

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE

POTILASDIREKTIIVIN ASIANMUKAINEN IMPLEMENTOINTI JA SOTE-UUDISTUS

TIIVISTELMÄ

- Potilaan oikeus hakea terveystalveluita koko EU:n sisämarkkina-alueelta ja valita haluamansa palveluntarjoaja on EU-oikeudessa yleisesti tunnustettu periaate. Potilasdirektiivissä on keskeisesti kyse näistä potilaiden oikeuksista, mukaan lukien oikeudesta saada korvaus toisessa EU-jäsenvaltiossa annetun hoidon kustannuksista.
- Komission rikkomusmenettely koskien Suomen kansallista ratkaisua potilasdirektiivin implementoimiseksi on ollut vireillä jo vuodesta 2015 alkaen. Suomessa on jo direktiivin implementointia valmisteltaessa tiedostettu, että implementoinnin yhteydessä valittu korvausmalli saattaa olla ristiriidassa Suomea sitovien EU-oikeudellisten velvoitteiden kanssa.
- Potilasdirektiivin implementointi olisi mahdollista korjata verraten yksinkertaisella tavalla esimerkiksi ottamalla lähtökohdaksi Ruotsissa sovellettu korvausmalli ilman, että tällä olisi olennaisia vaikutuksia julkisen terveydenhuollon kustannuskehitykseen. Suomen valtio ei voi pyrkiä rajoittamaan suomalaisten potilaiden oikeuksia potilasdirektiivin poikkeusperusteilla muista EU-jäsenvaltioista poikkeavalla tavalla.
- Potilasdirektiiviä ja sen asianmukaisen implementoinnin tarvetta ei ole mainittu lainkaan hallituksen 8.12.2020 julkaisemassa esityksessä sote-uudistukseksi. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että nyt julkaistu esitys sote-uudistukseksi poikkeaa olennaisesti eurooppalaisesta kehityksestä mitä tulee potilaiden oikeuksien ja valinnanvapauden korostamiseen. Jatkuvasti integroituvilla sisämarkkinoilla tulisi varmistaa, että suomalaisilla potilailla on samat oikeudet niin kansallisesti kuin sisämarkkinoilla toimittaessa.
- Potilasdirektiivin asianmukainen implementointi vaikuttaa olennaisesti siihen, miten terveydenhuollon palvelujärjestelmää voidaan Suomessa uudistaa. Palvelujärjestelmän tulevan kehityksen kannalta olisikin keskeistä huomioida valmisteltavan sote-uudistuksen yhteydessä potilasdirektiivin asianmukaisen implementoinnin taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset.
- Eduskunnan tiedonsaantioikeuden kannalta on kohtuutonta, ettei potilasdirektiivin implementoinnin korjaamisen vaikutuksia ole mitenkään huomioitu hallituksen esityksen vaikutusarvioinnissa. Potilasdirektiivin implementoinnin korjaaminen tulee vaikuttamaan potilaiden käyttäytymiseen erityisesti alueilla, joilta potilaat voivat vaivattomasti hakeutua hoitoon ulkomaille (ts. Uusimaa, Varsinais-Suomi ja länsirannikko sekä Länsi-Pohja)

1. TAUSTA

Direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävissä terveydenhuollossa 2011/24/EU (**potilasdirektiivi**) tuli voimaan 24.4.2011. Potilasdirektiivin tarkoituksena on vahvistaa säännöt turvallisen ja laadukkaan rajat ylittävän terveydenhuollon saatavuuden helpottamiseksi unionissa ja potilaiden liikkuvuuden varmistamiseksi unionin tuomioistuimen vahvistamien periaatteiden mukaisesti sekä edistää terveydenhuoltoa koskevaa jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi 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), joka tuli voimaan 1.1.2014 (**rajalaki**).

Tässä muistiossa tarkastellaan rajalain mukaista mallia rajat ylittävästä terveydenhuollosta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi, tähän ratkaisuun liittyviä EU-oikeudellisia ongelmia sekä näiden ongelmien korjaamista osana vireillä olevaa sote-uudistusta.

2. POTILASDIREKTIIVIN IMPLEMENTOINNIN NYKYTILA JA SIIHEN LIITTYVÄT EU-OIKEUDELLISET ONGELMAT

Rajalain 9 §:n 1 momentin mukaan henkilön matkustaessa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, hänelle 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.

Jo potilasdirektiivin implementoinnin valmisteluvaiheessa suomalaiset viranomaiset kiinnittivät huomiota ristiriitaan sairaanhoitokorvauksiin perustuvan korvausmallin ja korvauksia koskevien EU-oikeudellisten reunaehtojen välillä.¹ Rajalain voimaantulon jälkeen potilaille sairausvakuutuslain nojalla maksettujen sairaanhoitokorvausten taso on alentunut, mikä on entisestään korostanut valitun korvausmallin ja potilasdirektiivin välistä ristiriitaa. Matalasta korvaustasosta johtuen suomalaiset potilaat eivät tosiasiallisesti voi hyödyntää potilasdirektiivin heille antamaa oikeutta valita toisessa EU- tai ETA-valtiossa sijaitseva terveydenhuollon palveluntarjoaja.

Euroopan komissio antoi syyskuussa 2015 Suomelle virallisen huomautuksen potilasdirektiivin implementointia koskien. Komissio katsoo, että Suomessa käytöön otettu korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä haetun terveydenhuollon kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komissio toisti tämän näkemyksen 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 ryhtynyt toimenpiteisiin potilasdirektiivin implementoinnin korjaamiseksi.

Suomi ei voi menestyksellisesti vedota potilasdirektiivin 7 artiklan 9 kohdan mukaiseen poikkeukseen oikeudellisena perusteena potilaiden korvausoikeuden rajoittamiselle. Korvausoikeuden rajoittaminen ko. perusteella edellyttäisi, että rajoittaminen perustuu yleistä etua koskeviin pakottaviin syihin. Rajoituksen on lisäksi oltava välttämätön ja suhteellisuusperiaatteen mukainen eikä se saa olla

¹ "Sairaanhoitokorvauksien korvaustaso on tosiasiallisesti matala suhteessa asiakkaan maksettavaksi jäävään osuuteen julkisessa terveydenhuollossa. Näin ollen sairaanhoitokorvauksiin perustuva korvausmalli rajaa käytännössä potilaan oikeutta valita ulkomainen hoidon tarjoaja. Potilaan oikeuksia ja palvelujen vapaata tarjontaa korostavan potilasdirektiivin ja EU-tuomioistuimen oikeuskäytännön valossa on mahdollista, että sairaanhoitokorvauksiin perustuvan mallin katsottaisiin alhaisen korvaustason vuoksi rajoittavan potilaiden liikkuvuutta ja palveluiden vapaata tarjontaa sisämarkkinoilla. [...]" (ks. HE 103/2013 vp)

mielivaltaisen syrjinnän väline tai perusteeton este tavaroiden, henkilöiden tai palvelujen vapaalle liikkuvuudelle. Potilasdirektiivin asianmukaisesta implementoinnista todennäköisesti aiheutuvaa verraten maltillista terveydenhuollon kustannusten kasvua ei voida pitää sellaisena potilasdirektiivin 7 artiklan 9 kohdassa tarkoitettuna yleistä etua koskevana pakottavana syynä, joka oikeuttaisi rajoittamaan olennaisesti suomalaisten potilaiden oikeutta korvaukseen toisessa jäsenvaltiossa annetun hoidon kustannuksista.²

Korvausoikeuden rajoittamista ei voida myöskään pitää välttämättömänä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisena potilasdirektiivin 7 artiklan 11 kohdan edellyttämällä tavalla. Kuten potilasdirektiivin implementoinnin yhteydessä suoritettu vaihtoehtoisten korvausmallien tarkastelu osoittaa, Suomen käytössä olisi ollut kustannusten kasvun rajoittamiseksi useita vaihtoehtoisia malleja, jotka olisivat rajoittaneet nykyistä korvausmallia vähemmän suomalaisten potilaiden tosiasiallista mahdollisuutta valita toiseen EU-jäsenvaltioon sijoittautunut terveydenhuollon palveluntarjoaja.

3. POTILASDIREKTIIVIN IMPLEMENTOINNIN KORJAAMINEN

Sote-uudistuksen yhteydessä hallituksen tulisi korjata potilasdirektiivin kansallinen implementointi vastaamaan Suomea sitovia EU-oikeudellisia velvoitteita. Mikäli potilasdirektiivin implementointia ei korjata osana hallituksen valmistelemaa sote-uudistusta, on olemassa huomattava riski siitä, että komissio nostaa asiaa koskevan rikkomuskanteen EU-tuomioistuimessa. Yksittäisillä potilailla on lisäksi mahdollisuus hakea muutosta kansallisen lainsäädännön nojalla tehtyihin rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamista koskeviin päätöksiin kansallisessa tuomioistuimessa ja saattaa nykyisen korvausmallin ja EU-oikeuden välinen suhde tätä kautta kansallisen tuomioistuimen arvioitavaksi.

Hallituksen esityksessä sote-uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi ei kuitenkaan ole millään tavoin otettu kantaa potilasdirektiivin kansalliseen implementointiin liittyvien EU-oikeudellisten ongelmien korjaamiseen. Ottaen huomioon komissiossa edelleen vireillä oleva rikkomusmenettely, potilasdirektiivin sivuuttamista sote-uudistuksen yhteydessä voidaan pitää hyvin poikkeuksellisenä. Käsityksemme mukaan hallituksen esittämä sote-uudistus ei nykyisessä muodossaan ratkaisisi potilasdirektiivin implementointiin liittyviä EU-oikeudellisia ongelmia, vaan saattaisi jopa pahentaa niitä.

Potilasdirektiivin EU-oikeuden kanssa ristiriidassa oleva implementointi olisi mahdollista korjata verraten yksinkertaisesti muuttamalla kansallista lainsäädäntöä vastaamaan esimerkiksi Ruotsissa käytössä olevaa rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten korvausmallia. Tällöin suomalaisille potilaille toisessa EU- tai ETA-valtiossa annetun hoidon kustannukset korvattaisiin enintään määrään, joka vastaa kyseisen hoidon tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia Suomen julkisessa terveydenhuollossa.

Potilasdirektiivin kansallisen implementoinnin korjaamisen yhteydessä tulisi myös varmistua siitä, että Suomeen ja muihin EU- tai ETA-valtioihin sijoittautuneita terveydenhuollon palveluntarjoajia kohdellaan yhdenmukaisesti näiden tuottamien palveluiden käytöstä potilaille maksettujen korvausten osalta. Terveydenhuollon palveluntarjoajien erilainen kohtelu sijoittautumisvaltion perusteella merkitsisi todennäköisesti SEUT 107(1) artiklassa tarkoitettua valtiontuen myöntämistä, johon komissio voi puuttua joko omasta aloitteestaan tai komissiolle tehdyn valtiontukikantelun seurauksena.

² Potilasdirektiivin implementoinnin yhteydessä (ks. HE 103/2013 vp) ns. puhtaan omavastuumallin arvioitiin johtavan ulkomailta hankittujen palvelujen lisääntymiseen ennen kaikkea sellaisissa palveluissa, joiden saatavuudessa on ongelmia julkisessa terveydenhuollossa. Hallituksen esityksessä kuntien terveydenhuoltomenojen arvioitiin kokonaisuudessaan kasvavan alle 1,4 % omavastuumallin seurauksena.

4. LOPUKSI

Potilasdirektiivi takaa eurooppalaisten potilaiden oikeuden hakea terveydenhuollon palveluita koko EU:n sisämarkkina-alueelta. Suomella, jonka julkisen talouden tila on EU-jäsenvaltioiden kontekstissa tarkasteltuna erittäin hyvä, ei ole oikeudellisesti hyväksyttäviä perusteita rajoittaa potilasdirektiivin suomalaisille potilaille luomia oikeuksia.

Nyt ehdotettu sote-uudistus, joka pyrkii pikemminkin rajoittamaan terveydenhuollon palveluiden tuotantotapoja ja potilaiden oikeutta valita haluamansa palveluntarjoaja, on ristiriidassa potilasdirektiivin keskeisten periaatteiden kanssa. Suomessa keskustelu valinnanvapaudesta keskittyy usein yksityisten palveluntuottajien oikeuksiin, vaikka tosiasiallisesti valinnanvapaudessa on kyse potilaan oikeuksien toteutumisesta. Vähimmäisvaatimus nyt suunnitellun sote-uudistuksen yhteydessä olisikin, että lainsäädännön valmistelun yhteydessä arvioitaisiin huolellisesti potilasdirektiivin asianmukaisen implementoinnin taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset.

Helsingissä, 19. helmikuuta 2021

Mikko Alkio, asianajaja