



Terveyspalvelujen rahoitus tienhaarassa

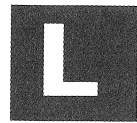
Lukijalle	5
Tiivistelmä	6
1. Rahoituspohja murenee	8
2. Muutokset riepottelevat terveydenhuoltoon	11
3. Julkinen palvelutuotanto rapautuu	12
<i>-Palvelujen tarpeen ja kuntatalouden ristiriita kasvaa</i>	
<i>-Terveysbudjetit ovat alimitoitettuja todelliseen tarpeeseen nähden</i>	
<i>-Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon romuttuu</i>	
4. Tarve ja kysyntä eivät ohjaa tuotantoa	13
5. Eriarvoisuus lisääntyy	14
6. Potilaan asema ja valinnanvapaus heikkenevät	15
7. Vaikeuksien syynä huono organisaatio ja rahoitusrakenne	16
8. Mikä on tärkeää	16
<i>-Peruspalvelut ja potilaan valinnanvapaus turvattava</i>	
<i>-Rahoituspohjan vakauttaminen edellyttää uusia ratkaisuja</i>	
9. Lääkäriliiton aloitteet terveydenhuollon kehittämiseksi	17
10. TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET	19
<i>Liite: Terveydenhuollon teesit</i>	26

1/1999

Julkaisija Suomen Lääkäriliitto
 Kirjapaino Forssan Kirjapaino Oy ISO 9002
 Painosmäärä 1700 kpl
 Kannen kuva Gorilla/Pauli Vanhala

ISSN 1236-3359

Lukijalle



ääkäriliitto esittää terveydenhuoltoon uutta rahoitusmallia, joka turvaisi nykyistä paremmin potilaiden hoitoonpääsyn ja vahvistaisi edellytyksiä palvelujen kehittämiseksi. Mallia on suunniteltu liiton ns. Rahkeet-työryhmässä, jonka puheenjohtajana on toiminut Kari Pylkkänen, jäsenenä Risto Ihalainen, Kale Juva, Timo Juvakoski, Aki Lindén, Heikki Pärnänen ja Markku Äärimaa sekä sihteerinä Santero Kujala. Lääkäriliiton hallitus on hyväksynyt työryhmän ehdotukset kokouksessaan 4.3.99.

Muistiossa selvitetään valtionosuusuudistuksen, talouden laman ja nykyisen rahoitusjärjestelmän aiheuttamia ongelmia terveydenhuoltoon. Lääkäriliitto katsoo, että yksittäinen kunta on liian pieni yksikkö vastaamaan asukkaidensa terveyspalveluiden rahoituksesta. Kustannusten tasaamiseksi ja riittävän asiantuntemuksen turvaamiseksi tulisi terveyspalvelujen rahoituksen järjestäminen siirtää suurten sairaanhoitopiirien kokoisille kuntayhtymille. Liitto esittää rahoitusuudistuksen käynnistämistä aluksi kokeilujen avulla.

Kuntayhtymän asiantuntijat määrittelisivät eri toimenpiteille ja hoidoille hinnat, jotka kustannetaan julkisista varoista. Tämän kustannusosuuden potilas saisi kuntayhtymältä hoitosetelinä, kun lääkäri on todennut potilaan hoidon tarpeen. Potilas voisi nykyistä vapaammin valita, mistä hän hankkii tarvitsemansa palvelun – hoitoseteliä voisi käyttää myös yksityissektorilla. Lääkäriliitto katsoo, että hallinnollisista rajoista riippumattomalla hoitosetelillä pystyttäisiin parhaiten turvaamaan terveyspalvelujen joustava saatavuus.

Lääkäriliiton tavoitteena on turvata kaikille oikeus laadukkaisiin terveyspalveluihin sekä oikeus valita lääkäriinsä ja hoitopaikkansa. Tässä muistiossa esitellään alueellinen rahoitusmalli, jonka avulla näiden tavoitteiden toteuttamista voidaan edistää.

Maaliskuussa 1999

S U O M E N L Ä Ä K Ä R I L I I T T O

Tiivistelmä

Suomen terveydenhuoltoa on näihin vuosiin asti pidetty korkeatasoisena ja kustannuksiltaan kohtuullisena. Useat jo nähtävissä olevat kehityssuunnat ennakoivat, ettei näitä asemia ilman rakenteellisia muutoksia pystytä säilyttämään. Terveydenhuoltomme rahoituspohja on murenemassa verotuksen harmonisoinnin, kunnallistalouden ongelmien ja kasvavien kustannusten ristipaineessa. Korostetun kuntakohtainen pääksenteko on johtanut jo kiihtyvään eriarvoistumiseen ja luottamus julkisen terveydenhuollon tulevaan toimintakykyyn on heikkenemässä. Vaikeuksien perussyynä näyttää olevan vanhanaikainen ja jäykkä palvelujärjestelmä, jossa rahoittajan, ostajan ja myyjän roolit ovat sekaisin. Rahoituspohjan vakauttaminen edellyttää uusia ratkaisuja, joissa huomioidaan kansalaisten perusturvallisuus ja kansantalouden rakenteelliset muutokset.

Terveydenhuollon rahoituksen kehittämisen ja edistämisen työryhmä (Rahkeet) katsoo tärkeäksi vahvistaa terveydenhuollon lainsäädännöllistä asemaa. Hallitusmuodon ja potilaan oikeuksista annetun lain mainitsemat peruspalvelut tulisi määritellä viipymättä ja niiden rahoitusasema vahvistettava tasavertaiseksi muihin julkisiin palveluihin verrattuna. Palvelujen saatavuusturva ehdotetaan säädöksillä määriteltäväksi elämää erikseen uhkaavien tilanteiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta.

Nykyisen veropohjaisen rahoituksen selvät puutteet ehdotetaan korjattavaksi kuntaa laajemmalla alueellisella rahoitusmallilla. Näin saavutetaan riittävä, satunnaisuudet poistava ja kustannukset tasaava rahoituspohja. Mallin yksityiskohdat esitetään etsittäväksi kokeilujen avulla. Ensimmäisessä vaiheessa nykymuotoiset sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset järjestettäisiin uudelleen alueellisen rahoitusjär-

jestelmän piiriin, jolloin alueena voisi olla nykyisen sairaanhoitopiirin pohjalta tai pienten sairaanhoitopiirien yhteenliittymänä muodostettu kuntayhtymä. Kuntayhtymän hallinto toteutettaisiin kuntien yhteistyönä käsittäen luottamusmiestason johtoelimet ja vastuulliset virkamiehet. Kunnat ohjaisivat terveydenhoitoon osoittamansa varat kuntayhtymän käytettäväksi terveyspalvelujen järjestämiseen koko alueen väestölle. Kuntakohtainen osuus voisi pohjautua väestötekijöihin, mutta myös terveysveron mahdollisuus nostetaan esiin. Alueellinen kuntayhtymä keskittyisi julkisen rahoituksen ohjaamiseen eikä enää toimisi työnantajana palvelutuotannossa. Alueen julkiset sairaanhoitolaitokset irrotettaisiin tulosvastuullisiksi tuotantoyksiköiksi, jotka toimisivat asiantuntijaohjauksessa. Yksityiset palvelun tuottajat saatettaisiin tuottajina yhtäläiseen asemaan uudelleen järjestettyjen julkisten palvelutuottajien kanssa. Kaikki tuottajat saisivat tulonsa heiltä ostetuista palveluista.

Alueellinen rahoitusyhtymä päättäisi asiantuntijoidensa valmistelemana julkisten varojen kohdentamisesta määrittämällä kullekin terveyspalvelulle sen osuuden, joka potilaalle korvataan hänen ostamastaan terveyspalvelusta. Tämän kustannusosuuden potilas saisi mukaansa hoitosetelinä. Palveluhinnan julkisen rahoituksen ylimenevä osa jäisi potilaan itsensä kustannettaviksi. Jos yhden henkilön itse maksettaviksi jäävät terveyskustannukset ovat suuret, tulisi hänellä olla oikeus vähentää ne verotuksessaan. Omavastuuosuutta voisi kohtuullisissa rajoissa käyttää hoidon porrastuksen ohjauksessa.

Tavoitteena on lähentää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintoja siten, että joustavaa toimintaa haittaavat rajat poistuisivat. Potilaan valinnanvapaus lisääntyisi hänen mukaansa saaman julkisen kustannusosuuden myötä. Oman tukensa valintamahdollisuuksien lisäämiselle antaisivat myös korkeiden terveyskustannusten verovähennysoikeus ja sairausvakuutuksen säilyttäminen. Valtion sitoutumista vastuuseen terveyspalvelujen turvaamisessa esitetään lisättäväksi. Resurssien tehokkaaseen käyttöön arvioidaan päästävän hallitun kilpailun edellytyksiä parantamalla sekä luomalla palvelutilanteen seurantaan ja vertailuun alueellinen terveyspalvelubarometri.