

Terveydenhuollon rahoituksen progressiivisuus ja toimeentulovaikutukset 1990 - 2001

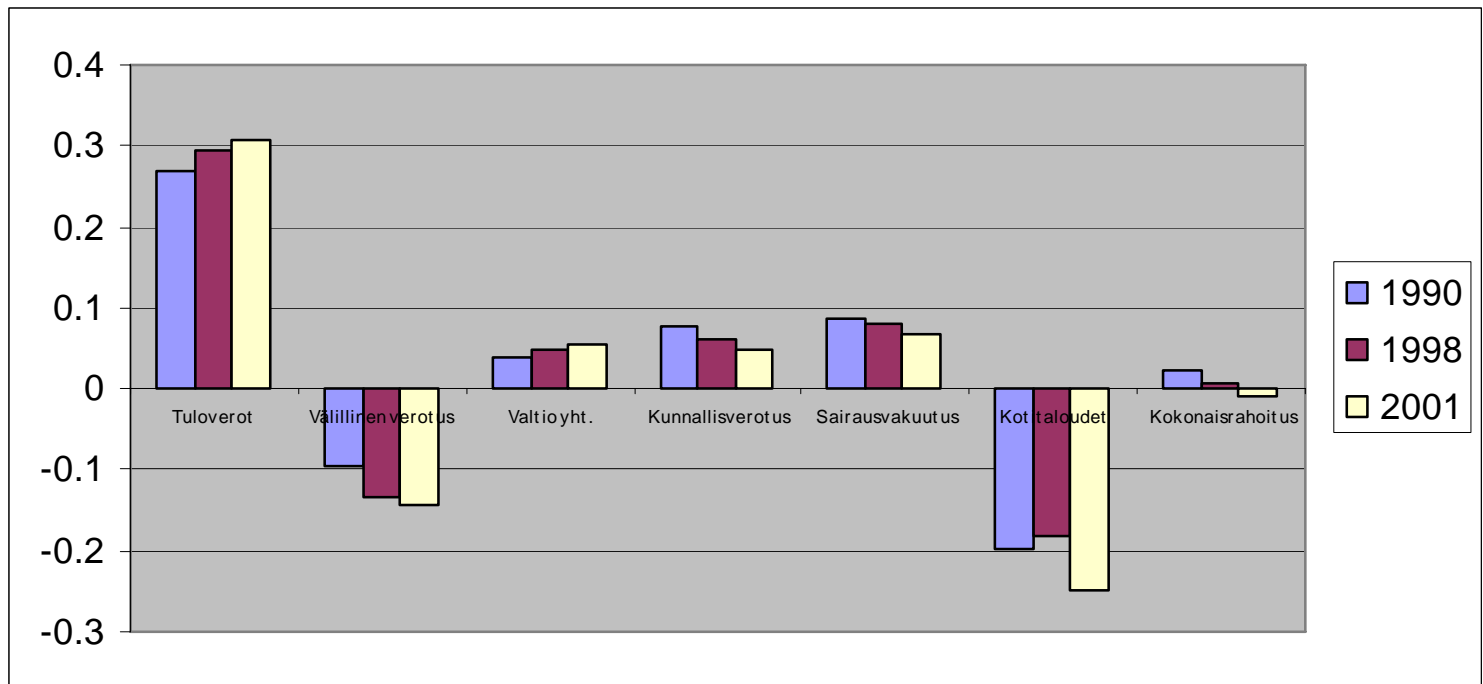
Satu Kapiainen, Jan Klavus

Terveydenhuollon rahoituksen oikeudenmukaisuus

Terveydenhuollon rahoituksen kohdentumista koskevat aikaisemmat tutkimukset ovat tarkastelleet lähinnä rahoitusjärjestelmän progressiivisuutta.

Progressiivisuuden ohella tulisi tarkastella myös terveydenhuollon suorien maksujen konkreettisia vaikutuksia kotitalouksien toimeentuloon.

Terveydenhuollon rahoituksen progressiivisuus



Terveydenhuollon suorien maksujen osuus (%) terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta EU-maissa vuonna 2001

Luxemburg	7.5
Hollanti	8.8
Iso-Britannia	9.8
Ranska	10.2
Saksa	10.6
Irlanti	13.2
Tanska	16.0
Ruotsi	16.2
Belgia	16.6
Portugali	18.1
Itävalta	18.6
Suomi	20.2
Italia	20.3
Espanja	23.7
Kreikka	32.5

Lähde: World Health Organization, 2004

Kotitalouksien toimeentulovaikutukset

Suorien maksujen kotitalouksille aiheuttama rahoitustaakka saadaan suhteuttamalla kotitalouksien maksamat terveydenhuollon suorat maksut kotitalouksien maksukykyyn.

Maksukyky saadaan vähentämällä kotitalouksien käytettävissä olevista tuloista välttämättömyyskulutus.

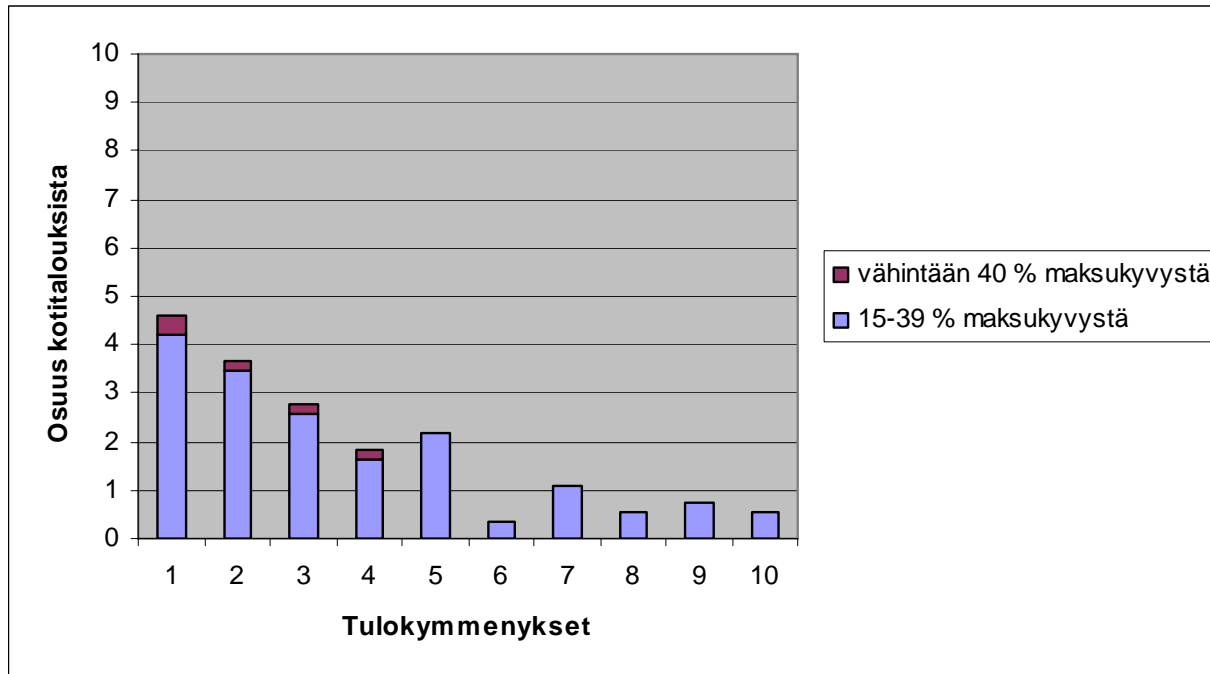
Välttämättömyyskulutuksena

- *Välttämättömät ruokamenot*
- *Välttämättömät ruoka- ja asumismenot*
- *Köyhyysraja (= niiden kotitalouksien ruokamenojen keskiarvo, jotka sijaitsevat aineistossa ruokamenojen suhteen 45 ja 55 prosenttiosuuksien välillä)*

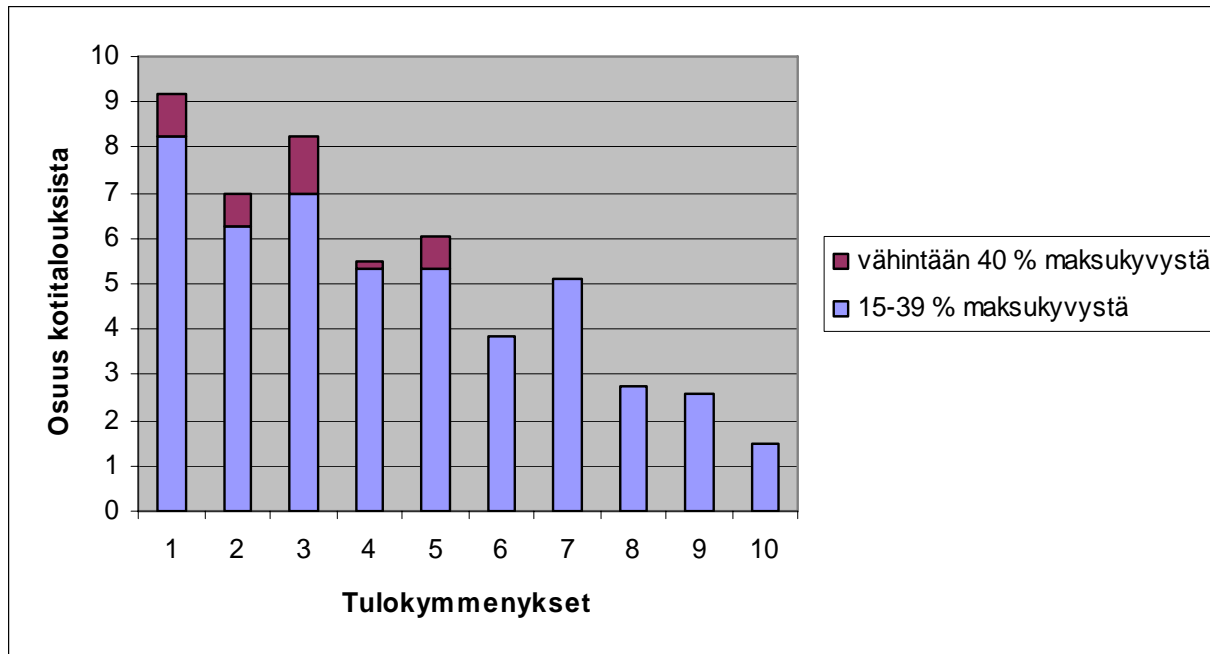
Katastrofaalisiksi maksuiksi luokitellaan maksut, jotka ovat vähintään 40 prosenttia kotitalouden maksukykyvystä.

	Osuus maksukyvyistä yli		
	15 % (<25 %)	25 % (<40 %)	40 %
Välttämättömyyskulutuksena ruokamenot			
Osuus (%) kotitalouksista			
Vuosi 2001	4.36	1.49	0.59
Vuosi 1998	4.38	1.42	0.57
Vuosi 1990	3.60	1.20	0.54
Vuosi 2001 maksukattojen kanssa	2.10	0.78	0.20
			(4 800 kotitaloutta)
Välttämättömyyskulutuksena ruoka- ja asumismenot			
Osuus (%) kotitalouksista			
Vuosi 2001	5.49	2.29	1.44
Vuosi 1998	5.83	1.85	1.61
Vuosi 1990	4.57	1.92	1.01
Vuosi 2001 maksukattojen kanssa	3.24	1.42	0.70
			(16 700 kotitaloutta)
Välttämättömyyskulutuksena köyhyysraja			
Osuus (%) kotitalouksista			
Vuosi 2001	4.02	1.49	0.43
Vuosi 1998	3.62	1.55	0.42
Vuosi 1990	3.11	1.02	0.41
Vuosi 2001 maksukattojen kanssa	1.82	0.76	0.10
			(2 400 kotitaloutta)

Suorien maksujen osuudet maksukyvyistä tulokymmenyksittäin maksukattojen kanssa vuonna 2001



Suorien maksujen osuudet maksukyvyistä tulokymmenyksittäin ilman maksukattoja vuonna 2001



Terveydenhuollon maksukatot

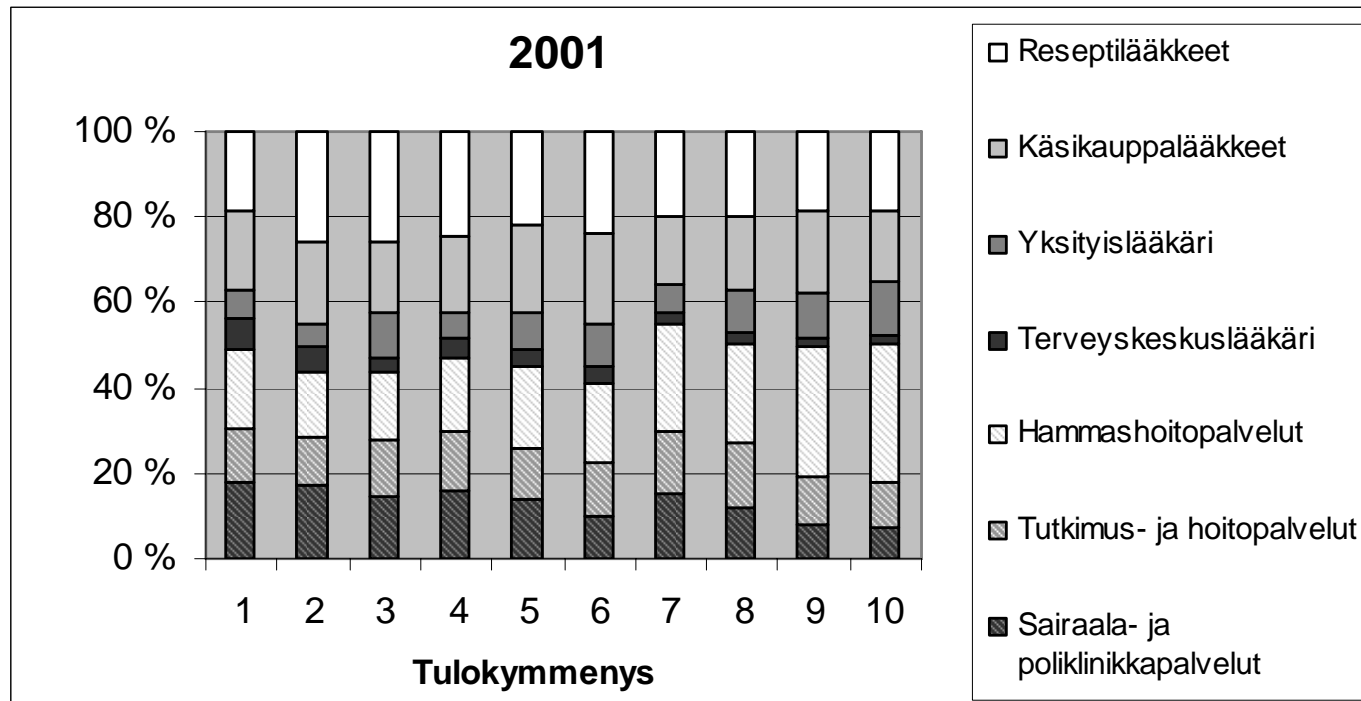
Terveydenhuollon maksukatoista tehokkain on lääkekatto.

Jos ainoastaan lääkekatto olisi käytössä, katastrofaalisia terveydenhuollon suorita maksuja maksavien kotitalouksien osuus ei muuttuisi lainkaan tilanteesta, jossa kaikki kolme maksukattoa on käytössä.

Jos käyttöön otettaisiin yksi yhtenäinen ja nykyistä korkeampi maksukatto, sitä pystyisivät hyödyntämään lähinnä ne henkilöt, joiden lääkemenot ovat korkeita.

Vuodesta 1990 vuoteen 2001:

- Reseptilääkkeiden osuus kasvoi kaikissa tuloluokissa alinta tuloluokkaa lukuun ottamatta
- Terveyskeskuslääkärimaksujen osuus kasvoi etenkin alemmissa tuloluokissa
- Yksityislääkärimaksujen sekä sairaala- ja poliklinikkamaksujen osuudet pienenevät kaikissa tuloluokissa



Yhteenveto

Terveydenhuollon rahoituksen progressiivisuus väheni viime vuosikymmenenä.

Vuonna 2001 katastrofaalisia terveydenhuollon suoria maksuja maksoi maksukyvyn määritelmästä riippuen 2 400 – 16 700 kotitaloutta.

Katastrofaalisia terveydenhuoltomaksuja maksettiin vuonna 2001 vain neljässä alimmassa tulokymmenyksessä.

Terveydenhuollon maksukatot toimivat tehokkaasti, mutta eivät poistaneet katastrofaalisten maksujen ongelmaa kokonaan.