

Sari Sarkomaa kok ym.

Kirjallinen kysymys potilasdirektiivin toimeenpanosta Suomessa

Eduskunnan puhemiehelle

Euroopan unionin direktiivi 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa annettiin 9.3.2011, ja se tuli voimaan 24.4.2011. Jäsenmaiden oli määrä siirtää direktiivi osaksi kansallista lainsäädäntöä 25.10.2013 mennessä. Potilasdirektiivin Suomessa toimeenpanevassa laissa on kuitenkin huomattavia puutteita, joista EU on antanut useita huomautuksia.

EU:n potilasdirektiivi vahvistaa potilaan oikeuksia ja edellytyksiä saada hoitoa toisessa EU-maassa. Periaatteena on, että potilaalla on oikeus saada hoitoa toisessa jäsenmaassa samoin perustein kuin hän saisi vastaavaa hoitoa kotimaassaan. Päävastuu terveyspalvelujen järjestämisestä säilyy edelleen potilaan kotimaalla. Jos henkilö kuitenkin matkustaa toiseen jäsenvaltioon hoitoon, hänen sairaanhoitokustannuksistaan vastuussa olevan valtion tulisi korvata hoitokustannukset potilaalle vähintään sen suuruusina kuin ne olisivat olleet kyseisessä valtiossa. Korvauksen saanti edellyttää, että hoito ylittää kuuluu kustannuksista vastuussa olevan valtion lakisääteisen terveydenhuollon piiriin.

Suomessa hoitokustannuksia korvataan kolmessa tapauksessa. Ensinnäkin, jos potilas ulkomailta sairastuu äkillisesti tai tarvitsee muuten välttämätöntä hoitoa, tulisi hänen käyttää eurooppalaista sairaanhoitokorttia tai hakea jälkikäteen korvausta Suomen valtiolta julkisen terveydenhuollon kustannusten mukaan. Toiseksi, jos potilas hakeutuu kiireettömään hoitoon EU- tai ETA-maahan tai Sveitsiin, on hän oikeutettu saamaan sairausvakuutuslain mukaisen Kela-korvauksen hoitokustannuksista. Summa on enintään vastaavan hoidon Suomessa maksettava yksityisessä terveydenhuollossa saatava korvaus. Kolmanneksi, potilas voi hakea EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa hoitoon hakeutumiseen.

Potilaalla on siis oikeus saada korvausta vain hoidosta, joka kuuluu Suomessa terveydenhuollon palveluvalikoimaan eli lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Palveluvalikoima sisältää julkisen terveydenhuollon palvelut ja sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset (ns. Kela-korvaukset).

Suomessa potilasdirektiivi on pantu toimeen uudella lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta, joka kattaa yllä esiteltyt tilanteet (Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013). Laissa määritellään korvausten maksujen kaksijakoinen malli, jossa ulkomailta saadusta hoidosta saa ei-kiireellisessä hoidossa samantasoiset korvaukset kuin on maksettu sv-kela-korvauksia yksityisel-

Kirjallinen kysymys KK 53/2020 vp

lä lääkäriellä Suomessa ja vain kiireellisessä hoidossa potilas maksaisi Suomen julkisen terveydenhuollon suuruisia maksuja.

Direktiivin soveltamiseen luotu suomalainen sairausvakuutusmalli ei ole EU:n potilasdirektiivin mukainen. EU:n komissio on katsonut, ettei Suomi ole pannut täytäntöön kaikkia vaadittuja artikloja. Suomi ei ole komission mukaan säätänyt lakejaan ja asetuksiaan potilaiden oikeuksien soveltamisesta täysin potilasdirektiivin mukaisiksi. Komissio on antanut Suomelle direktiiviä koskevan virallisen huomautuksen syyskuussa 2015 ja perustellun lausunnon huhtikuussa 2016. Seuraavana vaiheena SEUT 258 artiklan mukaisessa rikkomusmenettelyssä olisi kanteen nostaminen unionin tuomioistuimessa.

Ulkomailla saadun hoidon korvaaminen samoilla periaatteilla kuin yksityisen hoidon korvaaminen Suomessa tarkoittaa, että suomalaisten vapaus valita hoitoa ei toteutu EU:n direktiivin tarkoittamalla tavalla. Ulkomaille hoitoon hakeutuva suomalainen potilas maksaa hoidosta ison laskun, joka voi olla suurempi kuin Suomessa julkisessa terveydenhuollossa.

Esimerkiksi Ruotsissa direktiiviä sovelletaan niin, että potilas voi hakeutua toiseen EU-maahan hoitoon ja maksaa laskunsa itse, jonka jälkeen potilaalle korvataan summa, jonka hoito olisi maksanut Ruotsin julkisessa terveydenhuollossa. Tämä on tuonut potilaita myös Ruotsista Suomeen, esimerkiksi Docrates-syöpäsairaalle.

EU:n komission mukaan Suomen asettama malli asettaa ulkomailta hoitoa hakevat eriarvoiseen asemaan. Asia on jo uhannut edetä EU-tuomioistuimeen, jos Suomi ei muuta asiaa komissiota tyydyttävällä tavalla. Tuomioistuin voisi asettaa Suomelle huomattavat sakot, mikäli asia etenee sinne asti.

Potilasdirektiivin oikeaoppinen implementointi vahvistaisi potilaan oikeuksia, lisäisi valinnanmahdollisuuksia ja selkeyttäisi sekavaa oikeudellista tilannetta. EU:n komission mahdollinen rikkomusmenettely oli aiemman sote-uudistuksen valmistelun aikana jäissä, mutta asia on jälleen ajankohtainen uuden hallituksen myötä. Direktiivin implementoinnin siirtäminen on vaarassa johtaa asian etenemiseen EU-tuomioistuimeen, jossa Suomea voi uhata tuntuvat sakot.

Hallituksen kaavailema sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on nykytietojen mukaan vaarassa johtaa siihen, että suomalaisilla olisi maan sisällä heikompi valinnan mahdollisuus kuin EU-maiden sisällä. Lisäksi hallitus on myös ilmaissut aikovansa osittain lakkauttaa Kela-korvauksia vuoteen 2023 mennessä. Mikäli Kela-korvaukset lakkautetaan, on potilailla mahdollisuus toisessa EU-maassa saada yksityisellä puolella hoitoa julkisen sektorin asiakasmaksuilla, mutta Suomessa yksityisestä hoidosta ei saisi mitään korvausta. Mikäli hallitus ei onnistu parantamaan hoidon saatavuutta julkisella puolella Suomessa, potilaiden mahdollisuus päästä hoitoon vääristyy. Suomalaisella potilaalla olisi paremmat mahdollisuudet päästä hoitoon ulkomaille kuin Suomessa. Kannuste siirtyä hoitoon ulkomaille olisi suuri, kuten olisi myös yritysten kannuste siirtää tuotantoa sinne.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitämme asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Kirjallinen kysymys KK 53/2020 vp

Miten hallitus aikoo reagoida Euroopan komission mahdolliseen rikkomusmenettelyyn potilasdirektiivin implementoinnissa,

kuinka hallitus aikoo huomioida potilasdirektiivin sote-uudistuksen yhteydessä,

onko hallituksella aikataulua direktiivin implementointiin,

mikäli Kela-korvauksia lakkautetaan, miten potilasdirektiivi implementoidaan,

miten Kela-korvauksen leikkaaminen vaikuttaa Kelan toimintaan, Kela-korvauksen tasoon ja palveluiden saatavuuteen,

miten hallitus aikoo varmistaa, että potilaalla on edelleen kannuste hakeutua hoitoon Suomessa, kun direktiivi implementoidaan EU:n lainsäädännön mukaisesti,

aikooko hallitus määritellä, mitä palveluita tai hoitoja korvataan ja

mitä hallitus aikoo tehdä sen ehkäisemiseksi, ettei Suomen korvausjärjestelmä kannusta yrityksiä siirtymään toiseen EU-maahan, jolloin Suomi menettää verotuloja?

Helsingissä 14.2.2020

Sari Sarkomaa kok

Mia Laiho kok