääntely kuitenkin edellyttää kilpailuoikeuden soveltamista silloin, kun palvelut on järjestetty markkinaperusteisesti eikä perusoikeusperuskirjasta ja lisäksi valtiontuki-oikeuteen sisältyvästä solidaarisuusperiaatteesta ei muuta johdu.

Hallituksen arvion mukaan Suomessa käyttöön otettava valinnanvapausmallissa suoran valinnan palvelut (sote-keskus ja suunhoidon yksikkö) sekä asia-

kassetelillä annettavat palvelut tulevat sillä tavoin markkinoilla tapahtuvan valinnan piiriin, että unionin valtiontukia koskevan lainsäädännön periaatteita on sovellettava. Käytännössä edellytetään markkinoilla tapahtuvan toiminnan yhdistämistä, sillä se on helpoin tapa toteuttaa unionin oikeuden mukaan edellytettävät kilpailuneutraalisuuden läpinäkyvyyden vaatimukset. Sosiaali- ja terveyspalveluiden luonne perusoikeusperuskirjassa tunnustettuja perusoikeuksia toteuttavina palveluina otetaan myös huomioon tulkinnassa siten, että perusoikeuksien toteutuminen ja kilpailuoikeuden periaatteiden tulisi mahdollisimman hyvin toteutua yhtäaikaaisesti.

Unionin valtiontukia koskevan sääntelyn soveltaminen tarkoittaa erityisesti siinä olevien kilpailuneutraliteettia koskevien periaatteiden toteutumisen varmistamista siltä osin kuin palveluiden voidaan arvioida olevan markkinoilla.

Valtiontukisääntöjä sovelletaan ainoastaan silloin, kun tuensaaja on ”yritys”.

Unionin tuomioistuimen määritelmän mukaan ”yritys” on taloudellista toimintaa harjoittava yksikkö, riippumatta yksikön oikeudellisesta muodosta, rahoitustavasta tai voittoa tavoittelemattomasta luonteesta. Taloudellisen toiminnan käsitettä ei määritellä unionin lainsäädännössä, vaan käsitteen sisältö on kehittynyt oikeuskäytännössä. Taloudellisen ja muun kuin taloudellisen toiminnan välisen eron selventämiseksi unionin tuomioistuin on johdonmukaisesti katsonut, että taloudellista toimintaa on kaikki toiminta, jossa tavaroita tai palveluja myydään markkinoilla. Valinnanvapausmallia arvioitaessa keskeiseksi nousee kysymys siitä, onko toiminta luonteeltaan taloudellista vai ei.

Riippuen kansallisista ominaispiirteistä, sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvien palveluiden tarjoaminen voi olla joko taloudellista tai muuta kuin taloudellista toimintaa (ks. komission tiedonanto Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetusta valtiontuen käsitteestä (2016/C 262/01, jäljempänä ”käsitetiedonanto”), kohdat 19—27). Käsitetiedonannon mukaan jäsenvaltioiden sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien luonteen arvioinnissa merkitystä on niin kutsutulla solidaarisuusperiaatteella. Järjestelmien luokittelu taloudelliseksi toiminnaksi riippuu niiden perustamistavasta ja rakenteesta. EU:n tuomioistuin käytännössä tehdään ero niin kutsutun solidaarisuusperiaatteeseen perustuvien järjestelmien ja toisaalta taloudellisten järjestelmien välillä. Solidaarisuuteen perustuvilla sosiaaliturvajärjestelmille on tyypillistä se, että järjestelmään liittyminen on pakollista (Poucet ja Pistre, yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91), järjestelmän tavoitteena on yksinomaan sosiaalisen tehtävän täyttäminen (Cisal v. INAIL, C-218/00); järjestelmä on voittoa tavoittelematon (AOK Bundesverband, yhdistetyt asiat C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01); maksettavat etuudet ovat riippumattomia vakuutusmaksujen määrästä (Poucet ja Pistre); etuuksien määrää ei ole välttämättä suhteutettu vakuutetun tuloihin (Cisal v. INAIL); ja valtio valvoo järjestelmää (Poucet ja Pistre). Tällaiset solidaarisuuteen perustuvat järjestelmät on erotettava järjestelmistä, joihin liittyy taloudellista toimintaa (FFSA ym., C-244/94). taloudellisille järjestelmille on usein tavanomaisia seuraavat piirteet: jäsenyyden vapaaehtoisuus (Albany, C-67/96); rahastointiperiaate — eli etuudet määräytyvät yksinomaan edunsaajien maksamien vakuutusmaksujen määrän sekä järjestelmän taloudellisten tulosten perusteella (FFSA ym., C-244/94); voittoa tavoitteleva luonne (Brentjens, yhdistetyt asiat C-115/97—C-117/97); ja perusjärjestelmän mukaisia etuuksia täydentävien etuuksien tarjoaminen (Pavlov ym., yhdistetyt asiat C-180/98—C-184/98).

Terveydenhuollon järjestelmien suhteen on samoin solidaarisuusperiaatteella merkittävä rooli. Joissakin jäsenvaltioissa julkiset sairaalat ovat olennainen osa kansallista terveydenhuoltoa ja perustuvat lähes kokonaan solidaarisuuden periaatteeseen (FENIN, T-319/99 ja C-205/03). Tällaiset sairaalat rahoitetaan suoraan sosiaaliturvamaksuilla ja muilla valtion varoilla, ja ne tarjoavat yleisesti kattavia palveluja ilmaiseksi. Organisaatiot, joilla on tällainen rakenne, eivät toimi yrityksinä (FENIN, T-319/99 ja C-205/03). Jäsenvaltioissa sairaalat

ja muut terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat voivat myös tarjota palvelujaan potilaiden suoraan tai heidän vakuutusyhtiöidensä maksamaa korvausta vastaan (Geraets-Smits ym., C-157/99). Tällöin sairaaloiden välillä on jonkin verran kilpailua terveydenhuoltopalvelujen tarjonnassa. Tällaisessa tapauksessa se, että terveydenhuoltopalvelun tarjoaja on julkinen sairaala, ei riitä perusteeksi luokitella toiminta muuksi kuin taloudelliseksi. Lisäksi Unionin tuomioistuinkäytännön mukaan itsenäisten lääkäreiden ja muiden yksityisten ammatinharjoittajien omalla riskillään korvausta vastaan tarjoamia terveydenhuoltopalveluja on pidettävä taloudellisena toimintana (Pavlov ym., yhdistetyt asiat C-180/98—C-184/98). Samat periaatteet koskevat myös apteekkeja.

EU:n tuomioistuinkäsittelyssä on tällä hetkellä Slovakian terveydenhuoltojärjestelmän luonnetta koskeva asia (T-216/15 — Dôvera zdravotná poisťovňa v Commission).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on tähän asti perustunut viiranomaisten tarjoamaan palveluun, jota on täydennetty ostopalveluilla tai joissain tapauksissa ulkoistamalla kunnan koko sote-tuotanto. Lähtökohtaisesti kyse on ollut ns. solidaarisuuden periaatteeseen perustuvasta mallista ja viiranomaisten itse tuottamien palvelujen osalta sitä on pidetty pääosin muuna kuin taloudellisena toimintana.

Suomen nykyisessä järjestelmässä kunnat ovat olleet vastuussa sosiaali- ja terveyshuollosta ja ne ovat voineet järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia palveluja kunta on voinut hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Nykyiseen järjestelmään kuuluu vain suppea valinnanvapaus, jossa kansalaiset ovat saaneet valita haluamansa toimipisteen ainoastaan julkisten toimijoiden tarjoamista vaihtoehdoista eli terveyskeskuksista. Tämä suppea järjestelmä ei ole verrattavissa ehdotettuun uuteen valinnanvapausjärjestelmään. Ehdotetussa uudessa mallissa maakuntien on otettava valinnanvapaus käyttöön kaikkien suoran valinnan palvelujen osalta ja valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottajiksi tulee ehtojen mukaan hyväksyä sekä julkisia että yksityisiä palvelun tuottajia. Myös valinnanvapauden kate on hyvin laaja. Tarkoituksena on, että valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottajien kesken syntyy laadulla käytävää kilpailua asiakkaista, minkä arvioidaan pidemmällä aikavälillä myös alentavan kustannuksia.

Uuteen valinnanvapausjärjestelmään siirtymisen myötä palveluiden tarjoaminen tulee tapahtumaan asiakasvalinnasta johtuen kilpailuilla markkinoilla. Solidaarisuusperiaatteen mukaisen järjestelmän piirteenä säilyy universaalisuus ja se, että asiakkaan saama palvelu on riippumaton asiakkaan suorittamasta maksusta. Mikäli järjestelmästä pyydetäisiin komission arvio, olisi mahdollista, että se katsoisi toiminnan olevan luonteeltaan taloudellista, jolloin siihen olisi sovellettava EU:n valtioneuvoston päätöksiä.

Tuottajalle annetun erityisaseman luonnetta valtiontukena on arvioitu Suomea koskevassa ns. Destia-tapauksessa (Komission päätös C7/2006 ent. Tieliikelaitos). Liikelaitos kilpaili asiakkaista markkinoilla muiden yritysten kanssa. Komissio katsoi liikelaitosmuodon jo sellaisenaan olevan kiellettyä valtiontukea, koska liikelaitosmalli antoi laitokselle rajoittamattoman takauksen ja konkurssisuojaan sekä muita toimijoita edullisemman verokohtelun.

Liikelaitoksia koskevien valtiontukikanteluiden yhteydessä (esim. C /20 Palmia) komissio on kehottanut Suomea muuttamaan kunnallisten liikelaitosten säätelystä ensinnäkin siten, että kilpailuilla markkinoilla toimiville kunnallisille liikelaitoksille ei tule enää myöntää rajoittamatonta takausta tai veroetuuksia, vaan niillä olisi oltava yhtäläiset toimintaolosuhteet yksityisten toimijoiden kanssa. Toiseksi komissio on todennut, että lakisääteisiä takauksia ja veroetuuksia koskeva etuoikeutettu asema voidaan säilyttää vain sellaisten yksiköiden osalta, jotka ovat mukana kunnan sisäisissä toiminnaissa eli sidosyksikköasemassa, eivätkä harjoita taloudellista toimintaa.

Edellä todetun mukaisesti liikelaitos ei voi toimia markkinoilla, jos sillä on erityisasema. Käytännössä erityisaseman poistaminen voi tapahtua siten, että taloudellista toimintaa harjoitetaan muussa kuin liikelaitosmuodossa. Asia on huomioitu uudessa kuntalaissa ja kilpailulaissa (948/2011). Kunnat ovat tästä johtuen velvollisia yhtiöittämään toiminnan silloin, kun tehtävää hoidetaan kilpailutilanteessa markkinoilla. Asiaa on selostettu yksityiskohtaisemmin sekä kuntalain muuttamisesta annetussa hallituksen esityksessä 32/2013 että kilpailulain muuttamisesta koskevassa hallituksen esityksessä 40/2013.

Destia ja Palmia -asioissa esillä olleet palvelut eivät kuitenkaan olleet suoraan EU:n perusoikeuskirjassa tarkoitettuja palveluita ja muutenkin solidaarisuusperiaatteen mukaiset piirteet olisivat vähäisemmät.

Hallituksen esityksessä 15/2017 vp. ja 47/2017 vp. kilpailulakia vastaava sääntely ehdotetaan otettavaksi maakuntalakiin ja valinnanvapauslakiin. Se tulee sovellettavaksi myös valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottaviin, maakuntien omistamiin palveluntarjoajiin. Maakuntien on yhtiöitettävä suoran valinnan palveluiden tuottaminen. Laissa ei kuitenkaan ehdoteta säädettäväksi tarkkaa oikeudellista muotoa maakunnan perustamalle yhteisölle, joten se voi olla esimerkiksi osakeyhtiö tai osuuskunta.

Solidaarisuusperiaatteen piiriin kuuluvana voidaan pitää puolestaan ainakin henkilökohtaisella budjetilla toteutettuja palveluita. Ratkaisu perustuu edellä kuvatulla tavalla yhtiöittämisen yleiseen tarkoituksenmukaisuuteen ja siihen, että Suomessa valittu valinnanvapausmalli sisältää kilpailuille ominaisia piirteitä. Uudessakin järjestelmässä on myös solidaarisuusperiaatteen piirteitä, joten valinnanvapauspalveluiden tulkinta ei ole kokonaisuutena yksiselitteinen.

Tulkinnassa on noudatettu varovaisuutta sen välttämiseksi, ettei komission ja EU-tuomioistuimen tulkintoilla tulisi yllättäviä, laajoja seuraamuksia omaavia muutoksia järjestelmään.

Valinnanvapauslaissa rajattaisiin hallintotehtävien antamista muille kuin viranomaisille siten, että merkittävää julkista valtaa ei luovutettaisi viranomaisten ulkopuolelle. Hoitoon ja palveluun pääsyä koskevat päätökset tehtäisiin vaativimmissa tapauksissa viranomaisessa, maakunnan liikelaitoksessa. Sote-keskukset ja suunhoidon yksiköt toimisivat virkavastuulla ja niihin sovellettaisiin yleishallinto-oikeudellista lainsäädäntöä (valinnanvapauslain 74 ja 75 §:t). Maakunnille annettaisiin valtuudet jatkuvasti ohjata ja valvoa tuottajina toimivien sote-keskusten toimintaa. Palveluiden käyttäjillä olisi laajasti mahdollisuus saattaa myös tosiasiallista palvelua koskeva epäkohta maakunnan käsiteltäväksi (valinnanvapauslain 80 §). Lisäksi päätöksiksi luettavien toimenpiteiden osalta valinnanvapauslaissa säädettäisiin kattavasti muutoksenhakumahdollisuudesta.