

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 213/2019 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen hedelmöityshoitojen saatavuudesta julkisessa terveydenhuollossa

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimitannut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Hanna Sarkkisen /vas näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 213/2019 vp:

Miten Suomessa aiotaan valtakunnallisesti turvata hedelmöityshoitojen yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys sekä hoitojen nykyistä parempi saatavuus ja

voiko oikeuden Kela-korvaukseen laajentaa myös itsellisille naisille ja naispareille?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Hedelmöityshoitojen avulla syntyy nykyisin n 2500 lasta vuosittain, eli noin 6,5 % kaikista vastasyntyneistä. Julkinen sektori vastaa noin puolesta hedelmöityshoidoista, mutta vain n 1-2 % luovutetuilla sukusoluilla tehdyistä hedelmöityshoidoista. Koeputkihedelmöityshoidot on keskitetty julkisessa terveydenhuollossa yliopistosairaaloihin. Hedelmöityshoidot luovutetuilla sukusoluilla on tarkoitus lähiaikoina aloittaa yliopistosairaaloissa aluksi TaYS:issa ja HUS:issa, myöhemmin myös muissa yliopistosairaaloissa. Yliopistosairaaloissa pohditaan parhaillaan sitä, millä perusteilla ja missä järjestyksessä hoitoja luovutetuilla sukusoluilla annetaan siten, että yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys taataan.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut monin keinoin hedelmöityshoitojen antamista. Asiasta on keskusteltu yhteisissä kokouksissa yliopistosairaaloiden johtajaylilääkäreiden kanssa. Vuonna 2014 laadittiin selvityshenkilön avulla hedelmöityshoitojen yhtenäiset perusteet, jossa kiinnitettiin erityistä huomiota yhdenvertaisuuteen ja syrjimättömyyteen (STM:n raporteja ja muistioita 2014:30). Nämä kriteerit vahvistettiin v. 2019 julkaistussa yhtenäisissä kiireettömän hoidon kriteereissä (STM julkaisuja 2019:2).

Julkinen terveydenhuolto mukaan lukien yliopistosairaaloissa toteutetut hoidot rahoitetaan verovaroin. Tällöin on erityisen tärkeää turvata hoitojen yhdenvertainen saatavuus. Yliopistosairaaloissa hoito perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja näyttöön, ja niissä tulee seurata hoitojen vaikuttavuutta. Erityisesti julkisin varoin kustannettavia hoitoja on tärkeää suunnata siten, että mahdollisimman moni hyötyy hoidoista, ja lapsia voidaan saada syntymään mahdollisimman monille niitä tahtoville.

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 213/2019 vp

Sairausvakuutuslain mukaan Kansaneläkelaitos vastaa sairausvakuutuslain toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä. Kansaneläkelaitos on itsenäinen julkisoikeudellinen laitos, jonka toimintaa valvovat eduskunnan valitsemat valtuutetut. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole toimivaltaa puuttua Kansaneläkelaitoksen toimintaan säädösten toimeenpanossa.

Kela korvaa sairausvakuutuslain perusteella osan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan perimistä kustannuksista, kun kyseessä on tarpeellinen sairauden hoito. Tarpeellisenä hoitona pidetään sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi annettua yleisesti hyväksytyyn hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa. Kela-korvaus hedelmöityshoidoista perustuu lääketieteellisesti perusteltuun hedelmättömyyteen. Tarpeellisuutta arvioitaessa otetaan huomioon kansalliset, näyttöön perustuvat hoitosuosituksukset (käypä hoito) ja yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (STM) sekä terveydenhuoltolain 7a §:ssä tarkoitettu terveydenhuollon palveluvalikoima.

Hedelmöityshoidon korvaamisessa tarpeellista sairaanhoitoa tarkastellaan pääosin samoin periaattein kuin julkisessa terveydenhuollossa ja sovelletaan yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Hedelmöityshoitolaki säätelee hedelmöityshoidon antamista, mutta ei hoitojen korvattavuutta sosiaalivakuutuksesta, eivätkä kiireettömän hoidon kriteerit ohita sairausvakuutuslain korvaussäädöksiä. Tarpeellista sairaanhoitoa voi olla vain hoito, joka on etukäteen arvioitavissa vaikuttavaksi.

Kansaneläkelaitos maksaa hedelmöityshoidoista korvausta naiselle ja miehelle tai naisparille sekä itselliselle naiselle silloin, kun lapsettomuus on sairauden aiheuttama. Jos lapsettomuuden syynä on ikääntymiseen liittyvä munasolujen määrän väheneminen, kyse ei ole sairausvakuutuslaissa tarkoitettusta sairauden hoidosta. Sterilisaation jälkeistä hedelmöityshoitoa ei yleensä korvata. Sukusolujen luovuttajan kustannuksia ei tällä hetkellä korvata, koska kyse ei ole luovuttajan sairauden hoitamisesta. Yli 43-vuotiaan naisen hedelmöityshoidon korvattavuus selvitetään erikseen. Tapauskohtainen sairaanhoidollisen tarpeellisuuden arviointi koskee myös naispareja ja itsellisiä naisia.

Helsingissä 25.10.2019

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru