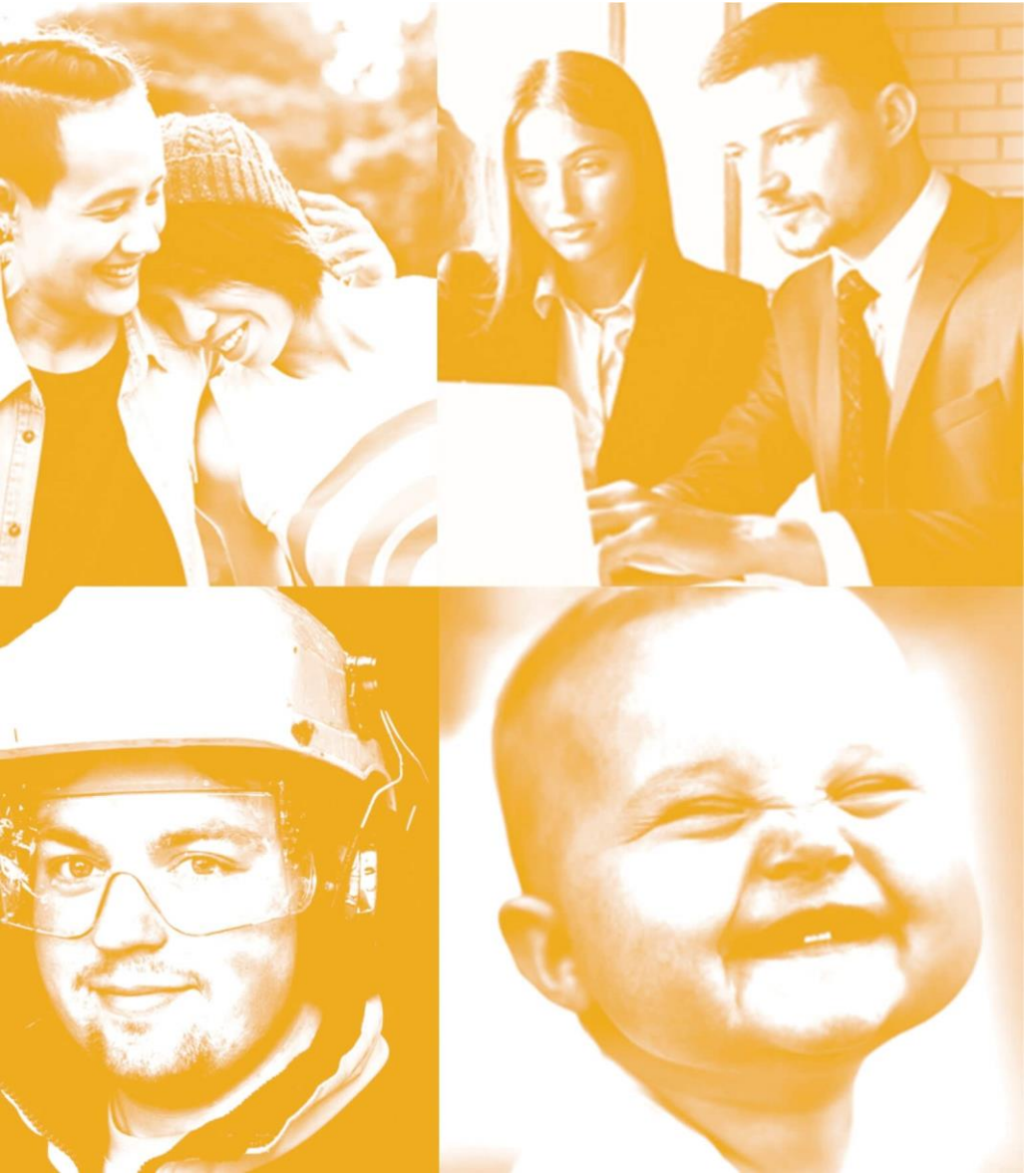


Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttaminen HE 138/2022

- Potilasdirektiivin korvausmallin muuttaminen

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen

25.10.2022



Rinnakkaiset sääntelykokonaisuudet: miten EU:n alueella annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneita kustannuksia korvataan henkilölle?

- EU:n Potilasdirektiivi (2011/24/EU)
  - Koskee tilannetta, jossa henkilö hakeutuu hoitoon EU- tai ETA-maahan tai Sveitsiin ilman ennakkolupaa
  - Nykytilan mukaan potilasdirektiivin sääntöjen nojalla hoitoon hakeutuva henkilö on oikeutettu saamaan sairausvakuutuslain mukaisen Kela-korvauksen (koskee hoito-, lääke ja matkakustannuksia).

- EU-asetus 883/2004 ja EU-Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan (Iso-Britannia) välinen kumppanuussopimus
  - Koskee tilannetta, jossa henkilö sairastuu äkillisesti EU- tai ETA-maassa tai Sveitsissä tai hakeutuu hoitoon ennakkoluvalla
  - Henkilö, joka on sairastunut äkillisesti tai jolle on myönnetty ennakkolupa, on oikeutettu saamaan korvauksen, joka vastaa oman kotikunnan vastaavan hoidon kustannusta ottaen huomioon mahdollinen asiakasmaksu. Lääke- ja matkakustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti.

Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013) säädetään kansallisesti

- henkilön oikeudesta saada terveyspalveluja ulkomailla.
- toisesta EU tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä tulevan henkilön oikeudesta saada Suomen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja.
- henkilön oikeudesta saada jälkikäteen korvauksia ulkomailla terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksistaan.
- kansallisesta prosessista, jonka mukaan toimitaan henkilön hakiessa EU-asetuksessa 883/2004 tarkoitettua ennakkolupaa toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten.

Esityksen keskeisimmät muutosehdotukset

- Potilasdirektiivin mukaisen korvausmallin uusiminen
  - Muutettaisiin säännökset, joiden perusteella henkilö saisi korvausta kustannuksista, jotka hänelle ovat aiheutuneet hänen hakeutuessaan hoitoon EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin.

- Lisäksi:
  - Laissa otettaisiin huomioon EU:n ja Ison-Britannian:n solmima kumppanuussopimus.
  - Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiölle (YTHS) luotaisiin oikeus hakea valtiolta korvauksia opiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista tietyissä tilanteissa.
  - Lain toimeenpanon hallinnollisia menettelysäännöksiä yksinkertaistettaisiin ja tarkennettaisiin.

Potilasdirektiivin mukaisen korvausmallin uusimisen tausta

1. Komissio on käynnistänyt rikkomusmenettelyn (04/2015->) Suomen nykyisestä potilasdirektiivin mukaisesta korvausmallista
    - Jos muutosta ei tehdä, on mahdollista, että komissio vie asian EU-tuomioistuimeen.
    - Langettava ratkaisu voisi johtaa taloudellisiin sanktioihin sekä velvoitteeseen muuttaa 09/2013 jälkeen tehtyjä korvausratkaisuja takautuvasti.
        - Kelan tilastojen mukaan 2014-06/2022 aikana on ratkaistu runsaat 60 000 hakemusta.

2. Sairausvakuutuslakiin ehdotetut muutokset (HE 237/2022 vp)
    - Hallitus on antanut 20.10.2022 eduskunnalle esityksen sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta, jonka mukaan tutkimusten ja hoidon korvauksia lakkautettaisiin tai merkittävästi pienennettäisiin osassa palveluita.
    - Nykyinen potilasdirektiivin mukainen korvausmalli ei olisi enää mahdollinen, jos sairausvakuutuskorvaus lakkautettaisiin kokonaan, korvaus merkittävästi pienenisi tai jos osa Suomen palveluvalikoimaan kuuluvista toimenpiteistä poistuisi sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen piiristä.

Uuden potilasdirektiivin mukaisen korvausmallin keskeiset elementit

- Henkilö saisi korvausta EU- ja ETA-valtioissa, Sveitsissä ja UK:ssa annetusta hoidosta
  - Enintään sen mukaisesti, mitä kyseinen hoito olisi maksanut hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän kustannustason vähennettynä asiakasmaksulla.
  - Matkakustannukset ja lääkkeet korvattaisiin jatkossakin sairausvakuutuslain nojalla.
  - Käytännössä malli olisi vastaava kuin nykyinen EU-asetuksen 883/2004 mukaisia tilanteita varten säädetty äkillistä sairastumista koskeva korvausmalli.
  - Korvaukset maksettaisiin valtion varoista. Kela olisi taho, josta korvaukset haetaan ja maksetaan.

  = Henkilö maksaisi hoitonsa ulkomailla ensin itse. Korvausta maksettaisiin jälkikäteen enintään siihen summaan saakka, jonka ko. hoidon toteuttaminen olisi maksanut Suomessa. Asiakasmaksun osuus jäisi henkilön itsensä maksettavaksi.

- Kustannuksia korvattaisiin edellyttäen, että
  - Kyseinen hoito kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan.
  - Kyseisen hoidon on arvoitu olevan henkilölle lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeellinen.
  - Henkilölle on annettu lähete, jos terveydenhuoltolaissa edellytettäisiin lähetettä hänen asioidessaan Suomessa (esim. lähete erikoissairaanhoito)

  = Lähtökohtaisesti korvausta saisi vain sellaisesta hoidosta, jota henkilölle olisi Suomen käytäntöjen (mm. yhtenäiset hoidon perusteet, Palveluvalikoimaneuvoston suositukset, Käypä hoito –suositukset) mukaisesti järjestettävä Suomessa.

Korvausmallin uusimisen taloudelliset vaikutukset (1/2)

- Potilasdirektiivin nojalla maksettavien korvausten oletetaan kasvavan, koska
  - henkilöiden hakeutumisen hoitoon arvioidaan lisääntyvän uudistetun korvausmallin myötä.
  - hyvinvointialueen kustannukseen ja asiakasmaksuun pohjautuva korvaus olisi suurempi kuin sairausvakuutuslain mukaan laskettu korvaus.
  - Suomen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoima on osittain laajempi ja tulisi nyt korvauksen piiriin verrattuna aiempaan (esimerkiksi hammasproteettiset toimenpiteet).

Korvausmallin uusimisen taloudelliset vaikutukset (2/2)

- Valtion menojen arvioidaan kasvavan **noin 6,5 miljoonaa euroa** (vuoden 2023 tasossa)
    - Arviot perustuvat Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen ja Kelan julkaisemiin tilastoihin
        - Covid-19-pandemian vuoksi käytetty vuoden 2019 tilastoja
    - Arvioihin sisältyy huomattavaa epävarmuutta:
        - hyvinvointialueiden tuleva palvelutaso ja sairausvakuutuslain mukaisiin korvauksiin tehtävät muutokset vaikuttavat merkittävästi.
        - suuresti riippuvainen kotitalouksien sekä palveluiden tuottajien ja muiden yritysten toiminnasta.
    - Taloudellisten vaikutusten ajoittuminen eri vuosille ja tuleva kehitys on epävarmaa.
        - Tilastollinen seuranta helpottaa tulevien vuosien taloudellisten vaikutusten arviointia.
- Voisi johtaa yksityisen terveydenhuollon palvelujen kysynnän vähenemiseen Suomessa jonkin verran.
    - Vaikutusten Suomessa toimivien yritysten liikevaihtoon ei ole arvioitu olevan erityisen merkittäviä.
        - Suurimman yksittäisen vaikutuksen arvioidaan kohdistuvan hammaslääkäripalveluihin:
            - Jos rajat ylittävän suun terveydenhuollon kasvusta 60 % korvaisi Suomessa nyt toteuttavaa palvelutuotantoa, vähenisi hammaslääkäripalveluita tarjoavien yritysten liikevaihto arvion mukaan noin 0,6 % ja muita hammasproteettisia palveluja tarjoavien yritysten vastaavasti noin 0,8 %

Korvausmallin uusimisen muita vaikutuksia

- Muutos parantaisi henkilön oikeuksia ja korvausmalli olisi hänen kannaltaan selkeä.
- Korvausmalliin ei todennäköisesti kohdistuisi enää komission kritiikkiä.
- Kustannusten korvaamiselle asetetut edellytykset (kuten lähete) todennäköisesti hillitsevät suurten henkilömäärien hakeutumista ulkomaille hoitoon.
- Lähtökohtaisesti voitaisiin käyttää olemassa olevia korvausmenettelyjä:
    - Aiheuttaisi vähäisiä järjestelmämuutoksia, hallinnollista lisätyötä ja ohjeistusta.
    - Hyvinvointialueiden asiakasmaksut ja eri palveluiden kustannukset määritellään joka tapauksessa mm. alueiden välistä laskutusta varten.
- Nykyinen korvausprosessi kevenisi ajan myötä, kun KELA voisi hyödyntää hyvinvointialueiden kustannus-/hinnoittelutietoja ja itsenäisemmin ratkaista korvaushakemuksen. Edellyttäisi kustannustietojen ylläpitämistä sähköisesti ja uusien tiedonvaihtokanavien kehittämistä Kansaneläkelaitoksen ja hyvinvointialueiden välille.
    - Suuri toimintatapamuutos Kelalle.
- Voisi johtaa siihen, että Suomessa terveydenhuollon palveluita tarjoaville yrityksille tulisi intressi aloittaa tai siirtää toimintaansa toiseen EU-alueen valtioon.