Erityisasiantuntija Hanna Tervahauta

Perustuslakivaliokunnan kuuleminen 14.2.2025

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

Esityksen sisällöstä ja tavoitteista

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

Esityksen tavoitteena on lisätä hedelmöityshoitoja sairausperusteisesti tarvitsevien mahdollisuuksia hakeutua hoitoihin yksityiselle sektorille. Esitys on yksi keino tavoitella positiivista vaikutusta syntyvyyteen.

Korvattavat toimenpiteet

Voimassa olevan sairausvakuutuslain 3 luvun 1 §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitona korvataan lääkärin suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi sekä lääkärin antama hoito. Siten jos henkilö asioi yksityisessä terveydenhuollossa naistentautien ja synnytysten erikoislääkärillä, tämän suorittama tutkimus mahdollisen sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi sekä tämän antama hoito korvataan voimassa olevan Kelan korvaustaksaluettelon mukaisesti 30 euroa. Näin on myös, jos henkilö asioi naistentautien ja synnytysten erikoislääkärillä hedelmättömyyden tutkimiseksi. Sen sijaan nykyään ei voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti korvata naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin suorittamia hedelmöityshoitoihin kuuluvia toimenpiteitä eikä tällaisen erikoislääkärin määräämiä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekeminä.

Esityksessä ehdotetaan, että hedelmöityshoidoista saisi yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksen. Hedelmöityshoitona korvattaisiin 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.

Valtioneuvoston asetuksessa sairausvakuutuslain 3 luvun 4 ja 5 §:ssä tarkoitettujen korvaustaksojen perusteista (1336/2004) säädetään korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät sekä perusteet sairausvakuutuslaissa säädetyn mukaisille lääkärin ja hammaslääkärinpalkkioiden yleis- ja erikoistaksoille. Korvaustaksojen perusteiden ja enimmäismäärien perusteella Kela vahvistaa luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Korvaustaksojen perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat sairausvakuutuslain 3 luvun 6 §:n mukaisesti tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Käsiteltävänä olevassa esityksessä ei määritellä yksittäisiä korvattavia toimenpiteitä eikä korvaustaksojen tasoa. Esityksessä korvattavien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden osalta lainsäädännön sekä korvaustaksojen vahvistamisen rakenne vastaisi siten muun yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevan lainsäädännön sekä korvaustaksojen vahvistamisen rakennetta.

Esityksessä esitetään hedelmöityshoitojen Kela-korvauksia palautettaviksi. Kelasta saadun tiedon mukaan Kelan korvauskäytäntö ei muuttuisi vuoden 2022 loppuun asti voimassa olleesta korvauskäytännöstä. Korvaustasoa kuitenkin nostettaisiin aiemmasta siten, että kun kaikkiaan vuonna 2022 korvausprosentti korvauksen perusteena olevista kustannuksista oli noin 12,8, kaikkiaan lain voimaantulon jälkeen vuonna 2025 korvausprosentti korvauksen perusteena olevista kustannuksista olisi arviolta n. 40.

Uudistukselle on varattu lisärahoitusta vuosille 2025–2027. Hallitus suuntaisi hedelmöityshoitojen Kela-korvauksiin valtion osuutta 1,3 miljoonaa euroa ja vakuutettujen osuutta 1,2 miljoonaa euroa (yhteensä 2,5 miljoonaa euroa). Ehdotettu lainmuutos olisi voimassa vuoden 2027 jälkeenkin, mutta Kelan 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.

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 esityksen mukaan korvattaisi, koska kyse ei ole luovuttajan sairaudesta.

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. Korvauksen saamiseksi hedelmöityshoitojen aloittamisen syy tulisi esityksen mukaan siis olla lääketieteellinen, siis sairaus nais-miesparilla taikka sairaus tai siihen verrattavissa oleva tilanne nais-naisparilla tai itsellisellä naisella, eikä korvausoikeuteen tällöin vaikuttaisi henkilön seksuaalinen suuntautuminen tai perhesuhde. Hedelmöityshoitojen korvattavuuden palauttaminen parantaisi sellaisten henkilöiden asemaa, joiden lapsettomuus johtuu sairaudesta tai siihen verrattavissa olevasta tilanteesta, mutta esityksellä ei olisi vaikutusta henkilöihin, joiden lapsettomuus johtuu niin kutsutuista sosiaalisista tai muista syistä.

Hallituksen esityksestä suhteessa perustuslain mukaiseen yhdenvertaisuuteen

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausuntopyyntö perustuslakivaliokunnalle

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt perustuslakivaliokunnalta lausuntoa hallituksen esityksessä esitetyn sääntelyn suhteesta perustuslakiin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että sen saaman selvityksen mukaan on epäselvää, asetetaanko sääntelyssä naisparit ja yksin hoitoon hakeutuvat naiset heteroseksuaalisessa parisuhteessa eläviä henkilöitä epäedullisempaan asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella ilman hyväksyttävää perustetta. Lisäksi valiokunta pyytää saamansa selvityksen perusteella lausuntoa sääntelystä yhdenvertaisuuden näkökulmasta myös tilanteessa, jossa ihmisen hedelmättömyyden syy jää lääketieteellisesti tunnistamatta.

Sairausperusteisuudesta etuus- ja korvauslainsäädännössä

Sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset maksetaan kaikille vakuutetuille samoin lainsäädännössä säädetyin perustein sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten perusperiaatteiden mukaisesti. Hallituksen esityksessä ehdotetaan Kela-korvauksia laajennettavaksi koskemaan sairausperusteisia hedelmöityshoitoja. Esityksessä ei ehdoteta tiukennettavaksi tai rajattavaksi oikeuksia saada Kela-korvauksia voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden.

Sosiaalivakuutus- ja sosiaaliturvalainsäädännössä säädettyjen sairaus- ja terveysperusteisten etuuksien ja korvausten, kuten sairausvakuutuslain mukaisen sairauspäivärahan tai vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) mukaisten vammaisetuuksien, myöntämisen lähtökohtaisena edellytyksenä on asianmukaisesti diagnosoitu sairaus tai vamma. Niissä tapauksissa, joissa ei ole löydettävissä kulloisenkin etuuden tai korvauksen perusteeksi hyväksyttävää sairautta tai vammaa, ei etuutta tai korvausta voida lain mukaan myöntää.

Käytännössä sairausperusteisuus etuus- ja korvauslainsäädännössä tarkoittaa, että ne henkilöt, joille ei ole syystä tai toisesta voitu terveydenhuollossa löytää kulloisenkin etuuden tai korvauksen myöntämiseksi hyväksyttävää sairautta tai vammaa, ovat eri asemassa etuuden tai korvauksen myöntämisedellytysten täyttymisen osalta suhteessa niihin henkilöihin, joiden kohdalla sairaus on voitu todeta. Sairausperusteista lähtökohtaa etuus- ja korvauslainsäädännössä ei ole yleisesti ottaen pidetty epäyhdenvertaisena, vaikka sairaus ja vamma perusteena ihmisten eri asemaan asettamiselle pitää aina sisällään sen lähtökohdan, että esimerkiksi alttius ja mahdollisuus sairastua tai vammautua vaihtelee eri ihmisten ja ihmisryhmien välillä.

Edellä mainitun mukaisesti sairaus olisi perusteena myös esityksen mukaisessa hedelmöityshoitojen korvaamisessa. Tämä vastaisi myös hedelmöityshoitojen korvaamista koskenutta oikeustilaa, joka oli voimassa vuoden 2022 loppuun. Hedelmöityshoidoista maksettavien Kela-korvausten kiinnittäminen sairausperusteeseen ei siten poikkeaisi yleisistä sairausvakuutusjärjestelmän lähtökohdista tai muutoin sairausperusteisten etuuksien ja korvauksien sosiaalivakuutus- ja sosiaaliturvalainsäädäntöön kirjatuista myöntämisedellytyksistä.

Joissakin tilanteissa, kuten esimerkiksi Kelan järjestämässä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) mukaisessa nuoren ammatillisessa kuntoutuksessa tai sairausvakuutuslain mukaisissa Kela-korvauksissa raskauden tai synnytyksen perusteella, on erikseen säädetty ilman sairautta oikeus samantyyppiseen etuuteen tai korvaukseen kuin sairauden tai vamman perusteella voisi saada lakisääteisten myöntämisedellytysten täyttyessä. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan sellaisen lainsäädännön valmistelulle, että muista kuin sairausperusteisista syistä voisi olla oikeus Kelan myöntämään korvaukseen, kun henkilö saa hedelmöityshoitoja yksityisessä terveydenhuollossa, ei ole estettä. Tämä on kuitenkin erotettava siitä, että sairausperusteisuus on ollut sairaus- ja terveysperusteisia etuuksia ja korvauksia koskevassa lainsäädännössä ongelmaton lähtökohta.

Hedelmättömyyden toteamisesta

Hedelmättömyys on sairaus, niin naisen (WHO, ICD-10 N97) kuin miehenkin (WHO, ICD-10 N46) osalta. Kuten todettua, sairauden määrittely on lääketieteellinen kysymys, joka selvitetään hedelmöityshoitoa edeltävän lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä. Jotta lääkäri voisi asianmukaisesti todeta hedelmättömyyden, hedelmättömyydestä tulee olla näyttöä. Näytöllä tarkoitetaan riittäväksi katsottu määrä tuloksettomia raskausyrityksiä tai löydöksiä, joiden tiedetään johtavan samankaltaiseen tilanteeseen. Raskausyritys ei vaadi naisen ja miehen yhdyntää, vaan myös esimerkiksi koti-inseminaatiot tai hedelmöityshoidot katsotaan raskausyrityksiksi. Seksuaalinen suuntautuminen ja raskautumisen mahdollisuus ovat toisistaan erillisiä asioita. Nais-naisparien naiset tai itselliset naiset ovat voineet yrittää raskautta taikka nais-naispareilla ja itsellisillä naisilla saatetaan todeta samoja hedelmättömyyttä aiheuttavia löydöksiä kuin nais-miesparien naisilla.

Eteneminen lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin räätälöidään yksilöllisesti huomioiden tausta ja tutkimuslöydökset sekä hoidon tarve, arvioitu onnistumismahdollisuus hoidoilla ja ilman hoitoja sekä henkilön tai parin tarpeet ja toiveet. Diagnoosi voidaan asettaa, vaikka kaikissa tapauksissa ei löydettäisi syytä hedelmättömyydelle, jolloin tilannetta kutsutaan tuntemattomasta syystä johtuvaksi hedelmättömyydeksi. Hedelmättömyysdiagnoosin perusteella sai Kela-korvausta tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä vuoden 2022 loppuun asti voimassa olleen lainsäädännön mukaisesti, ja näin on tarkoitus olla myös hallituksen esityksen mukaisesti.

Jos tuloksettomia raskausyrityksiä ei ole ollut riittävässä määrin tai jollei muuta sairausperustetta ole voitu todeta, ei korvausta voitaisi esityksen mukaan maksaa. Esityksen mukaan ei korvattaisi esimerkiksi pelkästä ikääntymisestä johtuvaa munasarjojen kapasiteetin tai munasolujen laadun heikkenemisestä johtuvaa hedelmättömyyttä, koska ikääntymisen ei voida katsoa olevan sairaus.

Huomioita koskien muita syitä kuin sairautta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto valmistelee suositusta koskien hedelmöityshoitoja ja muita lisääntymislääketieteen menetelmiä. Neuvosto huomioi suositusta valmistellessaan Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (2019). Valmistelu koskee tässä vaiheessa julkisin varoin tarjottavia lääketieteellisillä perusteilla toteutettavia hedelmöityshoitoja. Suosituksen arvioitu valmistuvan vuoden 2025 loppuun mennessä. Jatkossa, nyt aloitetun suositusosion valmistuttua, on tarkoitus edetä käsittelemään ei-lääketieteellisiä hedelmöityshoitojen perusteita sekä erityisryhmien tilanteita.

Palveluvalikoimaneuvosto on terveydenhuoltolain (1326/2010) 78 a §:n mukainen lakisääteinen elin, jonka päätehtävä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat.

Kuten todettua, sosiaali- ja terveysministeriö ei näe estettä sille, että jatkossa selvitettäisiin mahdollisuutta luoda lainsäädäntöön edellytykset myöntää korvausta yksityisistä hedelmöityshoidoista myös muissa kuin sairausperusteisissa tilanteissa. Mahdollista on myös selvittää muita tapoja tukea muita kuin sairausperusteisia hedelmöityshoitoja. Käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen valmistelulle varatussa ajassa tämä ei kuitenkaan ole ollut mahdollista.

Ministeriö katsoo, että sairausperusteesta poikkeaminen vaatisi laajempaa valmistelua: tulisi selvittää, voidaanko sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta rahoittaa muita kuin sairausperusteisia hedelmöityshoitoja, miten sairausvakuutuslain kokonaisuutta tulisi tältä osin muuttaa ja olisiko se mahdollista sairausvakuutuslain perusperiaatteet huomioiden. Lisäksi olisi arvioitava, olisiko asiasta perustellumpaa säätää muussa laissa kuin sairausvakuutuslaissa, kun kyse olisi poikkeuksesta sairausvakuutuslain perusperiaatteisiin. Asiassa on lisäksi tasa-arvon näkökulmasta huomattava, että voimassa olevan hedelmöityshoitolain (1237/2006) mukaisesti sijaissynnytys ei ole sallittua. Valmistelussa olisi arvioitava yhdenvertaisuutta myös tästä näkökulmasta.

Jos erillisessä lainvalmisteluhankkeessa selvitettäisiin mahdollisuutta luoda lainsäädäntöön edellytykset myöntää korvausta yksityisistä hedelmöityshoidoista myös muissa kuin sairausperusteisissa tilanteissa, palveluvalikoimaneuvoston valmisteleman suosituksen tulisi olla valmis ja hyödynnettävissä tässä työssä. Koska kyse olisi vakuutetun oikeudesta etuuteen, lainsäädäntöön tulisi valmistella korvauksen tarkat myöntämisedellytykset, ja tässä valmistelussa palveluvalikoimaneuvoston suosituksella olisi keskeinen rooli. Palveluvalikoimaneuvostossa on todettu, että valmisteltava suosituskokonaisuus on laaja ja siihen sisältyy erityyppisiä yksittäisiä aiheita. Suositusta valmisteltaessa käsiteltäväksi tulevat esimerkiksi nais-miesparien, nais-naisparien ja itsellisten naisten lisäksi mies-miesparien, itsellisten miesten, transmiesten ja transnaisten erilaiset tilanteet, eri hoitomenetelmät, eri hoitomenetelmien onnistumismahdollisuuksien ja riskien arvio, hoidettavien ikä sekä muut hoitojen lakiin perustuvat ja muut rajaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan käytännössä muista syistä kuin sairausperusteisesti annettujen hedelmöityshoitojen korvattavuus vaatisi erillisen hallituksen esityksen.

Huomioita yhdenvertaisuudesta perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintäkielto on ehdoton, ja se sitoo myös lainsäätäjää.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 46/2024 vp, s. 2, todennut, että perustuslain 6 §:n 1 momentti ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa (HE 309/1993 vp, s. 42). Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia ihmisille että asetettaessa heille velvollisuuksia. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42—43, ks. myös PeVL 31/2014 vp, s. 3/I). Perustuslakivaliokunta on kuitenkin vakiintuneesti korostanut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (ks. esim. PeVL 102/2022 vp, kappale 5, PeVL 2/2011 vp, s. 2/II, PeVL 64/2010 vp, s. 2).

Perustuslaissa säädetty syrjintäkielto koskee välittömän syrjinnän lisäksi myös sellaisia toimenpiteitä, jotka välillisesti johtavat syrjivään lopputulokseen. Syrjinnän käsillä oloa on arvioitava toimenpiteen tosiasiallisten seurausten kannalta (ks. HE 309/1993 vp, s. 44 ja PeVL 28/2009 vp, s. 2/II). Suosintaa tai jonkin yksilön tai ryhmän asettamista etuoikeutettuun asemaan on pidettävä säännöksen kieltämänä, jos se asiallisesti merkitsee toisiin kohdistuvaa syrjintää. Syrjintäkiellolla ei perustuslain esitöiden mukaan kiellettäisi kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustelulle asetettavat vaatimukset ovat kuitenkin erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla korkeat. (HE 309/1993 vp s. 44)

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 46/2024 vp, s. 2, toistanut perustuslain 6 §:n 2 momenttiin viitaten, että erilaisen kohtelun mahdollistavalle hyväksyttävälle perusteelle asetettavat vaatimukset ovat perustuslakivaliokunnan vakiintuneen käytännön mukaan korkeat silloin, kun erottelu perustuu syrjintäkiellossa tarkoitettuihin henkilöön liittyviin syihin (PeVL 68/2022 vp, kappale 5). Hyväksyttävän perusteen on valiokunnan käytännössä edellytetty olevan asiallisessa ja kiinteässä yhteydessä lain tarkoitukseen (ks. esim. PeVL 44/2010 vp, s. 5—6). Henkilöihin kohdistuvat erottelut eivät saa olla mielivaltaisia, eivätkä erot saa muodostua kohtuuttomiksi (ks. esim. PeVL 57/2016 vp, PeVM 11/2009 vp, s. 2, PeVL 60/2002 vp, s. 4, PeVL 18/2006 vp, s. 6).

Perustuslakivaliokunta on käsitellyt lausunnoissaan PeVL 25/2002 vp ja 25/2006 vp muun ohella hedelmöityshoitojen antamiseen liittyviä rajoituksia ja antamista koskevia edellytyksiä. Perustuslakivaliokunnan lausunto 25/2006 vp koskee muun ohella sitä, miten valtiosääntöoikeudellisesti on arvioitava ratkaisua, jossa oikeus hedelmöityshoitoihin rajattaisiin koskemaan vain naisen ja miehen muodostamia parisuhteita, ja PeVL 59/2002 vp muun ohella lakiehdotusta, jossa ehdotettiin asetettavaksi henkilöitä eri asemaan sosiaalisen statuksen ja osaksi myös sukupuolisen suuntautumisen kannalta.

Lausunnossaan 59/2002 vp perustuslakivaliokunta totesi, että kun otetaan huomioon hedelmöityshoidon lääketieteellinen tarkoitus auttaa lapsettomuudesta vastoin tahtoaan kärsiviä henkilöitä, ei lakiehdotusta voitu tältä osin pitää perustuslainvastaisena. Valiokunta katsoi lausunnossaan, että ehdotetut erot, jotka liittyvät kiinteästi yhteiskunnan arvovalintoihin, valiokunnan pitkäaikaiseen tulkintakäytäntöönkin verrattuna mahtuivat lainsäätäjälle kuuluvien harkintarajojen sisälle. Lausunnossaan 25/2006 vp perustuslakivaliokunta käsitteli lakivaliokunnan ehdotusta, jonka mukaan hedelmöityshoitoja saisi antaa vain terveydellisin perustein naiselle ja miehelle, jotka elävät keskenään parisuhteessa. Ehdotuksen mukaan hedelmöityshoitoja eivät olisi oikeutettuja saamaan sellaiset naiset, jotka eivät elä miehen kanssa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa. Perustuslakivaliokunta piti sääntelyehdotusta perustuslain 6 §:n kannalta lähtökohtaisesti

ongelmallisena. Ottaen kuitenkin erityisesti huomioon tarkoituksen auttaa lapsettomuudesta vastoin tahtoaan kärsiviä henkilöitä ehdotettu sääntely arvovalintoineen mahtui perustuslakivaliokunnan mukaan lainsäätäjälle kuuluvan harkintavallan piiriin eikä ollut ristiriidassa perustuslain 6 §:n kanssa.

Käsiteltävänä oleva hallituksen esitys koskee edellä mainituista perustuslakivaliokunnan käsiteltävänä olleista lakiehdotuksista poiketen hedelmöityshoitojen Kela-korvattavuutta, ja perustuslakivaliokunnan lausunnoista 25/2002 vp ja 25/2006 vp eriävästi nyt käsiteltävänä olevassa lakiehdotuksessa ehdotetaan, että hedelmöityshoidoista voisi saada Kela-korvausta sairauden perusteella.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausuntopyynnön mukaan on toisaalta epäselvää, asetetaanko nyt käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen mukaisessa sääntelyssä naisparit ja yksin hoitoon hakeutuvat naiset heteroseksuaalisessa parisuhteessa eläviä henkilöitä epäedullisempaan asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella ilman hyväksyttävää perustetta.

Se tilanne, jossa henkilö tarvitsee sairauden perusteella hedelmöityshoitoja, on eri tilanne kuin se, jossa henkilö hakeutuu hedelmöityshoitoihin muista syistä. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan tämän vuoksi lakiehdotuksessa ei olisi kyse välillisestä syrjinnästä, koska sairausperusteeseen rinnastettava tausta tai tutkimuslöydökset voidaan todeta naiselta riippumatta sen hetkisestä perhesuhteesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Ministeriön näkemyksen mukaan sosiaalivakuutuslainsäädännön kautta on mahdollista tukea myös erilaisia tilanteita, jos tämä katsotaan yhteiskunnassa tarpeelliseksi.

Perustuslakivaliokunta on lisäksi lausunnossaan PeVL 46/2024 vp, s 2, todennut, että perustuslain 6 §:ssä yhdenvertaisuudesta säädetty ei lähtökohtaisesti edellytä, että uusien kohdennettujen tai rajattujen julkisten tukijärjestelyjen säätämisen yhteydessä olisi aina arvioitava erikseen, edellyttääkö yhdenvertaisuus vastaavaksi katsottavan tukijärjestelyn kohdistamista myös johonkin muuhun kohteeseen.

Johtopäätökset

Tilanne, jossa hedelmättömyyden syy jää lääketieteellisesti tunnistamatta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausuntopyynnössä pyydettiin perustuslakivaliokunnan lausuntoa sääntelystä yhdenvertaisuuden näkökulmasta tilanteessa, jossa hedelmättömyyden syy jää lääketieteellisesti tunnistamatta. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että kyseessä on mahdollisesti väärinkäsitys, koska kuten edellä tässä lausunnossa on kuvattu, sairausvakuutuslaissa hyväksyttävä sairaus voidaan todeta olevan käsillä myös tilanteessa, jossa hedelmättömyyden syy ei ole selvillä.

Sairausperusteesta ja yhdenvertaisuudesta. Kuten todettua, käsiteltävänä oleva lakiehdotus ei rajoittaisi kenenkään oikeutta saada hedelmöityshoitoja, vaan esityksellä mahdollistettaisiin Kela-korvaus silloin, kun hedelmöityshoito on annettu sairauden tai siihen verrattavissa olevan tilanteen perusteella.

Sairauden tai vamman diagnosointiin laajalti perustuva etuus- ja korvauslainsäädäntö perustuu lähtöasetelmalle, että sairaus tai vamma on hyväksyttävä syy myöntää erilaisia rahallisia etuuksia tai korvauksia, ja siten asettaa ihmisiä toisiinsa nähden eri asemaan. Oikeus Kela-korvaukseen muodostuisi esityksen mukaan seksuaalisesta suuntautumisesta ja perhesuhteista riippumatta sairauden tai siihen verrattavissa olevan tilanteen perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriön arvio kokonaisuudessaan. Esityksessä ei esitetä sellaisia muutoksia, joiden vuoksi esitystä ei voitaisi käsitellä tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä.