11.2.2021

Eduskunnan talousvaliokunta
tav@eduskunta.fi

ASIA **Kirjallinen lausunto / Ilpo Tolonen, Docrates Syöpäsairaala**
Kuulemistilaisuus 12.2.2021

Hallituksen esitys 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

Eduskunnan talousvaliokunta on pyytänyt allekirjoittanutta asiantuntijakuulemiseen etäyhteydellä 12.2.2021 sekä kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Kiitän tilaisuudesta tulla kuulluksi kyseisessä asiassa.

Keskityn lausunnossani EU:n potilasdirektiivin huomioimiseen hallituksen sote-uudistuksessa ja nyt käsittelyssä olevissa lakiesityksissä. Muilta osin yhdyn Lääkäripalveluyritykset ry:n 10.2.2021 talousvaliokunnalle toimittamaan lausuntoon.

EU:n potilasdirektiivin merkitys

EU:n *potilasdirektiivin tarkoitus on* vahvistaa *potilaan oikeuksia, valinnanmahdollisuuksia* ja palveluiden vapaata tarjontaa. Direktiivin myötä potilaalle taataan oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan ja saada hoidosta korvausta kotimaastaan. Oikeus korvaukseen ei riipu siitä, onko terveyspalvelun tuottaja julkinen vai yksityinen toimija.

Suomi on implementoinut potilasdirektiivin väärin

Suomi implementoi EU:n potilasdirektiivin kansalliseen lainsäädäntöön lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta vuonna 2014. Jo kyseisen lain valmistelu- ja hyväksymisvaiheessa oli tiedossa, että EU tuskin hyväksyy Suomen valitsemaa mallia, joka perustuu ns. kaksihintajärjestelmään. Sen mukaan EU-alueella kiireelliseen hoitoon joutuvalle suomalaiselle korvataan hoidosta aiheutuvat

kustannukset samoilla perusteilla kuin kotimaassakin. Korvausperusteena käytetään kotikunnalle vastaavasta hoidosta aiheutuvia kustannuksia asiakkaan omavastuuosuudella vähennettynä. Korvaus maksetaan jälkikäteen Kelan kautta.

Jos taas suomalainen hakeutuu ei-kiireelliseen hoitoon toiseen EU-maahan, hänelle korvataan hoidosta jälkikäteen vain Kelan sairausvakuutuskorvauksen (ns. sava-korvaus) mukainen summa. Tällöin hänen omavastuuosuutensa jää huomattavan suureksi, jopa 80–90 prosentiksi hoidon todellisista kustannuksista.

Suomi on luvannut korjata virheensä sote-uudistuksen yhteydessä

EU:n komissio on jo vuonna 2015 kritisoinut Suomen tapaa implementoida potilasdirektiivi kansalliseen lainsäädäntöön ts. lakia rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Suomen valtio on siitä lähtien ilmoittanut EU:n komissiolle antamissaan useissa vastineissa, että asia korjataan valmisteilla olevan sote-uudistuksen yhteydessä.

Edellä mainittuun viitaten on hyvin erikoista, että käsittelyssä oleva hallituksen esitys ei ota millään tavoin kantaa potilasdirektiiviin liittyvien ongelmien korjaamiseen. On olemassa aito riski, että Suomen valtio joutuu korvausvastuuseen eli maksamaan huomattavia sakkoja siitä, että se ei ole implementoinut EU:n potilasdirektiiviä oikein. Nämä sakot voivat nousta jopa kymmeniin miljooniin euroihin.

Potilasdirektiivi implementoitava nyt – ja oikein

Jotta EU:n potilasdirektiivi implementoidaan oikein, Suomen täytyy korvata toisessa EU-maassa annettava sekä kiireellinen että ei-kiireellinen hoito samoin perustein kuin kotimaassa julkisella palveluntuottajalla annettu hoito korvataan. Muutoin direktiivin tarkoittamat potilaan oikeudet eivät toteudu.

Direktiivin asettamien vaatimusten täyttämiseksi on myös kotimaassa annettavan hoidon korvausperusteita samassa yhteydessä muutettava. Muutoin syntyy tilanne, jossa suomalainen joutuu maksamaan kotimaassa yksityisellä sektorilla saamastaan hoidosta huomattavasti enemmän kuin toisesta EU-maasta hakemastaan vastaavasta palvelusta. Tällöin kotimaassa yksityiseltä sektorilta saadusta hoidosta korvattaisiin vain Kelan minimaalisen sava-korvauksen verran, kun taas toisesta EU-maasta yksityiseltä tai julkiselta sektorilta hankitusta hoidosta tarvitsee maksaa sama pieni omavastuuosuus kuin julkisella sektorilla kotimaassa.

Jos kotimaan korvausperusteita ei muuteta potilasdirektiivin implementoinnin yhteydessä, syntyy Suomessa toimiville terveyspalveluiden tuottajille helposti kannuste siirtää palvelutuotantoa ulkomaille (esimerkiksi Tallinnaan tai Tukholmaan) myös suomalaisille palveluita tarjotakseen. Tällaisen kannusteen syntyminen ei olisi elinkeino- ja työvoimapolitiikan näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

EU:n potilasdirektiivin oikea täytäntöönpano ei voi enää odottaa. Asia on korjattava nyt toteutettavan sote-uudistuksen yhteydessä, kuten EU:n komissiolle on jo vuosien ajan luvattu. Potilaalla tulee olla direktiivin mukainen oikeus hakeutua toiseen EU-maahan hoitoon samoin omavastuuosuuksin kuin mitä hän maksaisi Suomessa julkisista terveyspalveluista. Samanaikaisesti on muutettava korvausperusteet myös tapauksissa, joissa suomalainen hakeutuu hoitoon yksityiselle terveyspalveluntuottajalle kotimaassaan. Näin ei terveyspalveluyrityksille synny tarvetta siirtää suomalaisille asiakkaille suunnattujen palveluiden tuotantoa ulkomaille.

Kunnioittaen,

Ilpo Tolonen
Toimitusjohtaja, Docrates Syöpäsairaala
Hallituksen puheenjohtaja, Lääkäripalveluyritykset ry