Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen 25.11.2024

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 3 luvun 3 §:n muuttamisesta (HE 174/2024 vp)

Esityksen sisältö

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia (1224/2004). Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin lisättäisiin oikeus korvaukseen hedelmöityshoidoista.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

Korvattavat toimenpiteet

Esityksessä ehdotetaan, että hedelmöityshoidoista saisi yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksen. Hedelmöityshoitona korvattaisiin siten naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin suorittama hedelmöityshoitoihin kuuluva toimenpide sekä tällaisen erikoislääkärin määräämä tutkimus- ja hoitotoimenpide silloinkin, kun toimenpiteen on tehnyt sairausvakuutuslaissa tarkoitettu muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Sairausperusteisuus

Sairausvakuutuslain sairaanhoitokorvausten perusperiaatteiden mukaisesti hedelmöityshoitojen korvaus koskisi hoitoja saavan henkilön sairaudesta johtuvia hoitoja. Muusta kuin sairaudesta johtuvista syistä annettavaa hedelmöityshoitoa ei korvattaisi. Sukusolujen luovuttajien kustannuksia ei korvattaisi, koska kyse ei ole luovuttajan sairaudesta.

Sairausperusteesta poikkeaminen vaatisi laajempaa valmistelua ja sairausvakuutuksen korvattavuuslogiikan uudelleentarkastelua.

Esityksen tavoitteet

Esityksen tavoitteena on lisätä hedelmöityshoitoja sairautensa perusteella tarvitsevien mahdollisuuksia hakeutua hoitoihin yksityiselle sektorille. Tätä kautta esityksellä tavoitellaan positiivista vaikutusta syntyvyyteen.

Esityksen vaikutukset

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten taksojen perusteista ja enimmäismääristä säädetään valtioneuvoston asetuksessa, ja korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kansaneläkelaitos vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä ei siten määritellä korvaustaksojen tasoa. Esityksen valmistelun aikana on pyritty arvioimaan ennakolta Kansaneläkelaitoksen taksaluettelon tulevia muutoksia.

Uudistukselle on varattu lisärahoitusta vuosille 2025–2027. Ehdotettu lainmuutos olisi voimassa vuoden 2027 jälkeenkin, mutta Kansaneläkelaitoksen tulisi arvioida käytettävissä olevien varojen puitteissa korvattavien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden korvaustaksat. Käytännössä tämä merkitsee korvaustaksojen alentamista vuoden 2027 jälkeen, jollei korvauksiin osoiteta lisärahoitusta myös myöhemmille vuosille.

Vaikutukset julkiseen talouteen

Ehdotuksen arvioidaan lisäävän korvausmenoja. Vuonna 2022 hedelmöityshoitojen korvausprosentti oli noin 12,8 prosenttia sellaisista kustannuksista, jotka olivat korvauksen perusteena. Suuntaamalla hedelmöityshoitoihin 2,5 miljoonaa euroa vuodessa hedelmöityshoitojen korvausprosentti nousisi selvästi suhteessa vuoden 2022 korvausprosenttiin. Tästä valtion osuutta on 1,3 miljoonaa euroa ja vakuutettujen osuutta 1,2 miljoonaa euroa.

Vaikutukset kotitalouksiin

Esitys hedelmöityshoitojen korvattavuudesta vaikuttaisi myönteisesti niiden henkilöiden ja pariskuntien taloudelliseen tilanteeseen, jotka hakeutuvat hoitoihin yksityiselle sektorille. Yksittäisen potilaan hedelmöityshoito koostuu useasta eri osasta: käynneistä eri ammattihenkilöiden vastaanotoilla, laboratoriotutkimuksista ja muista tutkimuksista sekä varsinaisista hoitotoimenpiteistä. Osa käynneistä ja tutkimuksista toteutetaan kerran kunkin potilaan kohdalla, osa jokaisella hoitokerralla, ja myös yksilölliset tarpeet vaikuttavat määriin. Näiden syiden vuoksi eri hoitomenetelmien tyypillistä hintaa hoitokertaa kohti on vaikea laskea tarkasti. Vuonna 2022 hedelmöityshoitojen korvausprosentti oli noin 12,8 prosenttia. Sairaanhoidon korvauksiin varattu lisärahoitus mahdollistaa aiempaa suuremman korvaustaksan, jolloin vakuutettujen omavastuuosuus jää aiempaa pienemmäksi.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Korvattavuuden laajentuessa hedelmöityshoitoihin kotitalouksien kustannukset madaltuisivat myös kyseisiin palveluihin tehtyjen matkojen osalta, sillä jatkossa näihin terveydenhuollon palveluihin tehtävistä matkoista kotitalouksien maksettavaksi koituu vain omavastuuosuus. Tällä on merkitystä etenkin pienituloisten talouden kannalta.

Vaikutukset kansalaisten asemaan

Korvattaviin käynteihin ja toimenpiteisiin sisältyy jatkossakin asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Korvattavan palkkion lisäksi useat palveluntuottajat perivät erilaisia palvelu- ja toimistomaksuja, joiden osuus kokonaishinnasta voi olla merkittävä.

Jatkossakin kansalaisilla on aina oikeus valita, käyttävätkö he julkisia perusterveydenhuollon palveluja vai yksityisiä palveluja, joskin pienituloisten mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluja ovat jatkossakin suurituloisia huonommat palveluista maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden vuoksi. Jos osa aiemmin julkisella sektorilla hoidetuista henkilöistä hoidettaisiin yksityisellä sektorilla, voisi esitys vaikuttaa positiivisesti myös julkista terveydenhuoltoa käyttävien tilanteeseen esimerkiksi jonotusaikojen lyhenemisen kautta. Esitys parantaa kuitenkin merkittävästi niiden henkilöiden ja pariskuntien tilannetta, jotka kärsivät lääketieteellisistä syistä johtuvasta lapsettomuudesta ja jotka eivät saa hoitoa julkisella puolella.

Jatkossakin hedelmöityshoidot voisivat tulla korvattavaksi sairausvakuutuksesta ainoastaan sairausperusteisesti, koska sairausvakuutuslain mukaan sairausvakuutuksesta ei voida korvata kuin sairauden, raskauden tai synnytyksen aiheuttamia kustannuksia. Näin ollen esimerkiksi sosiaaliset syyt eivät olisi peruste sairausvakuutuslain mukaisille korvauksille. Korvauksen saamiseksi hedelmöityshoitojen aloittamisen syy tulisi siis jatkossakin olla lääketieteellinen eikä korvausoikeuteen tällöin vaikuttaisi se, olisiko kyse nais-miesparin, nais-naisparin tai itsellisen naisen hedelmöityshoidosta.

Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevat säännökset ovat saman sisältöiset kaikille vakuutetuille sukupuolesta riippumatta ja korvauksia myönnetään samoin perustein. Korvausten saajat kuitenkin jakaantuvat sukupuolittain palveluiden erilaisen käytön vuoksi.

Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen kohdistuu pääosin naisiin, sillä korvattavat toimenpiteet tehdään pääosin naisille. Miehille hedelmöityshoitojen osalta korvauksia maksetaan lähinnä lapsettomuustutkimuksista.

Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Esitys liittyy perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Esitys liittyy myös perustuslain 6 §:ään, jonka 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.

Sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille samoin lainsäädännössä säädetyin perustein. Kuten esityksessä on edellä todettu, korvausten tason korottamisesta huolimatta vastaanottokäyntien sekä hoito- ja tutkimustoimenpiteiden kustannuksista jää vakuutetun maksettavaksi omavastuuosuus sekä mahdolliset palvelumaksut. Kaikilla ei jatkossakaan ole taloudellisia mahdollisuuksia hakeutua hedelmöityshoitoihin yksityiselle sektorille, jolloin yhdenvertaisuuden toteutuminen hedelmöityshoitojen saamisessa painottuu julkisen terveydenhuollon kykyyn tuottaa tarpeelliset palvelut niitä tarvitseville.

Ehdotetulla lainmuutoksella ei heikennettäisi kenenkään oikeuksia nykytilanteeseen nähden, vaan muutoksella pyritään siihen, että nykyistä useammalla olisi halutessaan taloudellinen mahdollisuus käyttää yksityisiä terveyspalveluja hakeutuessaan hedelmöityshoitoihin. Tälläkään hetkellä kaikilla ei ole tosiasiallisesti taloudellista mahdollisuutta käyttää yksityisiä terveyspalveluja ja tämän vuoksi yksityisen sairaanhoidon korvausten voidaan katsoa toteuttavan lähinnä muodollista yhdenvertaisuutta hoitoonpääsyn tukemisessa.

Sairausperusteiseen ja muusta syystä johtuvaan lapsettomuuteen jaottelu ei aina ole yksiselitteistä. Sairauden määrittely on lääketieteellinen kysymys, joka selvitetään hedelmöityshoitoa edeltävän lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä. Jos tutkimustuloksena on, ettei lapsettomuuden taustalta löydy varsinaista sairautta, vaan syynä on esimerkiksi ikääntymiseen liittyvä munasolujen määrän väheneminen, ei kyse ole sairaudesta, vaan muusta syystä johtuvasta lapsettomuudesta. Korvattavuuden rajaaminen sairausperusteeseen jättää korvausten ulkopuolelle samaa sukupuolta olevat pariskunnat ja itselliset naiset siltä osin, kuin lapsettomuuden syyksi ei ole osoitettavissa sairautta. Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen parantaa sellaisten henkilöiden asemaa, joiden lapsettomuus johtuu sairaudesta, mutta esityksellä ei olisi vaikutusta henkilöihin, joiden lapsettomuus johtuu niin kutsutuista sosiaalisista syistä.

Julkisessa terveydenhuollossa hedelmöityshoitojen saamisen kriteerinä on, että naisen tulee olla hoitopäätöstä annettaessa alle 40-vuotias, paitsi jos naiselle on tehty hoitoja jo aiemmin ja niitä jatketaan. Tämä ikäraja on matalampi kuin Kelan aikaisemmassa, 31.12.2022 saakka voimassa olleessa hedelmöityshoitojen korvauskäytännössä, jossa suorakorvaus (eli korvaus suoraan palveluntuottajan luona maksettaessa) oli mahdollista alle 43-vuotiaille ja kyseisen iän jälkeenkin korvausoikeutta saattoi hakea Kelalta lääkärinlausuntoon perustuen. Esityksen lähtökohtana on se, että korvattavat hoidot ja toimenpiteet vastaisivat yleensäkin ottaen niitä hoitoja ja toimenpiteitä, joita korvattiin, kun hedelmöityshoitojen Kela-korvattavuus lakkautettiin vuoden 2023 alusta. Yksityisiin hedelmöityshoitoihin voi hakeutua myös yli 40-vuotias nainen. Ehdotettu muutos lisää siten yli 40-vuotiaiden naisten mahdollisuutta hakeutua hedelmöityshoitoihin.

Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta