

Lausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Eduskunnan talousvaliokunta on pyytänyt allekirjoittaneelta kirjallista asiantuntijalausuntoa koskien hallituksen esitystä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (**HE 241/2020 vp**)

1. Yleistä ja lausunnon rajaus

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uuden hallintotason, hyvinvointialueiden, perustamisen ja toiminnan kannalta keskeiset lait, joita ovat laki hyvinvointialueesta, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, laki pelastustoimen järjestämisestä, laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla sekä niiden yhteinen voimaannpanolaki, laki hyvinvointialueiden rahoituksesta sekä ehdotukset kuntien valtionosuutta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, hyvinvointialueiden henkilöstöä koskevan lainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointia koskevan uudistuksen tavoitteena kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirrettäisiin kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät.

Allekirjoittanutta on pyydetty keskittymään lausunnossaan potilasdirektiiviin.

2. Potilasdirektiivi

Direktiivillä potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa 2011/24/EU (potilasdirektiivi) on luotu säännöt rajat ylittävän terveydenhuollon saatavuuden helpottamiseksi EU:n sisällä ja potilaiden liikkuvuuden varmistamiseksi EU-tuomioistuimen vahvistamien periaatteiden mukaisesti. Tavoitteena on myös edistää terveydenhuoltoa koskevaa jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä. Potilasdirektiivi sisältää muun ohella määräykset potilaan oikeudesta saada korvausta toisessa EU- tai ETA-valtiossa saadun hoidon kustannuksista. Suomessa potilasdirektiivi on implementoitu lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013).

Rajalain 9 §:n 1 momentin mukaan henkilön matkustaessa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, potilaalle hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 2–5 luvussa säädetään. Edellytyksenä on, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan eikä potilaalle ole annettu rajalain 13 §:ssä tarkoitettua lupaa hoitoon hakeutumiseen.

Euroopan komissio antoi syyskuussa 2015 Suomelle virallisen huomautuksen potilasdirektiivin implementoinnista. Komissio katsoi, että Suomessa käyttöön otettu korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä haetun terveydenhuollon kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komissio uudisti näkemyksensä huhtikuussa 2016 antamassaan perustellussa lausunnossa ja kehotti Suomea ryhtymään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että potilaalle toisessa EU- tai ETA-valtiossa annetun hoidon kustannukset korvataan siten, että potilaan

maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa.

Komission rikkomusmenettely on edelleen vireillä, eikä Suomi ole toistaiseksi korjannut potilasdirektiivin implementointia. On kyseenalaista, voiko Suomi menestyksellisesti vedota potilasdirektiivin 7 artiklan 9 kohdan mukaiseen poikkeukseen oikeudellisena perusteena potilaiden korvausoikeuden rajoittamiselle. Korvausoikeuden rajoittaminen kyseisellä perusteella edellyttäisi, että rajoittaminen perustuu yleistä etua koskeviin pakottaviin syihin. Rajoituksen on lisäksi oltava välttämätön ja suhteellisuusperiaatteen mukainen eikä se saa olla mielivaltaisen syrjinnän väline tai perusteeton este tavaroiden, henkilöiden tai palvelujen vapaalle liikkuvuudelle. Korvausoikeuden rajoittamista ei voida myöskään voitane pitää välttämättömänä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisena potilasdirektiivin 7 artiklan 11 kohdan edellyttämällä tavalla.

Suomen rajalain perusteella maksamien sairaanhoitokorvauksien taso on varsin matala suhteessa asiakkaan maksettavaksi jäävään osuuteen julkisessa terveydenhuollossa. Näin ollen sairaanhoitokorvauksiin perustuva korvausmalli rajoittaa käytännössä merkittävästi potilaan oikeutta valita ulkomainen hoidon tarjoaja. Nyt käsiteltävänä oleva sote-malli korostaa julkisen sektorin roolia palveluntuottajana, mikä näkyy myös suunnitelluissa korvausmalleissa. Mikäli nyt esitetty sote-ehdotus hyväksytään eduskunnassa, Suomen on entistä vaikeampi väittää, että ulkomailla suoritettun hoidon korvaus voisi perustua muuhun kuin kotimaassa julkisen puolen hoidossa potilaalle lankeavaan maksuosuuteen vastaavassa hoidossa.

Matalasta korvaustasosta johtuen suomalaiset potilaat eivät nykyisin tosiasiallisesti voi riittävästi hyödyntää potilasdirektiivin oikeutta valita toisessa EU- tai ETA-valtiossa sijaitseva terveydenhuollon palveluntarjoaja. Potilasdirektiivin 7 artiklan 4 kohdan perusteella vaikuttaa siltä, että sairausvakuutuslain mukaisiin sairaanhoitokorvauksiin perustuva korvausmalli on Suomea sitovien EU-oikeudellisten velvoitteiden vastainen. Euroopan komissio on asettunut tälle kannalle rikkomusmenettelyn yhteydessä. Mikäli asiantilaa ei korjata, nähdäkseni todennäköistä on, että asia päättyy EU-tuomioistuimeen ja sieltä tulee langettava päätös.

Sote-lainsäädännön yhteydessä olisi tarpeen saattaa Suomen oikeustila sellaiseksi, että se täyttää potilasdirektiivin vaatimukset. Kustannusten kasvun rajoittamiseksi tulisi valita sellainen malli, joka ei nykyisellä tavalla rajoita suomalaisten potilaiden tosiasiallista mahdollisuutta valita toiseen EU-jäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon palveluntarjoaja.

Espoossa 16. päivänä helmikuuta 2021

Petri Kuoppamäki
Professori, OTT