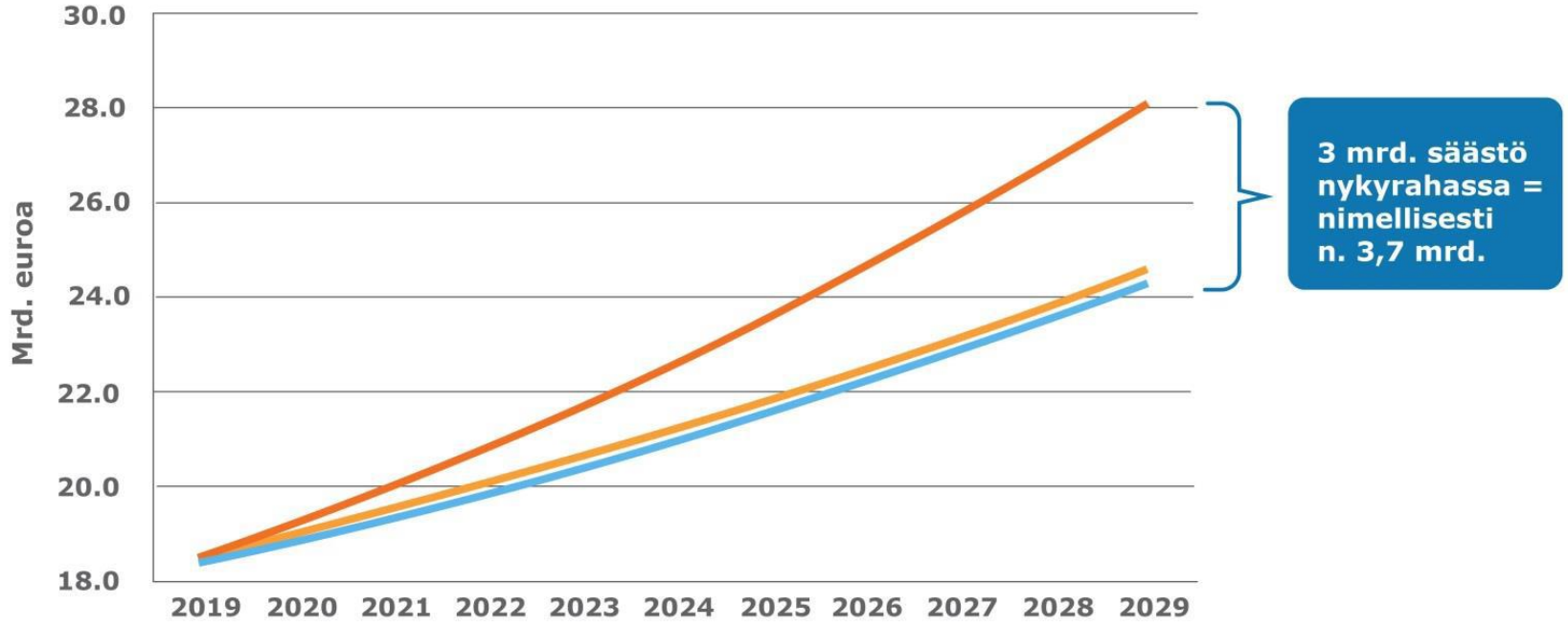
PERUSTUSLAKIVALIOKUNNAN ASIANTUNTIJAKUULEMINEN 5.4.2018

prof. Lasse Lehtonen

SOTEN RAHOITUKESEN RIITTÄVYYS PERUSTUSLAIN 19 § KANNALTA

Nimellisten sote-menojen kehitys eri skenaarioissa

Maakuntaindeksin ennuste 2,6 % (painot: ATI = 45 %, sotu-maksut = 15 %, KHI = 40%)



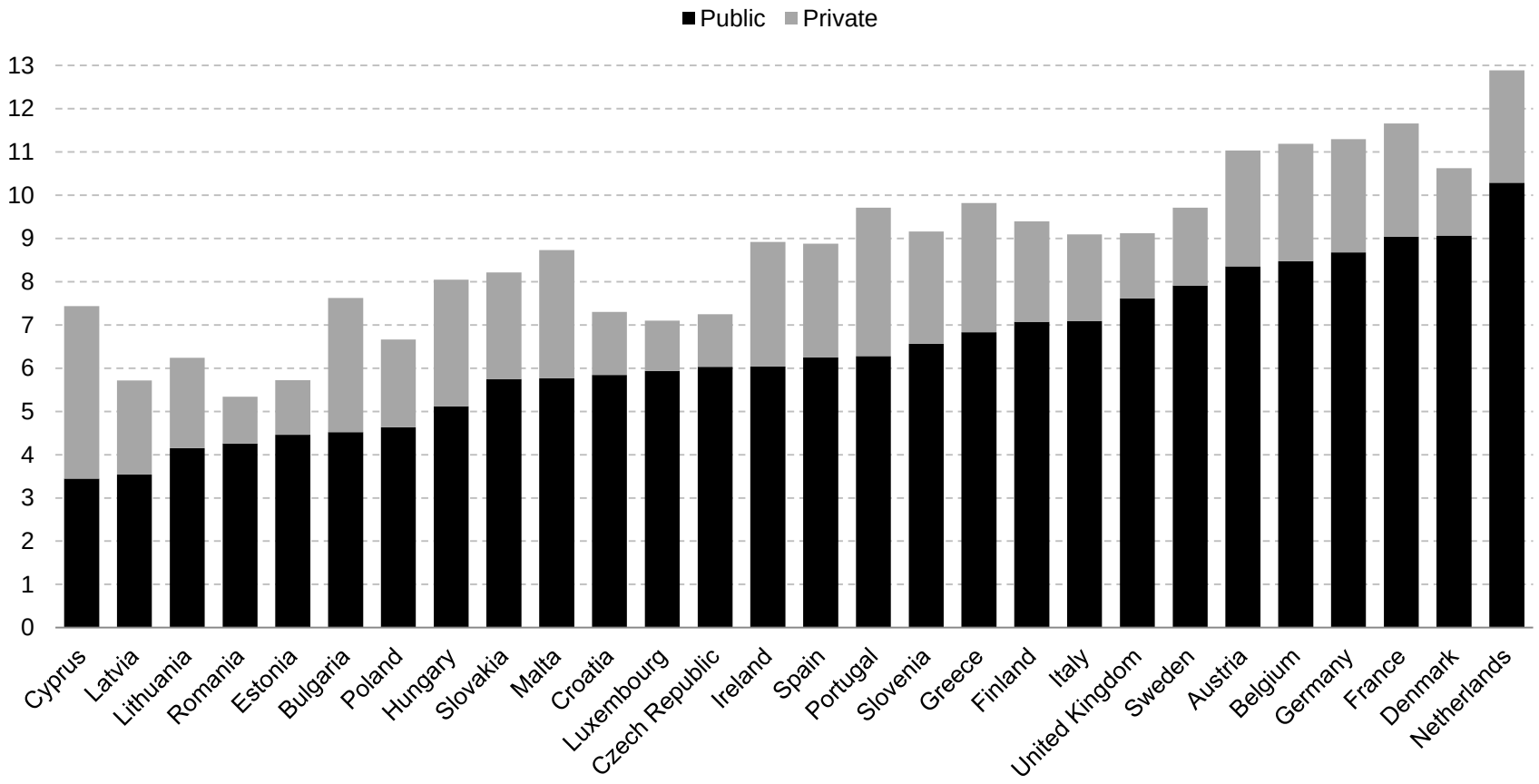
Perusura: 1,5 % palvelutarve + 1 % reaalipalkat + 2 % inflaatio

Lakiesitys (säästö 2,9 mrd.): Maakuntaindeksi + 1 % v. 2020-2021; + 0,5 % v.

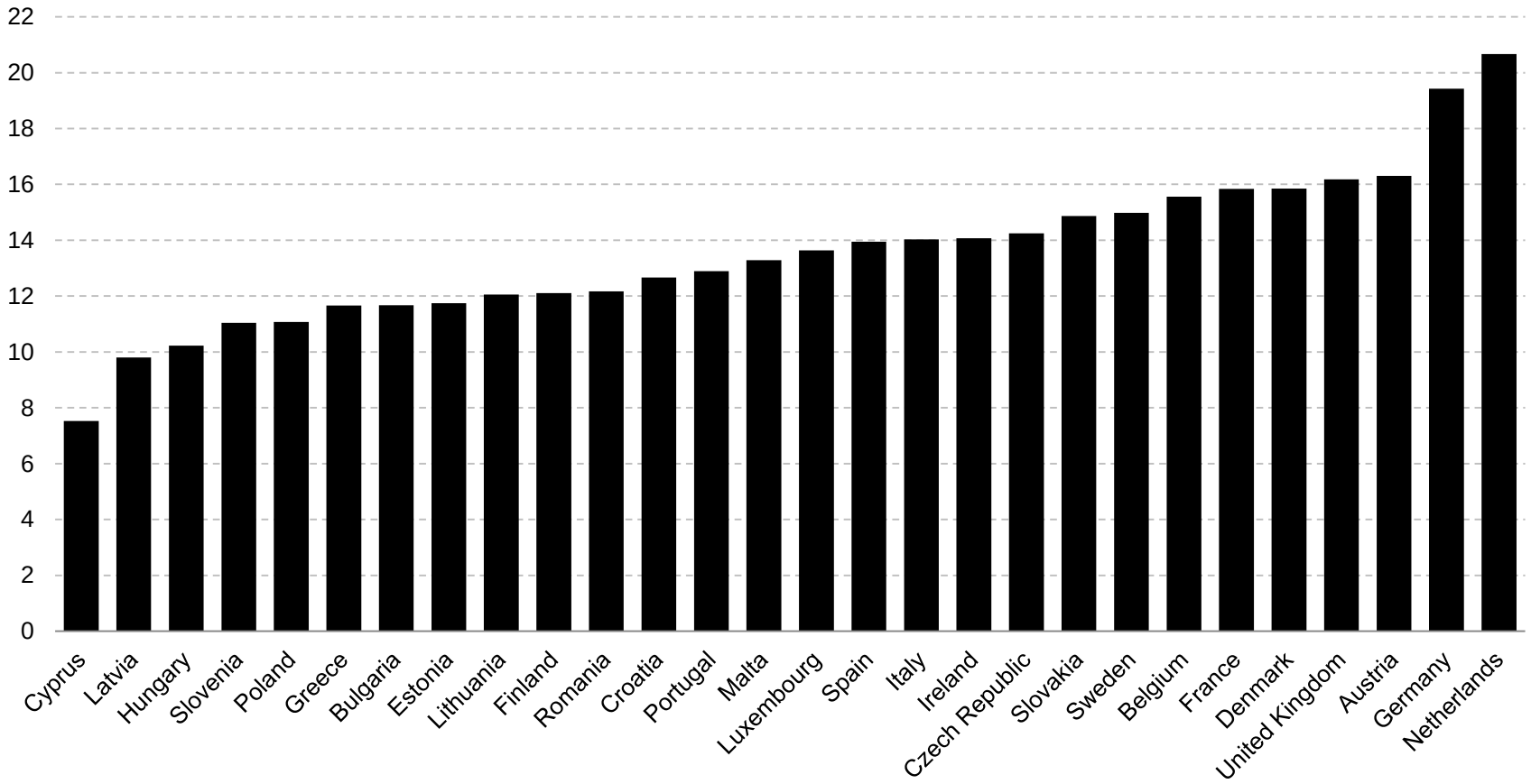
Tavoiteura (3 mrd. säästötavoite): Maakuntaindeksi + 0,5 % v. 2020-2029

Terveydenhuollon saatavuus Euroopan unionissa (3.5.2016), https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/015_access_healthservices_en.pdf

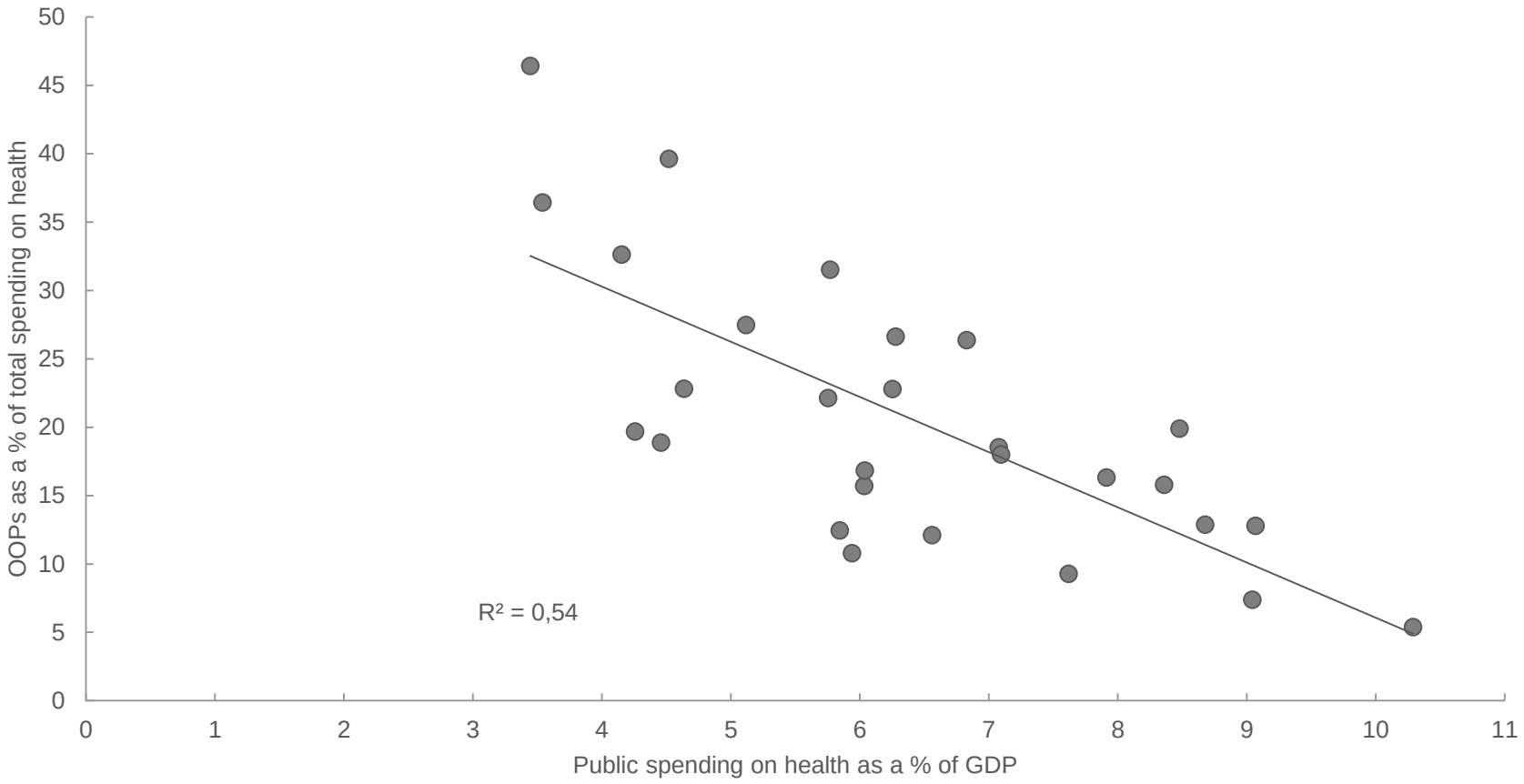
Spending on health as a share (%) of GDP, EU28, 2013



Public spending on health as a share (%) of total government spending, EU28, 2013



Relationship between out-of-pocket payments and public spending on health, EU28, 2013



Mikä lisää kustannuksia sotessa

- Tilaajan ja tuottajan erottaminen tuo transaktiokustannuksia
- Palvelutarjonnan lisääminen (valinnanvapaus, hammashoito)
- Disintegraatio (asiakassetelit, monituottajamalli)
- Heikko ohjaus (”itseohjautuvat ekosysteemit”, jota sitten kompensoidaan tiukalla kehysbudjetoinnilla

Riittävätkö rahat turvaamaan jokaiselle perustuslain 19 §:n mukaiset riittävät palvelut

- Paljonko rahaa tarvitaan hyvin toimivassa sotessa
  - Enemmän kuin nyt käytetään, mikäli väestön terveyttä ja hyvinvointia halutaan parantaa
  - Julkisen sote-rahoituksen kasvun leikkaaminen kompensoidaan todennäköisesti potilaiden/asiakkaiden omalla rahoituksella ja vakuutuksilla
- Miten rahat pitäisi allokoida
  - Perustasoa tulee vahvistaa, mutta myös uudet teknologiat tulevat aiempaa kalliimmiksi
- Miten käy kustannusten hallituksen ehdottamassa sote-mallissa
  - Kustannukset nousevat, mutta eivät kohdennu tarkoituksenmukaisesti (terveyserot kasvavat)