

KOMMENTTI TERVEYDENHUOLLON RAHOITUSMALLIKESKUSTELUUN

Terveydenhuollon tulevaisuus-seminaari

Finlandia-talo 3.9.2013

Aki Lindén toimitusjohtaja

HUS

Nelikanavainen rahoitusmalli on pitkään ollut "betonoitu", yritykset muuttaa sitä ovat kariutuneet. Onko yhteiskunnallinen tilaisuus nyt avautunut ?

Ehkä - tai sitten ei.

Mitkä neljä?

- Kunnan rahoitusosuus, n 35 %
- Valtion rahoitusosuus, n 25 %
- Kelan rahoitusosuus, n 15 %
- Kotitaloudet, n 20 %
- (Työnantajat n 5 %)

Näissä osuuksissa on ollut vaihtelua viime vuosikymmeninä

Yhteensä kyse on 17 miljardista eurosta, joka on n. 9 % BKTsta

Syksyllä 2000 osallistuin seminaariin, jonka nimi oli "Terveystenhuollon tulevaisuus", silloin arvioin, että vaikka em. osuuksissa voi esiintyä vaihtelua, jokainen neljästä rahoituslähteestä tulee kasvamaan, "koska muulla tavalla rahoitus ei riitä". Näin on tapahtunut. Mutta mitä tapahtuu jatkossa?

- Leikataanko vai peräti lakkautetaanko Kelan rahoitus - ehkä leikataan, tuskin lakkautetaan.
- Entä kunnan rahoitus? - sama vastaus.
- Entä valtion rahoitus? - sama vastaus.
- Entä käyttäjien osuus? - tulee kasvamaan, MUTTA miten tämä on yhteensopiva Perustuslain kanssa ja miten tämä vaikuttaisi sosiaaliryhmittäisiin terveyseroihin, joista ollaan olevinaan huolissaan.

Politiikassa tapahtuu joskus yllätyksiä.

- Suomessa on virallisesti nyt ankkuroiduttu KUNTAPERUSTEISEEN SOSIAALI- JA TERVEYS-järjestelmään, jota valtio rahoituksellaan tukee. Mielestäni Kelan rahoitusosuuden siirtäminen kunnille ei ole mahdollista, sen sijaan viidelle vähintään miljoonan asukkaan alueelle tai jopa kymmenelle n. puolen miljoonan asukkaan alueelle se olisi mahdollista siirtää, mutta silloin siis siirrettäisiin myös nykyiset kuntien rahat näille "rahoitus- ja järjestämisspiireille". Kannatan tällaista mallia! Mutta realistina en usko sen toteutumiseen. Vielä vähemmän uskon että, "suurempi" eli valtion ja kunnan rahoitus fuusioitaisiin "pienempään" eli Kelan rahoitukseen. Fuusiot harvoin tapahtuvat näin päin.

- Yksikanavainen rahoitus ja samanaikainen tilaaja/järjestäjän toisistaan erottaminen olisi rationaalinen malli - " SUOMEN NHS" , vrt Lontoon olympialaiset, joiden avajaisissa NHS sai erityisen huomion - saisiko terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa vastaavan huomion? Meillähän ei oikeastaan nyt ole terveydenhuoltojärjestelmää, vaan useita rinnakkaisia järjestelmiä.



Mutta siis yllätykset ?

- EU:n potilasdirektiivi
- Valinnan vapaus
- Kilpailu ja kilpailuttaminen
- "Mikrotason" hyvät kokemukset yksikanavaisuudesta

MUTTA

- On syytä muistaa, että alhaisella käyttäjärahoituksella tai peräti maksuttomana toteutettu täyteen valinnan vapauteen (yksityiset ja julkiset tuottajat) perustuva malli on selvästi enemmän julkista rahoitusta tarvitseva malli, koska piilevä kysyntä on suuri ja potilaslähtöinen rahoitusmalli kasvattaa tuotantoa ja kuluja, yleensä nämä mallit ovat n 2 BKT-prosenttiyksikköä kalliimpia, eli 9 vs 11, mikä rahassa merkitsisi yli 3 miljardia euroa. Tälläkö hoidetaan kestävyysvajetta?
- Vrt. Pori 1980-luvulla tai Lee Iacocca ”Autoelämäkerta”.

Pitäisi verrata julkisten terveysmenojen BKT-osuuksia eri maissa, siinä Suomi on ”liian halpa”. Meillä vastaavasti eräät muut sektorit saavat suhteellisesti enemmän julkista rahoitusta: työllisyys, sosiaalipalvelut, maatalous, koulutus!

Uskon edelleen budjettirajoitteeseen, suuruuden ekonomiaan, rationointiin, hallittuun kilpailuttamiseen - ilmeisesti myös käyttäjärahoitus tulee nousemaan, vaikka se onkin epäsolidaarista.