Asiantuntijalausunto perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä HE 138/2022 vp eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Yleistä

Perustuslakivaliokunta on pyytänyt minulta lausuntoa hallituksen esityksestä HE 138/2022 vp eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) muuttamisesta. Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että toisessa EU-jäsenvaltiossa (ml. ETA-valtiot, Sveitsi ja Yhdistynyt kuningaskunta) annetusta hoidosta ja tutkimuksesta aiheutuneiden kustannusten korvausmallia muutettaisiin siten, että nykyisen sairausvakuutuslain 3 luvun mukaisten sairaanhoitokorvausten sijasta potilaalle aiheutuneet kustannukset korvattaisiin siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä samasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Korvaus ei voisi kuitenkaan ylittää henkilön terveyspalvelusta tosiasiallisesti maksamaa kustannusta.

Lakiehdotusta on pidettävä lähtökohtaisesti kannatettavana. Ensinnäkin se parantaa toiseen EU-jäsenvaltioon terveydenhuollon tutkimuksiin ja hoitoon hakeutuvien oikeuksia, sillä heille aiheutuneiden kustannusten korvaukset nousisivat merkittävästi. Toisekseen uudistusta voidaan pitää tarpeellisena siksi, että Euroopan komissio katsoi jo 2016, että Suomen potilasdirektiivin kansallisessa toimeenpanossa omaksuma voimassa oleva korvausmalli ei ole direktiivin mukainen. Komission mukaan liian alhainen korvaustaso toimii negatiivisena kannustimena hakeutua hoitoon toiseen jäsenvaltioon.

Hallituksen esitykseen sisältyy kuitenkin perustuslain näkökulmasta joitakin ongelmallisina pidettäviä ehdotuksia, joita tarkastelen lausunnossani tarkemmin. Ne liittyvät eroihin eri hyvinvointialueiden (ml. Helsinki ja HUS-yhtymä) asukkaille maksettavissa korvauksissa (PL 6 §), kansallista palveluvalikoimaa ja korvausten määrää koskevan tiedon ennakollinen saavutettavuuteen (PL 2.3, 19.3 ja 80 §) sekä muutoksenhakuun liittyvästä oikeudenkäyntimaksusta (PL 6 § ja 19.3 §).

Mahdolliset erot eri hyvinvointialueiden asukkaille maksettavissa korvauksissa

Hallituksen esityksen mukaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun 9 §:ää muutettaisiin siten, että toisessa EU-valtiossa annetun tarpeellisen terveydenhuollon palvelun kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa, ylittämättä kuitenkaan hänen hankkimastaan terveyspalvelusta tosiasiallisesti maksamaansa kustannusta. Kuten sanottu, ehdotusta voidaan tältä osin pitää EU-oikeuden näkökulmasta kannatettavana ja jopa välttämättömänä.

Ehdotusta on kuitenkin tarkasteltava myös perustuslain (731/1999) 6 §:n kontekstissa. Perustuslain 6 §:n 2 momenttia koskevien yksityiskohtaisten perustelujen (HE 309/1993 vp, s. 44) mukaan asuinpaikkaa on pidettävä kiellettynä syrjintäperusteena. Nyt säädettäväksi ehdotetussa sääntelyssä asuinpaikka käytännössä vaikuttaisi toiseen EU-jäsenvaltioon hoitoon hakeutuneelle maksettavan korvauksen suuruuteen eli korvauksen suuruus määräytyisi yksinomaan sillä perusteella, millä hyvinvointialueella henkilö sattuu asumaan. Mikäli terveydenhuollon palvelun kustannukset vaihtelevat suuresti eri hyvinvointialueiden välillä, myös korvausten välillä olisi suuria eroja. Pidän tätä ongelmallisena yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Voimassa olevassa järjestelmässä tätä ongelmaa ei ole, sillä sairaanhoitokorvausten määrät ovat samat henkilön kotikunnasta riippumatta.

Ehdotettu sääntely avannee mahdollisuuden – ainakin periaatteessa – myös kustannusmanipulaatiolle. Yksittäinen hyvinvointialue voinee laskennallisia kustannuksia määrittelemällä yrittää vaikuttaa alueensa asukkaiden halukkuuteen hakeutua hoitoon toiseen jäsenvaltioon. Määrittelemällä kustannukset korkeiksi hyvinvointialue voisi yrittää kannustaa asukkaitaan hakeutumaan hoitoon toiseen jäsenvaltioon ja sitä myötä yrittää vaikuttaa omaan palvelutuotantoon kohdistuvaan kysyntään. Vastaavasti määrittelemällä kustannukset mataliksi hyvinvointialue loisi negatiivisen kannustimen hakeutua hoitoon toiseen jäsenvaltioon, mikä olisi ongelmallista myös EU-oikeuden ja potilasdirektiivin näkökulmasta.

Mainituista ongelmista johtuen pitäisin perustuslain 6 §:n näkökulmasta perustellumpana järjestelmää, jossa toisessa jäsenvaltiossa saadun tutkimuksen ja hoidon kustannuksista maksettavat enimmäiskorvaukset olisivat *kansallisesti yhdenmukaiset*. Tämä vastaisi myös sairausvakuutuslakin (1224/2004) mukaisten sairaanhoitokorvausten korvausmallia, jossa korvaus on samansuuruinen riippumatta henkilön kotikunnasta ja yksityisen hoidon tosiasiallisista kustannuksista.

Hallituksen esityksen säätämisjärjestysperusteluissa on otettu kantaa myös niin kutsuttuun *käänteiseen syrjintään* eli siihen, että toiseen EU-jäsenvaltioon yksityiseen hoitoon hakeutuneelle henkilölle maksettavan korvauksen määrä on suurempi kuin sellaiselle henkilölle, joka hakeutuu yksityiseen hoitoon Suomessa ja jolle maksetaan ainoastaan sairausvakuutuslain 3 luvun mukaiset sairaanhoitokorvaukset. Kaikilla ei ole taloudellisista syistä yhtäläisiä mahdollisuuksia hakeutua hoitoon toiseen EU-jäsenvaltioon. EU:ssa tämä ongelma on tiedostettu, mutta tietääkseni lainsäädännöllisiin toimenpiteisiin ei toistaiseksi ole ryhdytty. Tämä on ymmärrettävää, sillä se tarkoittaisi puuttumista jäsenvaltioiden toimivaltaan päättää kansallisen sosiaaliturvajärjestelmän sisällöstä.

En pidä – ainakaan toistaiseksi – yllä mainittua käänteistä syrjintää perustuslain 6 §:n näkökulmasta ongelmallisena, vaikka tietyissä olosuhteissa se voisi sellaiseksi muuttuakin. Nimittäin jos hyvinvointialueiden julkinen terveyspalvelutuotanto ajautuisi niin huonoon jamaan, että perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen oikeus riittäviin terveyspalveluihin selkeästi vaarantuisi, voitaisiin puhua käänteistä syrjinnästä tosiasiallisena ongelmana. Tällöin ne, joilla olisi taloudelliset mahdollisuudet hakeutua hoitoon toiseen jäsenvaltioon, olisivat selkeästi paremmassa asemassa kuin ne, joilla tuota mahdollisuutta ei olisi.

Kansallista palveluvalikoimaa ja korvausten määrää koskevan tiedon ennakollinen saavutettavuus

Hallituksen esityksen mukaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 12 §:ää muutettaisiin siten, että henkilölle lain 9 §:n 3 tai 4 momentin perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos selvittäisi siltä hyvinvointialueelta tai HUS-yhtymästä, jossa potilaan

kotikunta sijaitsee, taikka Helsingin kaupungilta, mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus ja asiakasmaksu olisivat olleet hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa. Toiseen jäsenvaltioon hoitoon lähtemistä harkitsevalla henkilöllä ei toisin sanoen olisi etukäteen käsitystä hänelle jälkikäteen mahdollisesti maksettavan korvauksen määrästä.

Oikeus korvauksiin toisessa EU-jäsenvaltiossa saadun hoidon kustannuksista on subjektiivinen oikeus; mikäli hoito kuuluu kansallisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut itse siitä aiheutuneet kustannukset, Kansaneläkelaitoksen tulee myöntää korvaus. Perustuslain laillisuusperiaatteen sisältävän 2 §:n 3 momentin valossa on ongelmallista, että toiseen jäsenvaltioon hoitoon lähtemistä harkitseva henkilö *ei tietäisi hoidosta jälkikäteen maksettavan korvauksen suuruutta*. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 ja 12 §:ssä olisi kyllä säädetty korvauksen perusteista, mutta niistäkin varsin väljästi: ”mitkä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannukset ja asiakasmaksut olisivat olleet hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa” Perustuslain 80.1 §:n mukaan lailla on säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista. On varsin kyseenalaista, täyttääkö ehdotettu sääntely perustuslain asettamat vaatimukset. Perustuslakivaliokunta on aiemmin sairausvakuutuslakia säädettäessä edellyttänyt sairaanhoitokorvausten korvaustaksan enimmäismäärää ja perusteita koskevalta säännökseltä (3:6) riittävää täsmällisyyttä (PeVL 33/2004 vp, s. 5–6).

Perutuslakivaliokunta on rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain säätämisen yhteydessä pitänyt ongelmallisena myös sitä, ettei kansallista palveluvalikoimaa ollut määritelty (PeVL 30/2013 vp, s. 3–4). Asiantila ei ole muuttunut, sillä *kansallinen palveluvalikoima on määritelty terveydenhuoltolain 7 a §:ssä edelleen vain hyvin yleisellä tasolla*. Eli nyt säädettäväksi ehdotetussa korvausmallissa toiseen jäsenvaltioon hoitoon hakeutuessaan henkilö ei voisi tarkistaa, kuuluuko hoito kansalliseen palveluvalikoimaan vai ei. Ehdotettu muutos merkitsee itse asiassa heikennystä toiseen jäsenvaltioon hakeutuvien henkilöiden oikeuksiin, sillä voimassa olevassa korvausmallissa henkilö pystyy tarkistamaan edes Kelan vahvistaman sairausvakuutuksen korvaustaksaluettelosta[1], kuuluu hoito korvattavan hoidon piiriin ja mikä on korvauksen enimmäismäärä. Nyt ehdotetussa järjestelmässä tämä ei olisi enää mahdollista.

Näkemykseni mukaan toisessa EU-jäsenvaltiossa annetusta hoidosta ja tutkimuksesta aiheutuneiden kustannusten korvausmallin tulisi olla vähintäänkin samankaltainen kuin voimassa olevan sairausvakuutuslain (3:6) sairaanhoitokustannusten korvausmalli eli valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin lääkärinpalkkioiden ja hammashoidon sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteista ja enimmäismääristä, joiden perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaisi luettelon kansallisesti yhdenmukaisista korvaustaksoista. Lisäksi kansallinen palveluvalikoima tulisi määrittää täsmällisesti. Mikäli nyt ehdotetun lainmuutoksen halutaan tulevan voimaan suunnitellussa aikataulussa ilman, että ehdittäisiin säätää korvaustaksojen enimmäismääristä ja palveluvalikoimasta, laissa olisi tällöin väliaikaisesti säädettävä mahdollisuudesta saada pyynnöstä Kansaneläkelaitokselta *ennakkotieto* siitä, kuuluvatko toisessa jäsenvaltiossa kaavaillut tutkimus ja hoito kansalliseen palveluvalikoimaan ja mikä olisi niistä aiheutuneiden kustannusten enimmäiskorvausmäärä. Tällainen järjestelmä on käytössä Ruotsissa (ks. HE, s. 21).

[1] https://www.kela.fi/documents/20124/410372/sairaanhoitokorvausten-taksaluettelo-1-7-2022-alkaen.pdf/d70826bf-8724-ad44-5a50-c3dafb6ae050?t=1656575043396 (vierailtu 23.10.2022).

Muutoksenhakuun liittyvä oikeudenkäyntimaksu

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että toisessa EU-jäsenvaltiossa annetun hoidon kustannusten korvaamista koskevaan Kansaneläkelaitoksen oikaisuvaatimuksen johdosta antamaan päätökseen haettaisiin muutosta hallinto-oikeudelta (29 §). Hallituksen esityksen (s. 16) mukaan tämä tarkoittaisi sitä, että Kansaneläkelaitoksen päätöksestä valittavalta henkilöltä perittäisiin tuomioistuinmaksulain (1455/2015) mukainen 270 euron suuruinen oikeudenkäyntimaksu.

Ehdotetun sääntelyn ei voida katsoa olevan linjassa voimassa olevan tuomioistuinmaksulain kanssa. Tuomioistuinmaksulain 5 §:n 1 ja 9 kohdan mukaan oikeudenkäyntimaksua ei peritä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa eikä mielenterveyslain (1116/1990) mukaisissa asioissa. Sääntelyn yhdenmukaisuuden ja kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun takaamiseksi myös rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n mukainen toisessa EU-jäsenvaltiossa annetun hoidon kustannusten korvaamista koskeva asia tulisi säätää maksuttomaksi. Perustuslain 6 §:n kannalta ei ole perusteltua, että toisessa EU-jäsenvaltiossa saadun hoidon kustannusten korvausta koskeva terveyspalveluasia olisi jollakin tapaa erilainen tai vähämerkityksellisempi asia kuin terveydenhuoltolain taikka mielenterveyslain mukaiset terveyspalveluasiat. Myös rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain mukaisessa toisessa EU-jäsenvaltiossa annetun hoidon kustannusten korvausasioissa on kyse perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetystä oikeudesta riittäviin terveyspalveluihin. Tuomioistuinmaksulain mainittua säännöstä tulisi siten muuttaa lisäämällä siihen asianmukainen viittaus rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:ään.

Johtopäätökset

Jotta lakiehdotus voitaisiin hyväksyä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä, tulisi esittämäni valtiosääntöoikeudelliset huomautukset ottaa asianmukaisesti huomioon.

Helsingissä 24.10.2022



Toomas Kotkas
Julkisoikeuden professori