

22.4.2008

Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2006

OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukainen kansallinen tilasto

Hälsa- och sjukvårdsutgifter samt deras finansiering 2006

Health Care Expenditure and Financing in 2006

Jan Moilanen
+358 9 3967 2693

Nina Knape
+358 9 3967 2683

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

Vuonna 2006 Suomen terveydenhuoltomenot¹ olivat OECD:n terveystilinpitojärjestelmään (SHA, System of Health Accounts) perustuvan uuden kansallisen tilaston mukaan 13,6 miljardia euroa. Tämä oli 600 miljoonaa euroa enemmän kuin edellisenä vuonna. Asukasta kohden menot olivat 2586 euroa, mikä oli 4,2 prosenttia edellisvuotta enemmän. Inflaatio huomioon ottaen terveydenhuollon kokonaismenot kasvoivat 2,3 prosenttia (kuvio 1). Rahamääräisesti suurimmat menoerät koostuivat erikoissairaanhoidon (4,6 miljardia euroa) ja perusterveydenhuollon (2,9 miljardia euroa) palveluista sekä avohoidon lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden (2,0 miljardia euroa) käytöstä. Näiden kolmen pääryhmän menot muodostivat hieman yli puolet kaikista terveydenhuoltomenoista. Reaalisesti terveydenhuoltomenot nousivat kaikissa pääryhmissä terveydenhuollon hallinnon ja muun terveydenhuollon menoja lukuun ottamatta. Eniten nousivat sairausvakuutuksen korvaamien matkojen (8,3 prosenttia) ja terveydenhuollon investointien (12,9 prosenttia) menot.

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

National Research and Development Centre for Welfare and Health

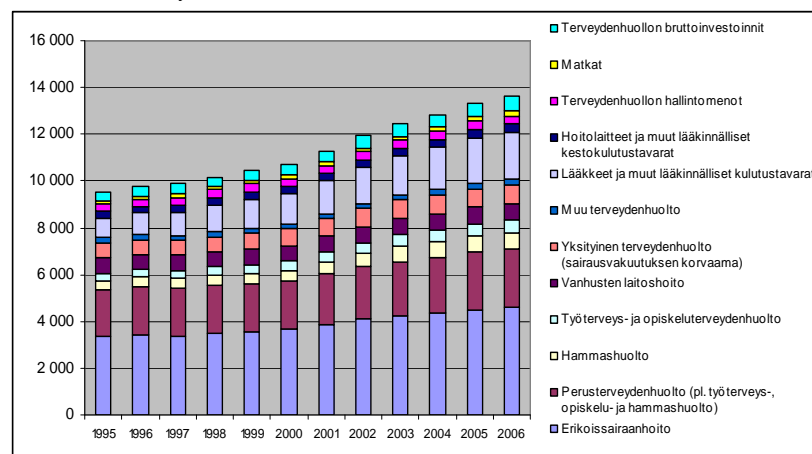
Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Kuvio 1. Terveydenhuoltomenot vuosina 1995–2006 vuoden 2006 hinnoin, milj. euroa



¹ Stakes on siirtynyt vuonna 2008 terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevassa tilastoinnissa OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukaiseen tilastointiin. Tiedot on tuotettu terveystilinpitojärjestelmän mukaisina tilastovuodesta 1995 alkaen. Uuden terveystilinpitojärjestelmän ja Suomen aikaisemmin käytössä olleen terveydenhuoltomeno- ja rahoitusta koskevan tilaston tiedot eivät ole vertailukelpoisia. Terveystilinpitojärjestelmän mukaisessa tilastoinnissa muun muassa vanhusten laitoshoido on mukana aikaisempaa laaja-alaisemmin. SHA-tilastoinnin mukaiset kansalliset tietosisällöt, laskentaperiaatteet ja lähteet on kuvattu tarkemmin julkaisussa Moilanen ym (2008) Terveydenhuollon menot ja rahoitus 1995-2005. OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes: Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.

Terveydenhuoltomenot toiminnoittain

Erikoissairaanhoito. Erikoissairaanhoidon menot olivat vuonna 2006 yhteensä 4,6 miljardia euroa eli noin kolmasosa terveydenhuollon menoista. Erikoissairaanhoidon menot kasvoivat reaalisesti 2,2 prosenttia edellisvuodesta. Erityisen voimakkaasti kasvoivat somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon menot (11,9 prosenttia). Erikoissairaanhoidon avohoitomenojen kasvua selittänee erityisesti 1.3.2005 voimaan tulleet hoitotakuuta määräävät säännökset sekä näitä ennakoivat julkisen vallan tukitoimet. 2000-luvulla myös päiväkirurgian menot ovat nousseet merkittävästi. Vuonna 2006 päiväkirurgian menot, 250 miljoonaa euroa, kuitenkin pienenevät reaalisesti hieman edellisvuodesta.

Kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamia erikoissairaanhoidon palveluja koskevat menot ovat kasvaneet 2000-luvulla. Vuonna 2006 nämä menot olivat 164 miljoonaa euroa. Reaalisesti kasvua edellisvuoteen verrattuna oli noin 9 prosenttia. Terveydenhuollon kokonaismenoista erikoissairaanhoidon ostopalvelumenojen osuus on kuitenkin edelleen pieni eli noin 1 prosentti.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon menot olivat vuonna 2006 yhteensä 2,5 miljardia euroa ja pienenevät reaalisesti 1,7 prosenttia edellisestä vuodesta. Stakesin terveydenhuollon hoitoilmotustietojen mukaan myös somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajakset vuodeosastoilla ja päiväkirurgiassa vähenivät yhdellä prosentilla vuodesta 2005 (1). Psykiatrisen vuodeosastohoidon menot pysyivät edellisvuoteen verrattuna lähes ennallaan. Pitkäaikaisen psykiatrisen vuodeosastohoidon (yli 180 vrk) menot kasvoivat kuitenkin merkittävästi edellisvuodesta ja olivat vuonna 2006 yhteensä 147 miljoonaa euroa.

Perusterveydenhuolto. Perusterveydenhuollon menot (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto) olivat vuonna 2006 yhteensä 2,5 miljardia euroa. Menot kasvoivat reaalisesti 1,9 prosenttia edellisvuodesta. Perusterveydenhuollon avohoidon menot nousivat ja vuodeosastohoidon menot laskivat vuonna 2006. Avohoidon menot nousivat kaikissa toimintoluokissa. Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta olivat vuonna 2006 yhteensä 135 miljoonaa euroa. Menot kasvoivat reaalisesti 4,5 prosenttia edellisvuodesta.

Perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon menot, jotka olivat vuonna 2006 yhteensä 469 miljoonaa euroa, laskivat reaalisesti 6,5 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Vastaavat perusterveydenhuollon lyhytaikaisen vuodeosastohoidon menot, jotka olivat vuonna 2006 yhteensä 425 miljoonaa euroa, laskivat 2,3 prosenttia edellisvuodesta. Vuodeosastohoidon menojen laskussa heijastuu terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa olevien potilaiden, hoitopäivien ja hoitajaksojen vähentyminen yhdellä prosentilla vuoteen 2005 verrattuna (2). Lisäksi tilastovuonna 2006 Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastossa (3) eriteltiin ensi kertaa perusterveydenhuollon avohoidon ja vuodeosastohoidon menot, joka tarkentaa tilastointia aikaisempiin vuosiin verrattuna.

Hammashuolto. Hammashuollon kokonaismenot olivat vuonna 2006 yhteensä 703 miljoonaa euroa, josta hammasprotetiikkamenojen osuus oli 70 miljoonaa euroa. Reaalisesti hammashuollon kokonaismenot kasvoivat 2,3 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palvelun tuottajilta ostetut hammashuollon menot ovat kasvaneet nopeasti 2000-luvulla ollen vuonna 2006 yhteensä 17 miljoonaa euroa.

Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashuollon menot kasvoivat voimakkaasti 2000-luvun alussa, mutta kääntyivät vuoden 2004 jälkeen reaalisesti hienoiseen laskuun. Vuonna 2006 nämä menot olivat 310 miljoonaa euroa. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashuollon sekä kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palveluntuottajilta ostettujen hammashuoltopalvelumenojen kasvua selittää erityisesti sairausvakuutusosoikeuden vaiheittainen laajentuminen 2000-luvun alussa kaikkiin ikäryhmiin sekä kuntien velvollisuus järjestää asukkaidensa hampaiden tutkimus ja hoito vastaaville ikäryhmille.

Työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto. Työterveyshuollon menot olivat vuonna 2006 yhteensä 499 miljoonaa euroa, josta perusterveydenhuollon osuus oli 101 miljoonaa euroa ja yksityisten palveluntuottajien osuus 398 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollon työterveyshuollon menot kasvoivat reaalisesti 3,6 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna, kun taas yksityisten palveluntuottajien järjestämän työterveyshuollon menot pysyivät lähes ennallaan. Perusterveydenhuollon ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) opiskeluterveydenhuollon menot olivat vuonna 2006 yhteensä 30 miljoonaa euroa.

Vanhusten laitoshoido. Julkisten palveluntuottajien tuottaman vanhusten laitoshoidon eli vanhainkotien ja muiden laitosperiaatteella toimivien yksiköiden menot olivat vuonna 2006 yhteensä 559 miljoonaa euroa. Menot kasvoivat reaalisesti 2,5 prosenttia edellisestä vuodesta. Yksityisten palveluntuottajien tuottaman vanhusten laitoshoidon menot olivat 157 miljoonaa euroa. Yksityisten tuottamien vanhusten laitoshoidon menot ovat kasvaneet reaalisesti vuosittain vuodesta 1995 alkaen, mutta kääntyivät nyt ensi kertaa laskuun. Perusterveydenhuollon pääluokassa raportoidut pitkäaikaishoidon menot, jotka olivat vuonna 2006 yhteensä 469 miljoonaa euroa, laskivat reaalisesti edellisestä vuodesta. Terveyskeskusten vuodeosastohoidon pitkäaikaisasiakkaista yli 90 prosenttia on 65 vuotta täyttäneitä (4).

Vanhustenhuollon palvelurakenne on muuttunut merkittävästi 1990-luvulta alkaneen kehityksen myötä. Kehitykselle on ollut ominaista vanhusten laitoshoidon asiakkaiden vähentyminen samalla kun palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden määrä on kasvanut. Vanhustenhuollon kokonaismenojen yksityiskohtaisempi tarkastelu (taulukot 4a ja 4b) osoittaaakin, että julkisten palveluntuottajien tuottaman vanhusten laitoshoidon sekä perusterveydenhuollon vähintään 90 vuorokautta kestävästä pitkäaikaishoidon menojen osuus vanhustenhuollon menoista on laskenut vähitellen vuodesta 1995 alkaen. Samaan aikaan kuntien ja kuntayhtymien järjestämien ns. muiden vanhusten palvelujen menojen osuus vanhustenhuollon kokonaismenoista on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1995. Vuonna 2006 nämä SHA -tilastoinnin mukaan varsinaisten terveydenhuoltomenojen ulkopuolelle luokiteltavat menot olivat yhteensä 826 miljoonaa euroa. Erityisen voimakkaasti ryhmässä ovat nousseet kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamien muiden vanhusten palvelujen menot, jotka olivat vuonna 2006 yhteensä 528 miljoonaa euroa. Luokkaan sisältyy muun muassa tehostettu palveluasuminen, jonka piiriin ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaista kuuluu jo noin kaksi kolmasosaa (4).

Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhoito. Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat yksityislääkäripalvelujen menot, toimistomaksut mukaan lukien, olivat vuonna 2006 yhteensä 265 miljoonaa euroa. Erikoislääkäripalvelujen menojen osuus oli 87 prosenttia ja yleislääkäripalvelujen vastaava osuus 13 prosenttia. Erikoislääkäripalvelujen menot nousivat reaalisesti hieman samaan aikaan kun yleislääkäripalvelujen menot laskivat. Kokonaisuudessaan menot kasvoivat reaalisesti 2,2 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

Sairausvakuutuksen korvaamat yksityiset kuntoutusmenot olivat vuonna 2006 yhteensä 329 miljoonaa euroa eli reaalisesti tarkasteltuna lähes samalla tasolla kuin vuotta aikaisemmin. Sairausvakuutuksen korvaamat laboratoriotutkimusmenot olivat vuonna 2006 yhteensä 44 miljoonaa euroa ja vastaavat kuvantamistutkimusten menot 75 miljoonaa euroa. Kuvantamistutkimusten menot kasvoivat reaalisesti noin 9 prosenttia edellisestä vuodesta, laboratoriotutkimusmenot vastaavasti vajaan prosentin.

Muu terveydenhuolto. Kuntien ja kuntayhtymien itse tuottaman ja yksityisiltä palveluntuottajilta ostaman kehitysvammaisten laitoshoidon menot olivat yhteensä 177 miljoonaa euroa vuonna 2006. Kuntien ja kuntayhtymien itse tuottaman kehitysvammalaitoshoidon menot pienenevät reaalisesti 2,7 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetun kehitysvammalaitoshoidon menot pienenevät reaalisesti 3,3 prosenttia. Myös kehitysvammahuollossa palvelurakenne on muuttunut ja laitoshoidon osuus on pienentynyt.

Puolustuslaitoksen ja vankeinhoidon terveydenhuollon menot olivat vuonna 2006 yhteensä 38 miljoonaa euroa. Menot olivat reaalisesti noin 12 prosenttia pienemmät kuin vuotta aikaisemmin. Menojen pieneneminen johtuu pääasiassa Keskussotilassairaala Tilkan lakkauttamisesta vuoden 2005 lopussa.

Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat. Lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden kokonaismenot olivat vuonna 2006 yhteensä 2,4 miljardia euroa. Menot terveydenhuollon avohoidon lääkkeisiin ja muihin lääkinnällisiin kulutustavaroihin olivat vuonna 2006 yhteensä noin 2,0 miljardia euroa eli 14,6 prosenttia terveydenhuoltomenoista. Sairaalalääkkeiden menot olivat vastaavana ajankohtana 379 miljoonaa euroa. SHA –sisällön mukaisessa tilastoinnissa sairaalalääkkeiden menot on kuitenkin sisällytetty osaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon menoja.

Vuonna 2006 terveydenhuollon avohoidon peruskorvattujen lääkkeiden menot olivat 870 miljoonaa euroa ja erityiskorvattujen lääkkeiden menot 718 miljoonaa euroa. Molempien lääkeryhmien nimelliset menot pienenevät hieman edellisvuodesta. Lisäkorvattujen lääkkeiden menot olivat 114 miljoonaa euroa. Reaali-hintoina tarkasteltuna kaikkien lääkeryhmien menot kasvoivat edellisestä vuodesta.

Käsikauppalääkkeiden menot olivat vuonna 2006 yhteensä 238 miljoonaa euroa. Menot pienenevät reaalisesti edellisvuodesta noin 26 prosenttia. Käsikauppalääkkeitä koskevien menojen huomattava pieneneminen verrattuna vuoteen 2005 johtui pääasiassa lääkelain muutoksesta, joka poisti lääketukkukauppojen apteekkeille antamat alennukset määrittelemällä lääkkeen tukkuhinnan samaksi kaikille apteekkeille. Lakimuu-tosta ennakoiden apteekit ostivat vuoden 2005 lopussa varastoon tavallista suurempia määriä itsehoito-lääkkeitä. Muut lääkinnälliset kulutustavaramenot olivat yhteensä 45 miljoonaa euroa vuonna 2006.

Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat. Terveydenhuollon hoitolaitteiden ja muiden lääkinnällisten kestokulutustavaroiden menot olivat vuonna 2006 yhteensä 375 miljoonaa euroa. Silmä-lasien ja muiden optisten laitteiden osuus oli 343 miljoonaa euroa. Ortopedisten ja muiden proteettisten laitteiden menot olivat 32 miljoonaa euroa. Molempien ryhmien menot nousivat reaalisesti edellisestä vuodesta.

Terveydenhuollon hallintomenot. Terveydenhuollon hallintomenot olivat vuonna 2006 yhteensä 350 miljoonaa euroa. Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinnon menojen osuus oli 310 miljoonaa euroa. Menot kasvoivat reaalisesti 2,5 prosenttia edellisestä vuodesta. Yksityisen sektorin terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutusten käsittelykulut olivat vuonna 2006 yhteensä 21 miljoonaa euroa eli reaalisesti 11 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Terveyden edistämisen ja terveystalouden menot olivat vastaavana vuonna 20 miljoonaa euroa puolittuen edellisestä vuodesta. Vuonna 2005 terveyden edistämisen ja terveystalouden menot nousivat poikkeuksellisen korkealle johtuen lintuinfluenssarokotteiden hankinnasta kyseisenä vuonna.

Matkat. Sairausvakuutuksen korvaamat matkamenot, joihin sisältyivät sairauteen, raskauteen ja synnytykseen liittyvät matkat, olivat vuonna 2006 yhteensä 207 miljoonaa euroa. Ambulanssimatkojen osuus menoista oli 36 prosenttia ja muiden kulkuvälineiden osuus 64 prosenttia. Yhteensä nämä menot kasvoivat vuonna 2006 reaalisesti 8,3 prosenttia edellisestä vuodesta.

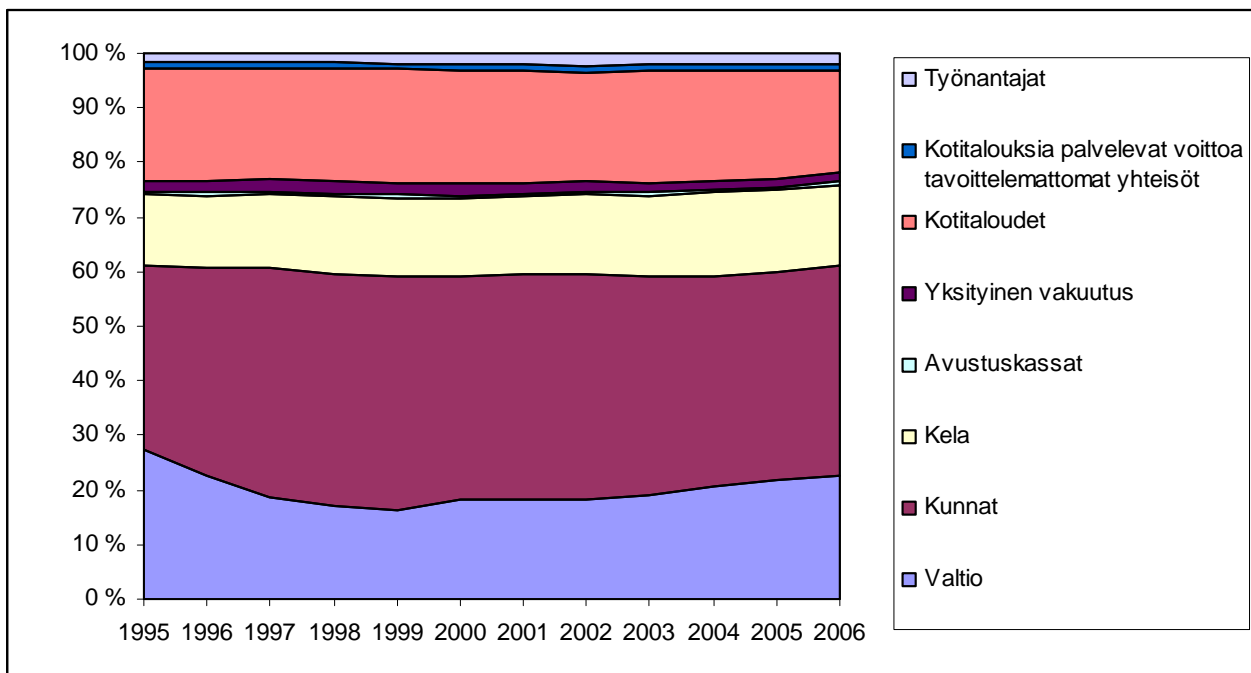
Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit. Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit olivat vuonna 2006 yhteensä 623 miljoonaa euroa, mikä on reaalisesti 12,9 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna.

Terveydenhuoltomenojen rahoitus

Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista on kasvanut vuosittain vuoden 2003 jälkeen (kuvio 2). Vuonna 2006 terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus oli 76,0 prosenttia (10,3 miljardia euroa) ja yksityisen rahoituksen osuus 24,0 prosenttia (3,3 miljardia euroa). Kuntien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli suurin eli 38,5 prosenttia. Tämä oli 0,4 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2005. Kuntien rahoitusosuus kääntyi näin nousuun ensimmäisen kerran vuoden 2002 jälkeen. Valtion rahoitusosuus oli vuonna 2006 yhteensä 22,6 prosenttia. Tämä oli 0,7 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2005. Valtion rahoitusosuuden kasvu on jatkunut yhtäjaksoisesti vuodesta 2003 alkaen. Kansaneläkelaitoksen rahoitusosuus oli vuonna 2006 yhteensä 14,9 prosenttia eli 0,1 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Yksityisen rahoituksen osuus terveydenhuoltomenoista on laskenut yhtäjaksoisesti vuoden 2003 jälkeen. Keskeisimmin kehitykseen on vaikuttanut kotitalouksien rahoitusosuuden lasku. Vuonna 2006 kotitaloudet rahoittivat terveydenhuoltoa 2,5 miljardilla eurolla eli niiden rahoitusosuus menoista oli 18,7 prosenttia. Kotitalouksien rahoitusosuudesta 47,3 prosenttia oli asiakasmaksuja, 34,3 prosenttia lääkkeisiin ja muiden lääkinnällisten laitteiden menoja sekä loput 18,4 prosenttia erilaisten hoitolaitteiden ja lääkinnällisten tuotteiden hankintakuluja sekä matkakuluja. Vuoteen 2005 verrattuna kotitalouksien rahoitusosuus kasvoi asiakasmaksuissa ja pieneni lääkemenoissa, johtuen erityisesti käsikauppalääkkeitä koskevien menojen pienentymisestä vuonna 2006. Työnantajien terveydenhuoltomenojen rahoitusosuus on vakiintunut 2,0 prosentin tasolle. Avustuskassojen, yksityisen vakuutuksen ja kotitalouksia palvelevien voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen yhteenlaskettu rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli 2,3 prosenttia vuonna 2006.

Kuvio 2. Terveydenhuoltomenojen rahoitus vuosina 1995-2006, %

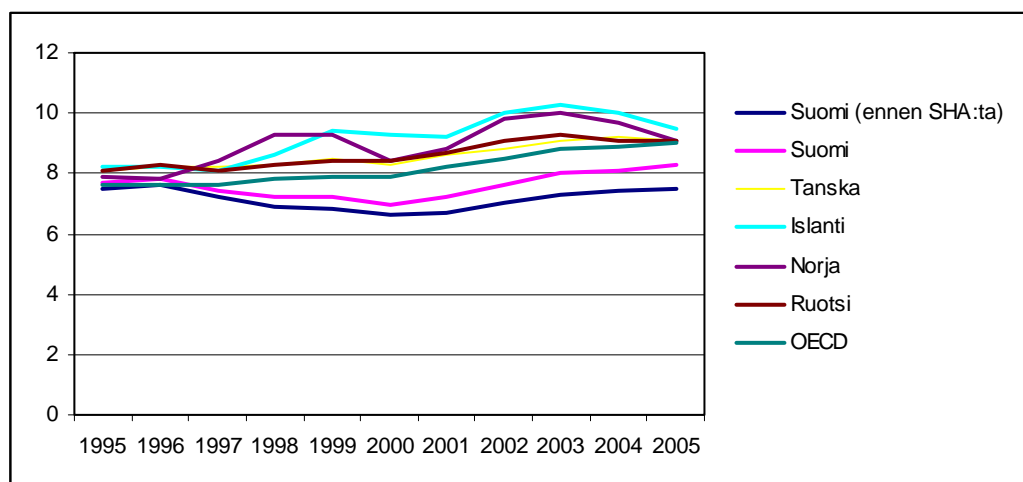


Suomen terveydenhuoltomenot ja rahoitus kansainvälisessä vertailussa

OECD-maiden vähittäinen siirtyminen SHA-tilastointijärjestelmään (5) on edistänyt tietojen kansainvälistä vertailtavuutta. Osa maista ei ole kuitenkaan vielä siirtynyt terveystilinpitojärjestelmän mukaiseen raportointiin. Siirtyminen SHA-tilastointijärjestelmän mukaiseen raportointiin on yleisesti nostanut OECD-maissa terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhteen tasoa. Suomessa siirtyminen uuteen raportointijärjestelmään nosti terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhdetta keskimääräistä enemmän eli 0,8 prosenttiyksikköä vuonna 2005. Tämä johtui ennen kaikkea vanhustenhuollon aikaisempaa laajalaisemmasta sisällyttämisestä tilastointiin.

Vuonna 2006 Suomen terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuoteeseen oli 8,2 prosenttia (kuvio 3). Tämä oli 0,1 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Kansainvälisessä vertailussa Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde on alle OECD –maiden keskitason, joka vuonna 2005 oli 9,0 prosenttia.² Suomen tasolla bruttokansantuotevertailussa ovat muun muassa Luxemburg, Iso-Britannia ja Espanja. OECD –maiden korkein terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde, 15,3 prosenttia, on Yhdysvalloissa. Seuraavina järjestyksessä tulevat Sveitsi (11,6 prosenttia), Ranska (11,1 prosenttia) ja Saksa (10,7 prosenttia). Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde on Pohjoismaiden alhaisin. Ilmiötä selittävät keskeisesti terveydenhuoltohenkilökunnan palkkatasoerot moniin muihin OECD-maihin verrattuna. Suomen terveydenhuoltojärjestelmää koskevassa arviossaan OECD (6) raportoi, että sairaanhoitajien palkkataso oli vuonna 2003 Suomessa noin 82 prosenttia vertailussa mukana olleiden maiden keskitasosta. Myös julkisen sektorin lääkäreiden palkkataso oli vertailussa mukana olleiden OECD-maiden keskitasoa alhaisempi.

Kuvio 3. Terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuoteeseen Pohjoismaissa ja OECD-maissa² 1995-2005, %



Lähde: OECD Health Data 2007.

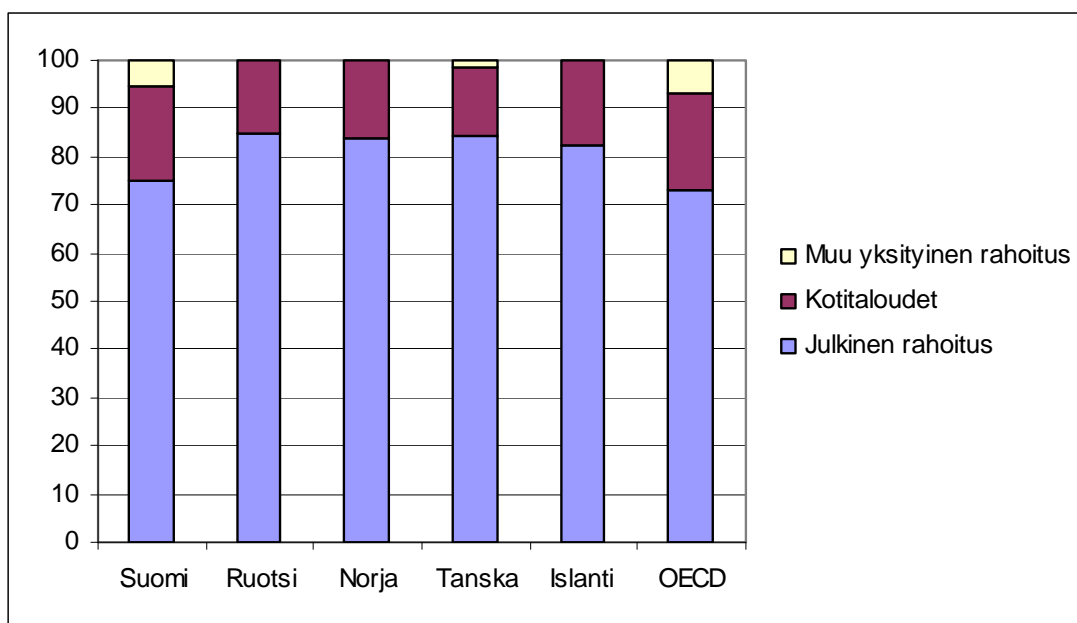
Julkinen sektori rahoittaa valtaosan OECD-maiden terveydenhuoltomenoista Meksikoa, Yhdysvaltoja ja Kreikkaa lukuun ottamatta. Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon rahoituksesta oli vuonna 2005 OECD-maissa keskimäärin 73,0 prosenttia (kuvio 4). Pohjoismaissa julkisen sektorin rahoitusosuus vai-

² Arvioitaessa kansainvälisesti terveydenhuoltomenoja suhteessa bruttokansantuoteeseen on huomioitava, että osa maista ei raportoi terveydenhuoltomenoja SHA –tilastointijärjestelmän mukaisesti. Taulukossa 8 on kuvattu maat, jotka raportoivat terveydenhuoltomenoja koskevat tiedot terveystilinpitojärjestelmän mukaisina. Vertailuja tehtäessä on huomioitava myös, että OECD:n, Eurostatin ja WHO:n SHA-yhteistiedonkeruu on toteutettu tilastovuodesta 2003 alkaen. Näin ollen eri tilastovuosien tarkastelussa tulee huomioida mahdolliset tilastointierot.

teli kyseisenä vuonna Islannin 82,5 prosentista Ruotsin 84,6 prosenttiin. Suomen julkisen rahoituksen osuus, 75,0 prosenttia, on siten alle muiden Pohjoismaiden, mutta yli OECD-maiden keskitason.

Yksityisen sektorin rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli vuonna 2005 OECD-maissa keskimäärin 27,0 prosenttia. Kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli keskimäärin 20,0 prosenttia. Suomen kotitalouksien maksuosuus, 19,6 prosenttia, oli siten hieman alle OECD-maiden keskitason, mutta muita Pohjoismaita korkeampi. Suomen muita Pohjoismaita korkeampaa kotitalouksien maksuosuutta selittävät sekä muita Pohjoismaita korkeammat lääkemenot että laajemmin käytössä olevat terveydenhuollon asiakasmaksut (7).

Kuvio 4. Terveydenhuoltomenojen rahoitus Pohjoismaissa ja OECD-maissa vuonna 2005, %



Lähde: OECD Health Data 2007.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilaston sisältö ja määritelmät

Kansallinen terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilasto ja SHA-tilastointijärjestelmä

Stakes on siirtynyt vuonna 2008 terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevassa tilastoinnissaan OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukaisia käsitteitä ja luokituksia noudattavaan raportointiin. Uusi tilasto korvaa Suomessa aikaisemmin käytössä olleen tilaston, joka on pohjautunut 1980-luvulla Kelassa kehitettyyn tilastointijärjestelmään. Tiedot on julkaistu Kelassa Terveydenhuollon kustannukset ja rahoitus –raporteissa tilastovuodesta 1960 alkaen. Tilastoinnin siirtyessä Stakesiin vuonna 2001 vastaavat tiedot raportoitiin internetissä julkaistuissa Terveydenhuollon menot ja rahoitus –tilastotiedotteessa. Uuden terveystilinpitojärjestelmään pohjautuvan tilaston tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisemman tilaston tietojen kanssa.

Vuosina 2006-2007 toteutetussa tilastouudistuksessa on luotu uusi terveydenhuollon menojen ja rahoituksen kansallinen tilastointijärjestelmä, joka vastaa sekä kansallisiin että kansainvälisiin raportointitarpeisiin. SHA-tilastojärjestelmään pohjautuvassa laskelmassa on hyödynnetty erilaisten tilastojen ja rekistereiden, kansantalouden tilinpidon, tilinpäätöstietojen ja muiden vastaavien lähteiden tietoja. Kansallista raportointia varten on tuotettu terveystilinpitojärjestelmän tietosisällöistä johdetut ja kansalliset erityispiirteet huomioivat raportointitaulukot. Kansainvälisessä raportoinnissa Stakes noudattaa OECD:n, Euroopan tilastovirasto Eurostatin ja Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelemiä yhteistiedonkeruun tietosisältöjä ja rakenteita. Uuden tilastointijärjestelmän mukaiset tiedot on tuotettu takautuvasti tilastovuodesta 1995 alkaen.

SHA-tilastointijärjestelmä on terveydenhuollon toimintoja, tuottajia ja rahoittajia koskeva tilastointikehikko, jonka avulla terveydenhuoltojärjestelmää voidaan tarkastella kansantalouden tilinpidon kanssa yhteneväisestä näkökulmasta. Terveydenhuoltomenojen kolmijaottelun perustana on kansainvälinen terveystilinpidon luokittelu ICHA (International Classification for Health Accounts).

Terveystilinpitojärjestelmän toimintoluokitus (ICHA-HC, ICHA classification of health care functions) erittelee terveydenhuoltoon kuuluvat ydintoiminnot terveyteen liittyvistä toiminnoista. Terveydenhuollon ydintoimintoja ovat SHA-tilastointijärjestelmän mukaan seuraavat pääryhmät:

- sairaanhoitopalvelut (HC.1)
- kuntoutus (HC.2)
- pitkäaikaishoito (HC.3)
- terveydenhuollon tukipalvelut (HC.4)
- lääkintätarvikkeiden toimitus avohoitopotilaille (HC.5)
- ehkäisevä terveydenhuolto ja kansanterveystyö (HC.6)
- terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus (HC.7).

Näistä luokat HC.1-HC.5 muodostavat terveydenhuollon yksilöön kohdistuvat toimintoluokat ja vastaavasti luokat HC.6-HC.7 terveydenhuollon yhteisöön kohdistuvat toimintoluokat. Terveydenhuollon kokonaisuuteen sisältyy lisäksi terveystilinpitojärjestelmän tuottajien pääomanmuodostus (HC.R.1), joka luokitellaan terveyteen liittyväksi toiminnoksi. Muita terveydenhuoltoon liittyviä toimintoluokkia ovat

- terveydenhuoltohenkilöstön koulutus (HC.R.2)
- terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminta (HC.R.3)
- elintarvikkeiden, hygienian ja käyttöveden valvonta (HC.R.4)
- ympäristöterveydenhuolto (HC.R.5)

- sairauden tai vamman perusteella myönnettyjen sosiaalihuollon palvelujen hallinto ja tuottaminen (HC.R.6)
- terveyteen liittyvän toimeentuloturvan hallinto ja järjestäminen (HC.R.7).

Terveystilinpitojärjestelmän tuottajaluokituksen (ICHA-HP, ICHA classification of health care providers) pääluokat ovat

- sairaalat (HP.1)
- laitos- ja asumispalvelut (HP.2)
- terveydenhuollon avopalvelujen tuottajat (HP.3)
- lääkintätarvikkeiden vähittäismyynti ja muut toimittajat (HP.4)
- kansanterveysohjelmien tuottaminen ja hallinto (HP.5)
- terveydenhuollon yleinen hallinto ja sairausvakuutus (HP.6)
- muut toimialat (HP.7) ja
- muu maailma (HP.9).

Terveystilinpitojärjestelmän rahoittajaluokituksen (ICHA-HF, ICHA classification of sources of funding) kaksi pääluokkaa ovat yleinen julkishallinto (HF.1) ja yksityissektori (HF.2). Yleiseen julkishallintoon sisältyvät keskushallinto, valtion- ja lääninhallinto, paikallishallinto ja sosiaaliturvarahastot. Yksityisen sektorin luokkaan kuuluvat yksityinen sosiaalivakuutus, yksityiset vakuutusyhtiöt, yksityisten kotitalouksien suoraan maksamat kustannukset, kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt ja yritykset.

SHA-tilastointijärjestelmä on kuvattu yksityiskohtaisesti OECD:n vuonna 2000 julkaisemassa manuaalisessa (5). SHA-manuaalin toiminto-, tuottaja- ja rahoittajaluokkia koskevat suomennokset sekä luokkia kuvaavat yksityiskohtaiset kansalliset tietosisällöt ja –lähteet sekä menetelmät on kuvattu erillisessä raportissa (8). Julkaisussa kuvataan myös kansalliseen raportointiin tuotettujen kansallisten taulukkojen sisältö ja rakenne.

Kirjallisuus:

1. Somaattinen erikoissairaanhoido 2006. Tilastotiedote 7/2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2008. Helsinki 2008.
2. Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 2006. Tilastotiedote 6/2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2008. Helsinki 2008.
3. Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2006. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2005.
4. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2007. Helsinki 2007.
5. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
6. OECD. OECD Reviews of Health Systems. Finland. Paris 2005.

7. Health Statistics in the Nordic Countries 2005. NOMESKO Nordic Medico-Statistical Committee 80:2007. Copenhagen 2007.
8. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes, Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.

Liitetaulukot:

- Taulukko 1. Terveystilinpitojen menot toiminnittain 1995–2006, milj. euroa käyvin hinnoin
- Taulukko 2. Terveystilinpitojen menot toiminnittain 1995–2006, milj. euroa vuoden 2006 hinnoin
- Taulukko 3. Terveystilinpitojen rakenteen toiminnittain 1995–2006, % kokonaismenoista
- Taulukko 4a. Vanhustenhuollon menot 1995–2006, milj. euroa käyvin hinnoin
- Taulukko 4b. Vanhustenhuollon rakenteen 1995–2006, %
- Taulukko 5a. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menot 1995–2006, milj. euroa käyvin hinnoin
- Taulukko 5b. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menorakenne 1995–2006, %
- Taulukko 6a. Terveystilinpitojen rahoitus 1995–2006, milj. euroa käyvin hinnoin
- Taulukko 6b. Terveystilinpitojen rahoitus 1995–2006, % kokonaismenoista
- Taulukko 7a. Terveystilinpitojen menot toiminnittain ja rahoittajittain 2006, milj. euroa käyvin hinnoin
- Taulukko 7b. Terveystilinpitojen rakenteen toiminnittain ja rahoittajittain 2006, % rahoittajasektorin kokonaismenoista
- Taulukko 7c. Terveystilinpitojen rakenteen toiminnittain ja rahoittajittain 2006, % toimintokohtaisista menoista
- Taulukko 8. Terveystilinpitojen suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa 1995–2005, %

Taulukko 4a. Vanhustenhuollon menot 1995-2006, milj. euroa käyvin hinnoin***

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Vanhustenhuollon käyttömenot	1 336,6	1 414,3	1 395,6	1 450,6	1 518,2	1 619,4	1 763,5	1 903,6	2 053,4	2 226,0	2 392,7	2 495,6
1.1 Vanhusten laitoshoitopalvelut	480,6	485,5	504,7	511,8	524,4	543,3	573,0	600,4	617,8	668,9	693,2	715,4
1.1.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut	390,7	391,0	408,2	412,0	418,0	434,0	455,3	473,4	485,9	518,6	525,5	558,9
1.1.2 Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut**	89,9	94,5	96,5	99,8	106,3	109,4	117,7	127,1	131,9	150,4	167,6	156,5
1.2 Julkiset perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon palvelut (vähintään 90 vrk)	327,3	337,7	333,3	334,6	342,0	341,1	364,5	386,1	429,6	442,6	483,2	468,6
1.3 Kotipalvelut*	291,7	310,6	310,0	328,5	343,4	377,7	406,5	419,6	430,0	453,3	468,0	485,4
1.3.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	277,6	295,4	292,3	307,8	321,7	353,1	376,2	385,4	394,9	416,1	430,7	447,7
1.3.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	14,1	15,2	17,7	20,7	21,7	24,6	30,3	34,1	35,1	37,2	37,3	37,8
1.4 Muut vanhusten palvelut*	237,0	280,4	247,6	275,7	308,4	357,3	419,6	497,6	576,0	661,2	748,5	826,2
1.4.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	154,5	180,1	126,1	131,2	137,3	159,4	180,0	213,4	232,3	276,5	312,0	298,2
1.4.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	82,5	100,3	121,5	144,5	171,1	197,9	239,6	284,2	343,7	384,6	436,4	528,0
2. Vanhustenhuollon investoinnit	38,9	43,6	35,1	26,4	29,6	39,5	40,0	42,7	62,1	50,6	61,0	63,4
2.1 Kuntien vanhusten laitoshoitoinvestoinnit	33,6	40,9	34,4	25,8	29,1	39,0	38,5	42,0	60,1	49,8	59,9	63,0
2.2 Vanhainkotikuntayhtymien investoinnit	5,4	2,8	0,7	0,5	0,5	0,4	1,6	0,6	2,0	0,7	1,0	0,3
Vanhustenhuollon menot yhteensä	1 375,6	1 457,9	1 430,7	1 477,0	1 547,8	1 658,9	1 803,5	1 946,3	2 115,5	2 276,6	2 453,7	2 559,0

* = Luokka ei sisälly SHA-tilastoinnin mukaisiin terveydenhuoltomenoihin, mutta sisältyy terveydenhuoltoon liittyvien toimintojen menoihin luokkaan HC.R.6.1

** = Luokka sisältää kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä, Valtiokonttorin pitkäaikaishoidon ostot sekä Raha-automaattiyhdistyksen vanhustenhuollon toiminta-avustukset

*** = Kotitalouksien itsenäisesti hankkimat palvelut ovat tarkastelun ulkopuolella

Taulukko 4b. Vanhustenhuollon menojen rakenne 1995-2006, %***

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Vanhustenhuollon käyttömenot	97,2	97,0	97,5	98,2	98,1	97,6	97,8	97,8	97,1	97,8	97,5	97,5
1.1 Vanhusten laitoshoitopalvelut	34,9	33,3	35,3	34,7	33,9	32,8	31,8	30,8	29,2	29,4	28,2	28,0
1.1.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut	28,4	26,8	28,5	27,9	27,0	26,2	25,2	24,3	23,0	22,8	21,4	21,8
1.1.2 Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut**	6,5	6,5	6,7	6,8	6,9	6,6	6,5	6,5	6,2	6,6	6,8	6,1
1.2 Julkiset perusterveydenhuollon pitkäaikaishoidon palvelut (vähintään 90 vrk)	23,8	23,2	23,3	22,7	22,1	20,6	20,2	19,8	20,3	19,4	19,7	18,3
1.3 Kotipalvelut*	21,2	21,3	21,7	22,2	22,2	22,8	22,5	21,6	20,3	19,9	19,1	19,0
1.3.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	20,2	20,3	20,4	20,8	20,8	21,3	20,9	19,8	18,7	18,3	17,6	17,5
1.3.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	1,0	1,0	1,2	1,4	1,4	1,5	1,7	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5
1.4 Muut vanhusten palvelut*	17,2	19,2	17,3	18,7	19,9	21,5	23,3	25,6	27,2	29,0	30,5	32,3
1.4.1 Julkisten palveluntuottajien tuottamat palvelut*	11,2	12,4	8,8	8,9	8,9	9,6	10,0	11,0	11,0	12,1	12,7	11,7
1.4.2 Yksityisiltä palveluntuottajilta ostetut palvelut*	6,0	6,9	8,5	9,8	11,1	11,9	13,3	14,6	16,2	16,9	17,8	20,6
2. Vanhustenhuollon investoinnit	2,8	3,0	2,5	1,8	1,9	2,4	2,2	2,2	2,9	2,2	2,5	2,5
2.1 Kuntien vanhusten laitoshoitoinvestoinnit	2,4	2,8	2,4	1,7	1,9	2,4	2,1	2,2	2,8	2,2	2,4	2,5
2.2 Vanhainkotikuntayhtymien investoinnit	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Vanhustenhuollon menot yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* = Luokka ei sisälly SHA-tilastoinnin mukaisiin terveydenhuoltomenoihin, mutta sisältyy terveydenhuoltoon liittyvien toimintojen menoihin luokkaan HC.R.6.1

** = Luokka sisältää kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä, Valtiokonttorin pitkäaikaishoidon ostot sekä Raha-automaattiyhdistyksen vanhustenhuollon toiminta-avustukset

*** = Kotitalouksien itsenäisesti hankkimat palvelut ovat tarkastelun ulkopuolella

Taulukko 5a. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menot 1995-2006, milj. euroa käyvin hinnoin

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat (ml. sairaalalääkkeet)	1 106,5	1 223,3	1 301,4	1 402,1	1 550,9	1 630,0	1 802,7	1 986,1	2 116,5	2 269,4	2 420,5	2 364,6
1.1 Reseptilääkkeet	773,3	855,2	932,0	957,7	1 083,9	1 141,0	1 265,7	1 403,1	1 506,5	1 626,4	1 698,5	1 702,2
1.1.1 Peruskorvatut	398,5	449,9	497,7	524,4	632,3	640,5	683,1	758,5	808,3	860,2	879,0	870,3
1.1.2 Eryiskorvaukset	360,6	386,8	409,9	403,6	414,7	457,7	534,5	590,4	628,8	677,7	720,0	717,9
1.1.3 Lisäkorvaukset	14,1	18,4	24,5	29,6	37,0	42,8	48,1	54,2	69,4	88,5	99,5	114,0
1.2 Käsikauppalääkkeet	158,9	172,9	157,7	214,4	228,2	236,0	251,0	260,0	270,0	278,0	319,0	238,4
1.3 Sairaalalääkkeet	150,3	171,3	185,7	201,0	206,7	222,0	253,0	288,0	302,0	325,0	360,0	379,0
1.4 Muut lääkinnälliset kulutustavarat	24,0	24,0	26,0	29,0	32,0	31,0	33,0	35,0	38,0	40,0	43,0	45,0

Taulukko 5b. Lääkkeiden (ml. sairaalalääkkeet) ja muiden lääkinnällisten tuotteiden menorakenne 1995-2006, %

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat (ml. sairaalalääkkeet)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.1 Reseptilääkkeet	69,9	69,9	71,6	68,3	69,9	70,0	70,2	70,6	71,2	71,7	70,2	72,0
1.1.1 Peruskorvatut	36,0	36,8	38,2	37,4	40,8	39,3	37,9	38,2	38,2	37,9	36,3	36,8
1.1.2 Erityiskorvaukset	32,6	31,6	31,5	28,8	26,7	28,1	29,6	29,7	29,7	29,9	29,7	30,4
1.1.3 Lisäkorvaukset	1,3	1,5	1,9	2,1	2,4	2,6	2,7	2,7	3,3	3,9	4,1	4,8
1.2 Käsikauppalääkkeet	14,4	14,1	12,1	15,3	14,7	14,5	13,9	13,1	12,8	12,2	13,2	10,1
1.3 Sairaalalääkkeet	13,6	14,0	14,3	14,3	13,3	13,6	14,0	14,5	14,3	14,3	14,9	16,0
1.4 Muut lääkinnälliset kulutustavarat	2,2	2,0	2,0	2,1	2,1	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9

Taulukko 6a. Terveydenhuollon rahoitus 1995-2006, milj. euroa käyvin hinnoin

Rahoittaja	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Julkinen rahoitus	HF.1	5 440,5	5 736,0	5 940,3	6 180,9	6 477,5	6 787,3	7 414,4	8 086,0	8 603,8	9 143,6	9 756,9	10 343,9
1.1 Yleinen julkishallinto (pl. Kela)	HF.1.1	4 499,1	4 706,4	4 847,1	5 004,8	5 208,6	5 461,9	5 958,6	6 486,4	6 873,0	7 277,9	7 809,3	8 313,8
1.1.1 Valtio	HF.1.1.1	1 999,9	1 762,0	1 508,0	1 423,9	1 444,6	1 700,2	1 820,6	1 970,3	2 223,3	2 558,3	2 848,4	3 076,1
1.1.2 Kunnat	HF.1.1.3	2 499,3	2 944,4	3 339,1	3 580,9	3 764,0	3 761,7	4 138,0	4 516,1	4 649,7	4 719,6	4 961,0	5 237,7
1.2 Kela	HF.1.2	941,3	1 029,5	1 093,2	1 176,1	1 268,9	1 325,3	1 455,8	1 599,7	1 730,9	1 865,7	1 947,6	2 030,1
2. Yksityinen rahoitus	HF.2	1 900,8	2 016,2	2 061,0	2 200,6	2 329,6	2 461,8	2 620,5	2 814,8	3 032,3	3 138,4	3 259,3	3 272,3
2.1 Avustuskassat	HF.2.1	38,1	40,7	41,5	43,6	46,1	49,6	46,0	54,3	55,3	55,4	55,0	56,2
2.2 Yksityinen vakuutus	HF.2.2	148,5	150,5	175,1	178,4	187,7	192,8	197,4	204,3	216,3	223,4	230,8	243,2
2.3 Kotitaloudet	HF.2.3	1 503,9	1 596,4	1 615,7	1 734,2	1 839,9	1 939,0	2 070,8	2 169,1	2 391,9	2 469,1	2 557,6	2 539,5
2.4 Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	HF.2.4	87,3	103,2	96,4	98,0	98,6	103,4	112,5	123,7	139,4	145,8	150,7	156,1
2.5 Työnantajat	HF.2.5	123,1	125,4	132,3	146,5	157,4	177,1	193,7	263,6	229,5	244,7	265,3	277,2
Yhteensä		7 341,3	7 752,2	8 001,3	8 381,5	8 807,1	9 249,1	10 034,8	10 900,9	11 636,2	12 282,0	13 016,2	13 616,2

Taulukko 6b. Terveysthuoltomenojen rahoitus 1995-2006, % kokonaismenoista

Rahoittaja	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Julkinen rahoitus	HF.1	74,1	74,0	74,2	73,7	73,5	73,4	73,9	74,2	73,9	74,4	75,0	76,0
1.1 Yleinen julkishallinto (pl. Kela)	HF.1.1	61,3	60,7	60,6	59,7	59,1	59,1	59,4	59,5	59,1	59,3	60,0	61,1
1.1.1 Valtio	HF.1.1.1	27,2	22,7	18,8	17,0	16,4	18,4	18,1	18,1	19,1	20,8	21,9	22,6
1.1.2 Kunnat	HF.1.1.3	34,0	38,0	41,7	42,7	42,7	40,7	41,2	41,4	40,0	38,4	38,1	38,5
1.2 Kela	HF.1.2	12,8	13,3	13,7	14,0	14,4	14,3	14,5	14,7	14,9	15,2	15,0	14,9
2. Yksityinen rahoitus	HF.2	25,9	26,0	25,8	26,3	26,5	26,6	26,1	25,8	26,1	25,6	25,0	24,0
2.1 Avustuskassat	HF.2.1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
2.2 Yksityinen vakuutus	HF.2.2	2,0	1,9	2,2	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8
2.3 Kotitaloudet	HF.2.3	20,5	20,6	20,2	20,7	20,9	21,0	20,6	19,9	20,6	20,1	19,6	18,7
2.4 Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	HF.2.4	1,2	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1
2.5 Työnantajat	HF.2.5	1,7	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	1,9	2,4	2,0	2,0	2,0	2,0
Yhteensä		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Taulukko 7a. Terveystoimien toiminnot ja rahoittajittain 2006, milj. euroa käyvin hinnoin

Toiminto	Rahoittaja										
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0	
	Julkisen rahoitus	Valtio ja kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustus-kassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä	
1. Erikoissairaanhoito	4 179,3	4 178,7	0,6	407,8	3,0	189,5	209,4	5,9		4 587,1	
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoito	3 438,3	3 438,3		371,7	0,0	189,5	182,2			3 810,0	
1.1.1 Vuodeosastohoito	2 245,6	2 245,6		278,5		189,5	89,0			2 524,1	
1.1.2 Päiväkirurgia	218,5	218,5		31,1			31,1			249,6	
1.1.3 Avohoito	974,2	974,2		62,1	0,0		62,1			1 036,3	
1.2 Psykiatrinen hoito	581,4	581,4		31,7			25,8	5,9		613,1	
1.2.1 Vuodeosastohoito	421,8	421,8		25,8			25,8			447,6	
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrinen vuodeosastohoito (yli 180 vrk)	137,7	137,7		9,4			9,4			147,0	
1.2.1.2 Muu psykiatrinen vuodeosastohoito (enintään 180 vrk)	284,1	284,1		16,4			16,4			300,6	
1.2.2 Avo- ja päiväosastohoito	159,6	159,6		0,0			0,0			159,6	
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito	0,1	0,1		5,9				5,9		5,9	
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoiton ostopalvelut yksityisiltä (ja muu yksityinen sairaanhoito)	159,5	158,9	0,6	4,5	3,0		1,4			164,0	
2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)	2 233,2	2 233,2		282,6	15,8	42,6	224,2			2 515,8	
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	747,6	747,6		145,9			145,9			893,5	
2.1.1 Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vrk)	390,5	390,5		78,1			78,1			468,6	
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosastohoito	357,2	357,2		67,8			67,8			425,0	
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosastohoito	162,5	162,5		31,1			31,1			193,7	
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosastohoito	194,6	194,6		36,7			36,7			231,3	
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)	1 366,9	1 366,9		120,9		42,6	78,3			1 487,8	
2.2.1 Fysioterapia	22,5	22,5		47,4			42,6			69,9	
2.2.2 Mielenterveyshoito	76,4	76,4								76,4	
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminta	116,2	116,2								116,2	
2.2.4 Kouluterveydenhuolto	62,7	62,7								62,7	
2.2.5 Kotisairaanhoito	207,2	207,2		14,9			14,9			222,1	
2.2.6 Laboratoriotutkimus	39,7	39,7								39,7	
2.2.7 Kuvantamistutkimus	23,7	23,7								23,7	
2.2.8 Terveystieteiden muu avohoitotoiminta	630,2	630,2		45,2			45,2			675,4	
2.2.9 Terveystieteiden hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta	188,2	188,2		13,4			13,4			201,7	
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä	118,7	118,7		15,8	15,8					134,5	
3. Hammashuolto	326,0	234,4	91,6	376,8	8,6		358,1	10,1		702,8	
3.1 Perusterveydenhuollon hammashuolto	214,9	214,9		79,0			79,0			293,9	
3.2 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon hammashuollon ostopalvelut yksityisiltä	17,3	17,3								17,3	
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen hammashuolto	91,6		91,6	217,9	8,6		209,3			309,5	
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien hammashuolto	2,2	2,2		10,1				10,1		12,3	
3.5. Hammasproteettiikka				69,8			69,8			69,8	
4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto	230,9	28,8	202,1	298,5			0,6	20,6	277,2	529,4	
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto	60,1	19,8	40,4	41,2					41,2	101,4	
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto	161,8		161,8	236,0					236,0	397,8	
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto	9,0	9,0		0,6			0,6			9,7	
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)				20,6				20,6		20,6	
5. Vanhusten laitoshoidot	542,7	542,7		172,7			144,6	28,1		715,4	
5.1 Julkinen vanhusten laitoshoidot	431,2	431,2		127,7			127,7			558,9	
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshoidot	111,5	111,5		45,0			16,9	28,1		156,5	
6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto	384,8	71,9	312,9	416,9			328,4	88,4		801,7	
6.1 Yksityislääkäripalvelut	63,3		63,3	201,2			201,2			264,5	
6.1.1 Yleislääkäripalvelut	6,9		6,9	28,3			28,3			35,2	
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut	56,3		56,3	172,9			172,9			229,3	
6.2 Yksityinen kuntoutus	279,7	71,9	207,7	49,1			49,1			328,8	
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus	12,4		12,4	31,6			31,6			44,0	
6.4 Yksityinen kuvantamistutkimus	29,3		29,3	46,1			46,1			75,4	
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito	0,1		0,1	88,8			0,4	88,4		88,9	
7. Muu terveydenhuolto	208,5	208,5		6,3			6,3			214,8	
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshoidot	148,4	148,4		5,3			5,3			153,7	
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä	22,1	22,1		1,0			1,0			23,1	
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)	38,1	38,1								38,1	
8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat	1 100,3		1 100,3	885,3	13,4		872,0			1 985,6	
8.1 Reseptilääkkeet	1 100,3		1 100,3	601,9	13,4		588,5			1 702,2	
8.1.1 Peruskorvatut	366,6		366,6	503,7	13,4		490,3			870,3	
8.1.2 Erityiskorvaukset	619,7		619,7	98,2			98,2			717,9	
8.1.3 Lisäkorvaukset	114,0		114,0							114,0	
8.2 Käsi- ja suunlääkkeet				238,4			238,4			238,4	
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat				45,0			45,0			45,0	
9. Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestopulustustavarat				375,3	5,8		369,4			375,3	
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet				343,0	5,8		337,2			343,0	
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasproteettiikka)				32,3			32,3			32,3	
10. Terveystoimien hallintomenot	334,8	192,9	141,9	24,3	9,6	11,1	0,5	3,0		359,0	
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto	315,1	173,2	141,9	3,5			0,5	3,0		318,7	
10.2 Terveystoimien hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori				20,8	9,6	11,1				20,8	
10.3 Terveystoimien edistäminen ja terveysvalvonta	19,6	19,6								19,6	
11. Matkat	180,7		180,7	25,9			25,9			206,5	
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi	65,9		65,9	9,4			9,4			75,3	
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut	114,8		114,8	16,4			16,4			131,2	
12. Terveystoimien bruttoinvestoinnit	622,8	622,8								622,8	
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	622,8	622,8								622,8	
Terveystoimien yhteensä	10 343,9	8 313,8	2 030,1	3 272,3	56,2	243,2	2 539,5	156,1	277,2	13 616,2	

Taulukko 7b. Terveydenhuoltomenojen rakenne toiminnoittain ja rahoittajittain 2006, % rahoittajasektorin kokonaismenoista

Toiminto	Rahoittaja									
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Julkisen rahoitus	Valtio ja kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustus-kassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voitto tavoittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä
1. Erikoissairaanhoido	40,4	50,3	0,0	12,5	5,4	77,9	8,3	3,8		33,7
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoido	33,2	41,4		11,4	0,0	77,9	7,2			28,0
1.1.1 Vuodeosastohoito	21,7	27,0		8,5		77,9	3,5			18,5
1.1.2 Päiväkirurgia	2,1	2,6		1,0			1,2			1,8
1.1.3 Avohoito	9,4	11,7		1,9	0,0		2,4			7,6
1.2 Psykiatrinen hoito	5,6	7,0		1,0			1,0	3,8		4,5
1.2.1 Vuodeosastohoito	4,1	5,1		0,8			1,0			3,3
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrinen vuodeosastohoito (yli 180 vrk)	1,3	1,7		0,3			0,4			1,1
1.2.1.2 Muu psykiatrinen vuodeosastohoito (enintään 180 vrk)	2,8	3,4		0,5			0,7			2,2
1.2.2 Avo- ja päiväosastohoito	1,5	1,9		0,0			0,0			1,2
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito	0,0	0,0		0,2				3,8		0,0
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon ostopalvelut yksityisiltä (ja muu yksityinen sairaanhoido)	1,5	1,9	0,0	0,1	5,4		0,1			1,2
2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)	21,6	26,9		8,6	28,0	17,5	8,8			18,5
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	7,2	9,0		4,5			5,8			6,6
2.1.1 Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vrk)	3,8	4,7		2,4			3,1			3,4
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosastohoito	3,5	4,3		2,1			2,7			3,1
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosastohoito	1,6	2,0		1,0			1,2			1,4
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosastohoito	1,9	2,3		1,1			1,4			1,7
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)	13,2	16,4		3,7		17,5	3,1			10,9
2.2.1 Fysioterapia	0,2	0,3		1,5		17,5	0,2			0,5
2.2.2 Mielenterveyshoito	0,7	0,9								0,6
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminta	1,1	1,4								0,9
2.2.4 Kouluterveydenhuolto	0,6	0,8								0,5
2.2.5 Kotisairaanhoido	2,0	2,5		0,5			0,6			1,6
2.2.6 Laboratoriotutkimus	0,4	0,5								0,3
2.2.7 Kuvantamitutkimus	0,2	0,3								0,2
2.2.8 Terveyskeskuslääkäreiden muu avohoitotoiminta	6,1	7,6		1,4			1,8			5,0
2.2.9 Terveyskeskusten hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta	1,8	2,3		0,4			0,5			1,5
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä	1,2	1,4		0,5	28,0					1,0
3. Hammashuolto	3,2	2,8	4,5	11,5	15,3		14,1	6,5		5,2
3.1 Perusterveydenhuollon hammashuolto	2,1	2,6		2,4			3,1			2,2
3.2 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon hammashuollon ostopalvelut yksityisiltä	0,2	0,2								0,1
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen hammashuolto	0,9		4,5	6,7	15,3		8,2			2,3
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien hammashuolto	0,0	0,0		0,3				6,5		0,1
3.5. Hammasprotetiikka				2,1			2,8			0,5
4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto	2,2	0,4	10,0	9,1			0,0	13,2	100,0	3,9
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto	0,6	0,2	2,0	1,3					14,9	0,7
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto	1,6		8,0	7,2					85,1	2,9
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto	0,1	0,1		0,0			0,0			0,1
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)				0,6				13,2		0,2
5. Vanhusten laitoshoido	5,3	6,5		5,3			5,7	18,0		5,3
5.1 Julkinen vanhusten laitoshoido	4,2	5,2		3,9			5,0			4,1
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshoido	1,1	1,3		1,4			0,7	18,0		1,2
6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto	3,7	0,9	15,4	12,7			12,9	56,6		5,9
6.1 Yksityislääkäripalvelut	0,6		3,1	6,2			7,9			1,9
6.1.1 Yleislääkäripalvelut	0,1		0,3	0,9			1,1			0,3
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut	0,5		2,8	5,3			6,8			1,7
6.2 Yksityinen kuntoutus	2,7	0,9	10,2	1,5			1,9			2,4
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus	0,1		0,6	1,0			1,2			0,3
6.4 Yksityinen kuvantamitutkimus	0,3		1,4	1,4			1,8			0,6
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito	0,0		0,0	2,7			0,0	56,6		0,7
7. Muu terveydenhuolto	2,0	2,5		0,2			0,3			1,6
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshoido	1,4	1,8		0,2			0,2			1,1
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä	0,2	0,3		0,0			0,0			0,2
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)	0,4	0,5								0,3
8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat	10,6		54,2	27,1	23,8		34,3			14,6
8.1 Reseptilääkkeet	10,6		54,2	18,4	23,8		23,2			12,5
8.1.1 Peruskorvatut	3,5		18,1	15,4	23,8		19,3			6,4
8.1.2 Erityiskorvaukset	6,0		30,5	3,0			3,9			5,3
8.1.3 Lisäkorvaukset	1,1		5,6							0,8
8.2 Käsikauppalääkkeet				7,3			9,4			1,8
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat				1,4			1,8			0,3
9. Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestopulustustavarat				11,5	10,4		14,6			2,8
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet				10,5	10,4		13,3			2,5
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasprotetiikka)				1,0			1,3			0,2
10. Terveydenhuollon hallintomenot	3,2	2,3	7,0	0,7	17,1	4,6	0,0	1,9		2,6
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto	3,1	2,1	7,0	0,1			0,0	1,9		2,3
10.2 Terveydenhuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori				0,6	17,1	4,6				0,2
10.3 Terveyden edistäminen ja terveysvalvonta	0,2	0,2								0,1
11. Matkat	1,8		8,9	0,8			1,0			1,5
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi	0,6		3,2	0,3			0,4			0,6
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut	1,1		5,7	0,5			0,7			1,0
12. Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	6,0	7,5								4,6
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	6,0	7,5								4,6
Terveydenhuoltomenot yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Taulukko 7c. Terveysthuoltomenojen rakenne toiminnoittain ja rahoittajittain 2006, % toimintokohtaisista menoista

Toiminto	Rahoittaja	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Julkisen rahoitus	Valtio ja kunnat	Kela	Yksityinen rahoitus	Avustus-kassat	Yksityinen vakuutus	Kotitaloudet	Kotitalouksia palvelevat voitto- tavoittelemattomat yhteisöt	Työnantajat	Yhteensä	
1. Erikoissairaanhoito		91,1	91,1	0,0	8,9	0,1	4,1	4,6	0,1		100,0
1.1 Somaattinen erikoissairaanhoito		90,2	90,2		9,8	0,0	5,0	4,8			100,0
1.1.1 Vuodeosasto		89,0	89,0		11,0		7,5	3,5			100,0
1.1.2 Päiväkirurgia		87,5	87,5		12,5			12,5			100,0
1.1.3 Avohoito		94,0	94,0		6,0	0,0		6,0			100,0
1.2 Psykiatrinen hoito		94,8	94,8		5,2			4,2	1,0		100,0
1.2.1 Vuodeosasto		94,2	94,2		5,8			5,8			100,0
1.2.1.1 Pitkäaikainen psykiatrinen vuodeosasto (yli 180 vrk)		93,6	93,6		6,4			6,4			100,0
1.2.1.2 Muu psykiatrinen vuodeosasto (enintään 180 vrk)		94,5	94,5		5,5			5,5			100,0
1.2.2 Avo- ja päiväosasto		100,0	100,0		0,0			0,0			100,0
1.2.3 Muu psykiatrinen hoito		1,2	1,2		98,8				98,8		100,0
1.3 Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoiton ostopalvelut yksityisiltä (ja muu yksityinen sairaanhoito)		97,3	96,9	0,4	2,7	1,9		0,9			100,0
2. Perusterveydenhuolto (pl. työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto)		88,8	88,8		11,2	0,6	1,7	8,9			100,0
2.1 Perusterveydenhuollon vuodeosasto		83,7	83,7		16,3			16,3			100,0
2.1.1 Pitkäaikaishoito (vähintään 90 vrk)		83,3	83,3		16,7			16,7			100,0
2.1.2 Lyhytaikainen vuodeosasto		84,0	84,0		16,0			16,0			100,0
2.1.2.1 Lyhytaikainen (alle 21 vrk) vuodeosasto		83,9	83,9		16,1			16,1			100,0
2.1.2.2 Muu lyhytkestoinen (21-89 vrk) vuodeosasto		84,2	84,2		15,9			15,9			100,0
2.2 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)		91,9	91,9		8,1		2,9	5,3			100,0
2.2.1 Fysioterapia		32,2	32,2		67,8		61,0	6,9			100,0
2.2.2 Mielenterveyshoito		100,0	100,0								100,0
2.2.3 Äitiys-, lasten- ja perhesuunnittelun neuvolatoiminta		100,0	100,0								100,0
2.2.4 Kouluterveydenhuolto		100,0	100,0								100,0
2.2.5 Kotisairaanhoito		93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
2.2.6 Laboratoriotutkimus		100,0	100,0								100,0
2.2.7 Kuvantamistutkimus		100,0	100,0								100,0
2.2.8 Terveystieteiden muu avohoitotoiminta		93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
2.2.9 Terveystieteiden hoitohenkilökunnan muu avohoitotoiminta		93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
2.3 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon ostopalvelut yksityisiltä		88,3	88,3		11,7	11,7					100,0
3. Hammashuolto		46,4	33,4	13,0	53,6	1,2		51,0	1,4		100,0
3.1 Perusterveydenhuollon hammashuolto		73,1	73,1		26,9			26,9			100,0
3.2 Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon hammashuollon ostopalvelut yksityisiltä		100,0	100,0								100,0
3.3 Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen hammashuolto		29,6		29,6	70,4	2,8		67,6			100,0
3.4 YTHS:n ja Puolustusvoimien hammashuolto		18,0	18,0		82,1				82,1		100,0
3.5. Hammasprotetiikka					100,0			100,0			100,0
4. Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto		43,6	5,4	38,2	56,4			0,1	3,9	52,4	100,0
4.1 Perusterveydenhuollon työterveyshuolto		59,3	19,5	39,8	40,7					40,7	100,0
4.2 Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuolto		40,7		40,7	59,3					59,3	100,0
4.3 Perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuolto		93,5	93,5		6,5			6,5			100,0
4.4 YTHS:n opiskeluterveydenhuolto (pl. hammashuolto)					100,0				100,0		100,0
5. Vanhusten laitoshuolto		75,9	75,9		24,1			20,2	3,9		100,0
5.1 Julkinen vanhusten laitoshuolto		77,2	77,2		22,8			22,8			100,0
5.2 Yksityinen vanhusten laitoshuolto		71,2	71,2		28,8			10,8	18,0		100,0
6. Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto		48,0	9,0	39,0	52,0			41,0	11,0		100,0
6.1 Yksityislääkäripalvelut		23,9		23,9	76,1			76,1			100,0
6.1.1 Yleislääkäripalvelut		19,6		19,6	80,4			80,4			100,0
6.1.2 Erikoislääkäripalvelut		24,6		24,6	75,4			75,4			100,0
6.2 Yksityinen kuntoutus		85,1	21,9	63,2	14,9			14,9			100,0
6.3 Yksityinen laboratoriotutkimus		28,3		28,3	71,8			71,8			100,0
6.4 Yksityinen kuvantamistutkimus		38,9		38,9	61,1			61,1			100,0
6.5 Muu yksityinen tutkimus ja hoito		0,1		0,1	99,9			0,4	99,4		100,0
7. Muu terveydenhuolto		97,1	97,1		2,9			2,9			100,0
7.1 Kunnallinen kehitysvammalaitoshuolto		96,6	96,6		3,4			3,4			100,0
7.2 Kuntien ja kuntayhtymien kehitysvammalaitoshoidon ostopalvelut yksityisiltä		95,5	95,5		4,5			4,5			100,0
7.3 Puolustusvoimien ja Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto (pl. hammashuolto)		100,0	100,0								100,0
8. Lääkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat		55,4		55,4	44,6	0,7		43,9			100,0
8.1 Reseptilääkkeet		64,6		64,6	35,4	0,8		34,6			100,0
8.1.1 Peruskorvatut		42,1		42,1	57,9	1,5		56,3			100,0
8.1.2 Erityiskorvatut		86,3		86,3	13,7			13,7			100,0
8.1.3 Lisäkorvatut		100,0		100,0							100,0
8.2 Käsikauppalääkkeet					100,0			100,0			100,0
8.3 Muut lääkinnälliset kulutustavarat					100,0			100,0			100,0
9. Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kestokulutustavarat					100,0	1,6		98,5			100,0
9.1 Silmälasit ja muut optiset laitteet					100,0	1,7		98,3			100,0
9.2 Ortopediset ja muut proteettiset apuvälineet (pl. hammasprotetiikka)					100,0			100,0			100,0
10. Terveysthuollon hallintomenot		93,2	53,7	39,5	6,8	2,7	3,1	0,1	0,9		100,0
10.1 Julkisen sektorin terveydenhuollon yleishallinto		98,9	54,4	44,5	1,1			0,2	1,0		100,0
10.2 Terveysthuollon hallinto ja sairausvakuutus: yksityissektori					100,0	46,4	53,6				100,0
10.3 Terveysthuollon edistäminen ja terveystuella		100,0	100,0								100,0
11. Matkat		87,5		87,5	12,5			12,5			100,0
11.1 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: ambulanssi		87,5		87,5	12,5			12,5			100,0
11.2 Sairausvakuutuksen korvaamat matkat: muut		87,5		87,5	12,5			12,5			100,0
12. Terveysthuollon bruttoinvestoinnit		100,0	100,0								100,0
12.1 Julkiset terveydenhuollon bruttoinvestoinnit		100,0	100,0								100,0
Terveysthuoltomenot yhteensä		76,0	61,1	14,9	24,0	0,4	1,8	18,7	1,2	2,0	100,0

Taulukko 8. Terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa 1995-2005, %

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Australia*	8,0	8,2	8,3	8,3 b	8,4	8,8	8,9	9,1	9,2	9,5	9,5 ¹
Itävalta	9,8 b	9,8	10,0	10,2	10,2	10,0	10,0	10,1	10,2	10,3	10,2
Belgia	8,2	8,4	8,3	8,4	8,6	8,6	8,7	9,0	10,1 b	10,2 e	10,3 e
Kanada*	9,0 b	8,8	8,8	9,1	8,9	8,8	9,3	9,6	9,8	9,8	9,8
Tšekin tasavalta*	7,0	6,7	6,7	6,6	6,6	6,5 b	6,7	7,1	7,4 b	7,3	7,2
Tanska*	8,1	8,2	8,2	8,3	8,5	8,3	8,6	8,8	9,1 b	9,2 e	9,1
Suomi*	7,7	7,8	7,4	7,2	7,2	7,0	7,2	7,6	8,0	8,1	8,3
Ranska*	9,9 b	9,8	9,7	9,6	9,7	9,6	9,7	10,0	10,9 b	11,0	11,1
Saksa*	10,1	10,4	10,2	10,2	10,3	10,3	10,4	10,6	10,8	10,6	10,7
Kreikka	7,5	7,4	7,3	7,3	7,5 b	9,3	9,8	9,7	10,0	9,6	10,1
Unkari	7,3	7,0	6,8	7,1 b	7,2	6,9	7,2	7,6	8,3 e	8,1 e	8,1 ¹ e
Islanti	8,2	8,2	8,1	8,6	9,4	9,3	9,2	10,0	10,3	10,0	9,5
Irlanti	6,7	6,5	6,4	6,2	6,3	6,3	7,0	7,2	7,3	7,5	7,5
Italia	7,3	7,4	7,7	7,7	7,8	8,1	8,2	8,3	8,3	8,7	8,9
Japani*	6,9 b	7,0	7,0	7,3	7,5	7,7	7,9	8,0	8,1	8,0	8,0 ¹
Korea*	4,1	4,3	4,3	4,3	4,6	4,8	5,4	5,3	5,4	5,5	6,0
Luxemburg*	5,6 b	5,7	5,6	5,7	5,8	5,8	6,4	6,8	7,6 b	7,9	7,9
Meksiko	5,6	5,1	5,3	5,4 b	5,6	5,6	6,0	6,2	6,3	6,5	6,4
Alankomaat*	8,3	8,2	7,9	8,1 b	8,1	8,0	8,3	8,9	9,1	9,2	9,3
Uusi-Seelanti	7,2	7,1	7,3	7,8	7,6	7,7	7,8	8,2	8,0	8,5	9,0
Norja*	7,9	7,8	8,4 b	9,3	9,3	8,4	8,8	9,8	10,0	9,7	9,1
Puola*	5,5	5,9	5,6	5,9	5,7	5,5	5,9	6,3 b	6,2	6,2	6,2
Portugali*	7,8 b	8,0	8,0	8,0	8,2	8,8 b	8,8	9,0	9,7	10,0	10,2
Slovakia*	5,7 ²	5,7 ¹	5,7	5,6	5,7	5,5	5,5	5,6	5,9	7,2 b	7,1
Espanja*	7,4	7,5	7,3	7,3	7,3 b	7,2	7,2	7,3	7,8 b	8,1	8,3
Ruotsi	8,1	8,3	8,1	8,3	8,4	8,4	8,7	9,1	9,3	9,1	9,1
Sveitsi*	9,7	10,1	10,2	10,3	10,5	10,4	10,9	11,1	11,5	11,5	11,6
Turkki	3,4	3,9	4,2	4,8	6,4 b	6,6	7,5	7,4	7,6	7,7	7,6
Iso-Britannia	7,0	7,0	6,8 b	6,9	7,1	7,3	7,5	7,7	7,8 b	8,1 d	8,3 d
Yhdysvallat*	13,3	13,2	13,1	13,1	13,1	13,2	13,9	14,7	15,2	15,2	15,3

¹ ²: tieto edellis- tai aiemmalta vuodelta, b: katko aikasarjassa, n: uusi, p: koelaskelma, e: ennakoarvio, u: internet-päivitys, h: epäluotettava tai puuttuva tieto, d: muutos metodologiassa, * maa raportoinut tiedot vuosilta 2003-2005 SHA:n mukaisina OECD:n, WHO:n ja Eurostatin yhteistiedonkeruussa (Joint Health Accounts Questionnaire 2007)

Lähteet: OECD Health Data 2007 (lokakuu 2007); Joint Health Accounts Questionnaire (<http://www.oecd.org/dataoecd/61/54/38110953.xls>)

SVT-sarjan laatuseloste

Terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilasto

Tilastotietojen relevanssi

Vuonna 2008 käyttöön otettu, uudistettu kansallinen terveydenhuollon menot ja rahoitus-tilasto sisältää vuodesta 1995 alkaen tietoja Suomen terveydenhuollon menoista ja rahoituksesta OECD-terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukaisiin käsitteisiin ja luokitukseen pohjautuen. Vuosina 2006-2007 Stakesissa toteutetussa tilastouudistuksessa on luotu tilastointijärjestelmä, joka vastaa sekä kansallisiin että kansainvälisiin raportointitarpeisiin. Kansallista raportointia varten on tuotettu terveystilinpitojärjestelmän tietosisällöistä johdetut ja kansalliset erityispiirteet huomioivat raportointitaulukot. Kansallisesti raportoidaan tarkennettuja tietoja muun muassa vanhustenhuollon ja lääkkeiden menoista. Kansainvälisessä raportoinnissa Stakes noudattaa OECD:n, Euroopan tilastovirasto Eurostatin ja Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelemiä yhteistiedonkeruun tietosisältöjä ja rakenteita.

Tilasto on tuotettu tukemaan erityisesti kansallista sosiaali- ja terveystalouden päätöksentekoa ja ohjausta. Tilasto on suunnattu sosiaali- ja terveysalan päätöksentekijöille ja suunnittelijoille, alan tutkijoille ja opiskelijoille sekä kaikille, jotka tarvitsevat perustietoa terveydenhuollon menojen ja rahoituksen kehityksestä ja tilastoinnista kansallisesti ja kansainvälisesti.

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Tilasto perustuu SHA-tilastointijärjestelmään, joka on terveydenhuollon toimintoja, tuottajia ja rahoittajia ristiin tarkasteleva tilastointikehikko. Järjestelmän avulla terveydenhuoltojärjestelmää voidaan tarkastella kansantalouden tilinpidon kanssa yhteneväisestä näkökulmasta. Terveydenhuoltomenojen kolmijaottelun perustana on kansainvälisen terveystilinpidoon luokittelu ICHA (International Classification for Health Accounts). Terveydenhuollon toiminnot jaetaan tilastointijärjestelmässä yksilöön ja yhteisöön kohdistuviksi toimiksi. Terveystilinpito erittelee myös ns. terveydenhuollon varsinaiset toiminnot terveyteen liittyvistä toiminnoista.

Tilaston tiedot kerätään vuosittain eri tilastoja, rekistereitä, tutkimusraportteja ja tilinpäätöstietoja hyödyntäen. Tilastoaineistojen puutteista tai rajoitteista johtuen tilastossa on osin jouduttu käyttämään arviolaskelmia.

SHA-tilastointijärjestelmä on kuvattu yksityiskohtaisesti OECD:n vuonna 2000 julkaisemassa manuaalissa (1). SHA-manuaalin toiminto-, tuottaja- ja rahoittajaluokkia koskevat suomennokset sekä luokkia kuvaavat yksityiskohtaiset kansalliset tietosisällöt ja lähteet sekä menetelmät ja niiden luotettavuuden arviointi on kuvattu erillisessä julkaisussa (2). Jatkossa tilaston menetelmiä ja tietosisältöjä koskeva osuus päivitetään Stakesin internet-sivuilla julkaistavassa julkaisussa, joka ilmestyy samaan aikaan uuden tilastovuoden tietojen päivittämisen yhteydessä.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu keskeisesti tiedontuottajien toimittamien tietojen oikeellisuudesta ja tarkkuudesta. Tietoja tarkistetaan tilastotuotantoa koskevan prosessin eri vaiheissa. Tietojen tallennus- ja raportointivaiheessa tietoja verrataan aikaisempien vuosien tietoihin erilaisilla tarkistusproseduureilla. Epäselvissä tapauksissa otetaan virheiden välttämiseksi ja muutosten syiden selvittämiseksi yhteyttä tiedontuottajaan.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Stakes tuottaa terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevan tilaston kerran vuodessa laskentaan tarvittavien tietojen valmistuttua. Lopulliset tiedot sisältävä tilasto ilmestyy vuosittain 14 kuukautta tilastovuoden päättymisen jälkeen.. Sosiaali- ja terveysministeriö tuottaa kyseisten tietojen pohjalta vuotuiset terveydenhuoltomenojen ja rahoituksen ennakko- ja ennustetiedot. Kansainvälisessä raportoinnissa noudatetaan kansainvälisten tilasto-organisaatioiden (OECD, Eurostat, WHO, NOMESKO) aikatauluja.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys

Keskeiset terveydenhuollon meno- ja rahoitustiedot kootaan Stakesin internet-sivuilla julkaistavaan Tilastotiedotteeseen. Keskeisimpiä tietoja raportoidaan kansallisesti myös Stakesin tilastollisessa vuosikirjassa ja Taskutilastossa. Kansainvälisesti SHA-tilastointijärjestelmän mukaiset tiedot raportoidaan OECD Health Datassa sekä Eurostatin, WHO:n ja NOMESKOn tietokannoissa ja julkaisuissa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Stakes on siirtynyt vuonna 2008 terveydenhuollon menoja ja rahoitusta koskevassa tilastoinnissaan OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukaisia käsitteitä ja luokituksia noudattavaan raportointiin. Uusi tilasto korvaa Suomessa aikaisemmin käytössä olleen tilaston, joka on pohjautunut 1980-luvulla Kelassa kehitettyyn tilastointijärjestelmään. Tiedot on julkaistu Kelassa Terveydenhuollon kustannukset ja rahoitus –raporteissa tilastovuodesta 1960 alkaen. Tilastoinnin siirtyessä Stakesiin vuonna 2001 vastaavat tiedot raportoitettiin internetissä julkaistuissa Terveydenhuollon menot ja rahoitus –tilastotiedotteessa. Vanha ja uusi tilasto eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Uuden tilastointijärjestelmän mukaiset vertailukelpoiset tiedot on tuotettu takautuvasti tilastovuodesta 1995 alkaen.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Terveydenhuollon meno- ja rahoitustiedot kerätään koko maan tasolla. Tiedoista tuotettava tilasto ja raportointi sisältävät siten koko maan kattavat terveydenhuollon meno- ja rahoitustiedot. Tämän lisäksi terveydenhuollon meno- ja rahoitustilastosta laadittava tilastotiedote sisältää kansainvälisen, SHA-tilastointijärjestelmän mukaisen terveydenhuollon menojen ja rahoituksen vertailun OECD-maissa.

1. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
2. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti. Stakes: Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2006

22.4.2008

OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukainen kansallinen tilasto

Hälsa- och sjukvårdsutgifter samt deras finansiering 2006

Nationell statistik enligt OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts)

Health Care Expenditure and Financing in 2006

Jan Moilanen
+358 9 3967 2693

Nina Knappe
+358 9 3967 2683

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

År 2006 var Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter¹ 13,6 miljarder euro enligt den nya nationella statistiken, som bygger på OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts). Detta var 600 miljoner euro mer än året innan. Räknet per invånare var utgifterna 2 586 euro, vilket var en ökning på 4,2 procent jämfört med föregående år. Inflationen medräknad ökade de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna med 2,3 procent (diagram 1). Utgiftsposterna med de största eurobeloppen var specialiserad sjukvård (4,6 miljarder euro) och primärvård (2,9 miljarder euro) samt läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar inom öppenvården (2,0 miljarder euro). Utgifterna för dessa tre huvudgrupper utgjorde lite över hälften av alla hälso- och sjukvårdsutgifter. Realt ökade hälso- och sjukvårdsutgifterna i alla huvudgrupper med undantag för administration av hälso- och sjukvård och övrig hälso- och sjukvård. Mest ökade utgifterna för resor sjukförsäkringen ersätter (8,3 procent) och för hälso- och sjukvårdsinvesteringar (12,9 procent).

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

National Research and Development Centre for Welfare and Health

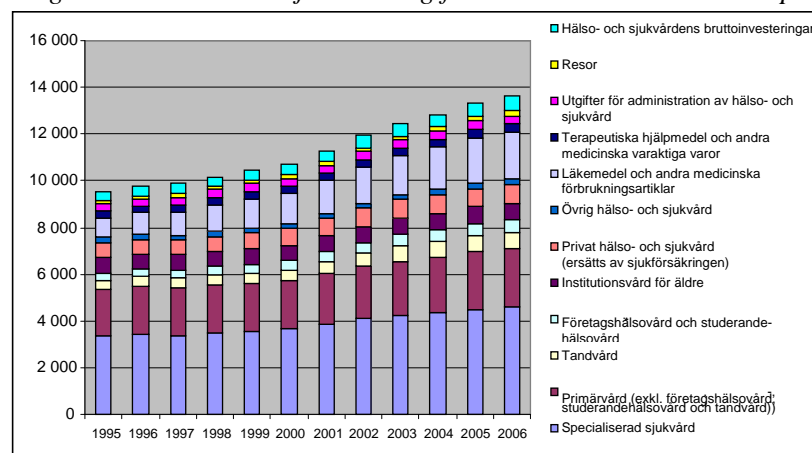
Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Diagram 1. Hälsa- och sjukvårdsutgifterna 1995-2006 i 2006 års priser, mn



¹ År 2008 övergick Stakes i statistiken över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering till statistikföring enligt OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts). Från och med statistikår 1995 är uppgifterna enligt systemet för hälsoräkenskaper. Uppgifterna i den nya statistiken, som bygger på hälsoräkenskaperna, och i Finlands tidigare statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering är inte sinsemellan jämförbara. I statistiken enligt systemet för hälsoräkenskaper har bland annat institutionsvård för äldre inbegripits mer övergripande än tidigare. De nationella datainnehållen, kalkyleringsprinciperna och källorna i enlighet med systemet för hälsoräkenskaper beskrivs mer i detalj i publikationen Moilanen m.fl. (2008) Terveydenhuollon menot ja rahoitus 1995–2005. OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönnotto kansallisessa tilastoinnissa. [Hälsa- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering 1995–2005. Ibruktage av OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts) i den nationella statistikföringen.]. Slutrapport. Stakes: Rapporter 16/2008. Helsingfors 2008.

Hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål

Specialiserad sjukvård. År 2006 var utgifterna för specialiserad sjukvård totalt 4,6 miljarder euro, dvs. cirka en tredjedel av hälso- och sjukvårdsutgifterna. Realt ökade utgifterna för specialiserad sjukvård med 2,2 procent från året innan. Särskilt kraftigt ökade utgifterna för öppenvård inom specialiserad somatisk vård (11,9 procent). Att den specialiserade sjukvårdens öppenvårdsutgifter ökat beror antagligen i första hand på bestämmelserna om vårdgaranti, som trädde i kraft den 1 mars 2005, samt på de stödåtgärder som den offentliga makten vidtog med tanke på dem. På 2000-talet har också de dagkirurgiska utgifterna ökat avsevärt. År 2006 var de 250 miljoner euro, vilket realt var lite mindre än året innan.

På 2000-talet har utgifterna för specialiserad sjukvård som kommuner och samkommuner köpt av privata serviceproducenter ökat. År 2006 var utgifterna 164 miljoner euro. Realt var ökningen cirka 9 procent jämfört med föregående år. Av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna var andelen köpta tjänster inom specialiserad sjukvård dock fortfarande liten, nämligen ungefär 1 procent.

År 2006 var utgifterna för slutenvård inom specialiserad somatisk vård totalt 2,5 miljarder euro och minskade realt 1,7 procent från året innan. Enligt de vårdanmälningsuppgifter inom hälso- och sjukvården som Stakes fått minskade också antalet vårdperioder inom specialiserad somatisk vård för slutenvårdens och dagkirurgins del med 1 procent från 2005 (1). Utgifterna för psykiatrisk slutenvård (vårdavdelning) var nästan oförändrade jämfört med året innan. Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn) ökade emellertid avsevärt från föregående år och var totalt 147 miljoner euro 2006.

Primärvård. Utgifterna för primärvård (exkl. företagshälsovård, studerandehälsovård och tandvård) var totalt 2,5 miljarder euro 2006. Realt ökade utgifterna med 1,9 procent från året innan. Utgifterna för primärvårdens öppenvård ökade, medan utgifterna för slutenvård minskade 2006. Öppenvårdsutgifterna ökade för alla hälso- och sjukvårdsändamål. De primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata serviceproducenter uppgick till totalt 135 miljoner euro 2006. Realt ökade utgifterna med 4,5 procent från året innan.

År 2006 var utgifterna för långvård inom primärvården totalt 469 miljoner euro och hade minskat realt 6,5 procent från året innan. De motsvarande utgifterna för kortvarig slutenvård inom primärvården, som var totalt 425 miljoner euro 2006, minskade 2,3 procent från året innan. De minskande utgifterna för slutenvård återspeglar att antalet patienter, vårddygn och vårdperioder minskade med 1 procent inom hälsovårdscentralernas slutenvård jämfört med 2005 (2). Statistikår 2006 specificerades dessutom för första gången i statistiken över kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet (3) utgifterna för primärvårdens öppenvård och slutenvård, vilket gör statistikföringen mer precis än under tidigare år.

Tandvård. År 2006 var de totala utgifterna för tandvården totalt 703 miljoner euro, av vilka utgifterna för tandprotetik var 70 miljoner euro. Realt ökade de totala utgifterna för tandvården med 2,3 procent jämfört med året innan. På 2000-talet har utgifterna för tandvård som kommunerna och samkommunerna köpt av privata serviceproducenter ökat snabbt. År 2006 var utgifterna totalt 17 miljoner euro.

I början av 2000-talet ökade utgifterna för privat tandvård som ersätts från sjukförsäkringen kraftigt, men realt började de åter minska lite efter 2004. År 2006 var de 310 miljoner euro. Ökningen av utgifter för privat tandvård, som ersätts från sjukförsäkringen, samt för tandvård som kommuner och samkommuner köper av privata serviceproducenter berodde särskilt på att sjukförsäkringsrättigheterna gradvis utvidgades till att omfatta alla åldersgrupper i början av 2000-talet. Den berodde också på kommunernas skyldighet att se till att alla åldersgrupper har möjlighet att få granskning av tänderna och vård.

Företagshälsovård och studerandehälsovård. År 2006 var företagshälsovårdens utgifter totalt 499 miljoner euro, av vilka primärvården utgjorde 101 miljoner euro och de privata serviceproducenternas andel 398 miljoner euro. Inom primärvården ökade företagshälsovårdens utgifter realt med 3,6 procent

jämfört med året innan, medan utgifterna för företagshälsovård som tillhandahölls av privata serviceproducenter var nästan oförändrade. Utgifterna för Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsovård och för primärvård uppgick till totalt 30 miljoner euro 2006.

Institutionsvård för äldre. År 2006 var utgifterna för sådan institutionsvård för äldre som tillhandahålls av offentliga serviceproducenter, dvs. ålderdomshem och andra institutionsliknande enheter, totalt 559 miljoner euro. Realt ökade utgifterna med 2,5 procent från året innan. Utgifterna för institutionsvård för äldre som privata serviceproducenter tillhandahöll var 157 miljoner euro. De hade ökat Realt från och med 1995, men nu började de för första gången minska. Utgifterna för långvård inom primärvården, vilka var totalt 469 miljoner euro 2006, minskade Realt från året innan. Över 90 procent av långvårdsklienterna inom hälsovårdscentralernas slutenvård var 65 år och över (4).

Genom den utveckling som började på 1990-talet har äldreomsorgens servicestruktur förändrats avsevärt. Ett utmärkande drag för utvecklingen har varit att antalet klienter inom institutionsvården för äldre minskade samtidigt som antalet klienter inom serviceboende ökade. En mer detaljerad granskning av äldreomsorgens *totala* utgifter (tabellerna 4a och 4b) visar att andelen för sådan institutionsvård för äldre som offentliga serviceproducenter tillhandahåller, samt andelen långvårdsperioder på minst 90 dygn inom primärvården minskat gradvis från och med 1995. Samtidigt hade andelen utgifter för så kallade andra tjänster för äldre tillhandahållna av kommuner och samkommuner nästan fördubblats sedan 1995. År 2006 var dessa utgifter, som enligt systemet för hälsoräkenskaper inte ingår i de faktiska hälso- och sjukvårdsutgifterna, totalt 826 miljoner euro. Särskilt kraftigt hade utgifterna för andra tjänster för äldre, som kommuner och samkommuner köper av privata serviceproducenter, stigit. År 2006 var de totalt 528 miljoner euro. Utgifterna inbegriper bland annat serviceboende med heldygnsomsorg, som redan omfattar cirka två tredjedelar av klienterna inom serviceboende för äldre.

Privat hälsovård som sjukförsäkringen ersätter. De utgifter för besök hos privatläkare, inbegripet expeditionsavgifter, sjukförsäkringen omfattar uppgick till totalt 265 miljoner euro 2006. Utgifterna för specialläkare var 87 procent och den motsvarande andelen för allmänläkare var 13 procent. Utgifterna för specialläkare ökade Realt lite samtidigt som utgifterna för besök hos allmänläkare minskade. Totalt sett ökade de totala utgifterna Realt med 2,2 procent jämfört med året innan.

År 2006 var utgifterna för privat rehabilitering som ersattes från sjukförsäkringen sammanlagt 329 miljoner euro, dvs. Realt nästan på samma nivå som ett år tidigare. År 2006 var utgifterna för laboratorieundersökningar som ersattes från sjukförsäkringen totalt 44 miljoner euro och de motsvarande utgifterna för bildiagnostiska undersökningar var 75 miljoner euro. Utgifterna för bildiagnostiska undersökningar ökade Realt med cirka 9 procent från året innan, och utgifterna för laboratorieundersökningar med knappt 1 procent.

Övrig hälso- och sjukvård. År 2006 var utgifterna för sådan institutionsvård för personer med utvecklingsstörning som kommunerna och samkommunerna själva producerat eller köpt av privata serviceproducenter 177 miljoner euro. Utgifterna för sådan institutionsvård som kommunerna och samkommunerna själva producerat minskade Realt med 2,7 procent från föregående år. Utgifterna för sådan institutionsvård för personer med utvecklingsstörning som man köpt av privata serviceproducenter minskade Realt med 3,3 procent. Också på institutioner för personer med utvecklingsstörning hade servicestrukturen förändrats och andelen institutionsvård minskat.

Hälso- och sjukvårdsutgifterna inom försvaret och kriminalvården var totalt 38 miljoner euro 2006. Utgifterna var Realt cirka 12 procent mindre än ett år tidigare. Att utgifterna minskat berodde främst på att militärsjukhuset Tilkka lades ned i slutet av 2005.

Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar. De totala utgifterna för läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar var totalt 2,4 miljarder euro 2006. År 2006 var hälso- och sjukvårdsutgifterna för läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar inom öppenvården totalt

cirka 2,0 miljarder euro, eller med andra ord 14,6 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna. Utgifterna för sjukhusläkemedel var under motsvarande tidpunkt 379 miljoner euro. I statistikföringen enligt systemet för hälsoräkenskaper är utgifterna för sjukhusläkemedel emellertid en del av utgifterna för primärvård och specialiserad sjukvård.

År 2006 var utgifterna i hälso- och sjukvårdens öppenvård för läkemedel för vilka grundersättning erhållits 870 miljoner euro och för läkemedel för vilka specialersättning fått 718 miljoner euro. Båda läkemedelsgruppernas nominella utgifter minskade lite från föregående år. Utgifterna för läkemedel för vilka man fått tilläggsersättning var 114 miljoner euro. När man utgår från realpris, ökade utgifterna för alla läkemedelsgrupper från året innan.

Utgifterna för receptfria läkemedel var totalt 238 miljoner euro 2006. Utgifterna minskade reallt med 26 procent från året innan. Den avsevärda minskningen av utgifterna för receptfria läkemedel jämfört med 2005 berodde i huvudsak på en ändring i läkemedelslagen. Genom ändringen kunde läkemedelspartihandeln inte längre ge apoteken rabatt, utan läkemedlets partipris blev detsamma för alla apotek. Därför köpte apoteken större mängder egenvårdsläkemedel till lagren i slutet av 2005 innan lagen trädde i kraft. Andra medicinska förbrukningsartiklar utgjorde totalt 45 miljoner euro 2006.

Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor. Utgifterna för terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor var totalt 375 miljoner euro 2006. Andelen för glasögon och andra optiska hjälpmedel var 343 miljoner euro. Utgifterna för ortopediska hjälpmedel och andra proteser var 32 miljoner euro. Utgifterna för båda grupperna ökade reallt från året innan.

Administration av hälso- och sjukvård. År 2006 var hälso- och sjukvårdens administrativa utgifter totalt 350 miljoner euro. Utgifterna för den allmänna administrationen inom den offentliga sektorns hälso- och sjukvård var 310 miljoner euro. Reallt ökade utgifterna med 2,5 procent från året innan. År 2006 var utgifterna för administrationen av den privata sektorns hälso- och sjukvård samt för sjukförsäkringarnas handläggningskostnader totalt 21 miljoner euro, dvs. reallt 11 procent högre än året innan. Samma år var utgifterna för hälsofrämjande och hälsotillsyn 20 miljoner euro, vilket var hälften mindre än året före. År 2005 var utgifterna för hälsofrämjande och hälsotillsyn ovanligt höga till följd av att man köpt vaccin mot fågelinfluensa.

Resor. År 2006 var reseutgifterna som ersätts från sjukförsäkringen och som inbegriper resor i anslutning till sjukdom, graviditet och förlossning sammanlagt 207 miljoner euro. Andelen ambulansresor av utgifterna var 36 procent och övriga kommunikationsmedels andel var 64 procent. År 2006 ökade dessa utgifter reallt sammanlagt 8,3 procent från året innan.

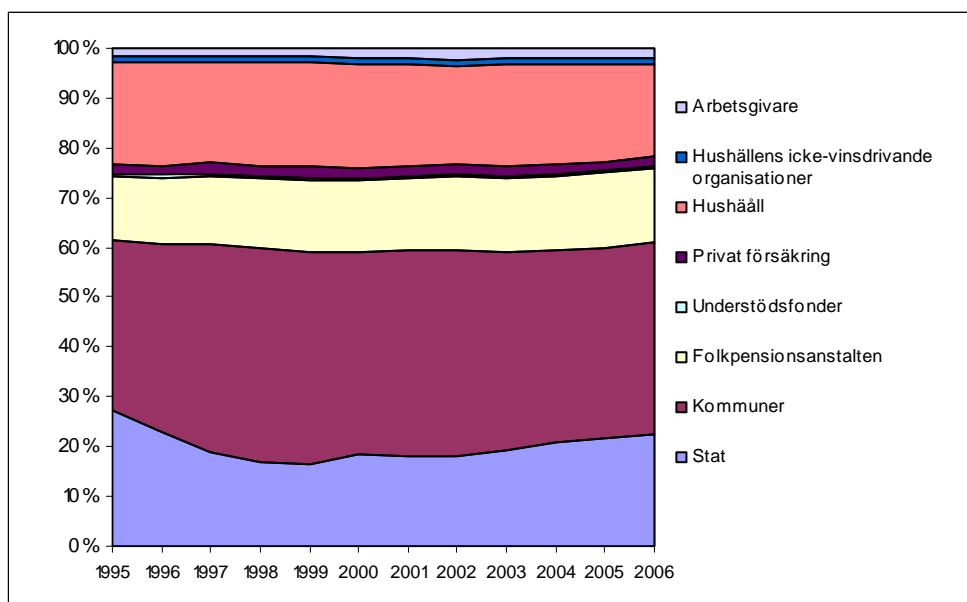
Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar. År 2006 var den offentliga hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar totalt 623 miljoner euro, vilket var reallt 12,9 procent mer än året innan.

Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter

Den offentliga finansieringens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna har ökat varje år efter 2003 (diagram 2). År 2006 var den offentliga finansieringens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna 76,0 procent (10,3 miljarder euro) och den privata finansieringens andel 24,0 procent (3,3 miljarder euro). Kommunernas finansieringsandel av hälso- och sjukvårdsutgifterna var störst, dvs. 38,5 procent. Detta var 0,4 procentenheter mer än 2005. Kommunernas finansieringsandel började sålunda öka för första gången efter 2002. Statens andel av finansieringen var totalt 22,6 procent 2006. Detta var 0,7 procentenheter mer än 2005. Statens finansieringsandel har ökat oavbrutet ända sedan 2003. År 2006 var Folkpensionsanstaltens finansieringsandel totalt 14,9 procent, dvs. 0,1 procentenheter mindre än ett år tidigare.

Den privata finansieringens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna har minskat oavbrutet efter 2003. Utvecklingen har påverkats mest av att hushållens finansieringsandel minskat. År 2006 finansierade hushållen hälso- och sjukvården med 2,5 miljarder euro. Med andra ord var deras finansieringsandel av utgifterna 18,7 procent. Av hushållens finansieringsandel var 47,3 procent klientavgifter, 34,3 procent utgifter för läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar samt 18,4 procent anskaffningsutgifter för terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor samt resekostnader. Jämfört med 2005 ökade hushållens finansieringsandel av klientavgifterna, medan den minskade för läkemedelsutgifternas del. Detta berodde särskilt på att utgifterna för receptfria läkemedel minskade 2006. Arbetsgivarnas finansieringsandel av hälso- och sjukvårdsutgifterna var 2,0 procent. Den sammanräknade finansieringsandelen för understödsfonder, privata försäkringar och hushållens icke-vinstdrivande organisationer var 2,3 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna 2006.

Diagram 2. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2006, %

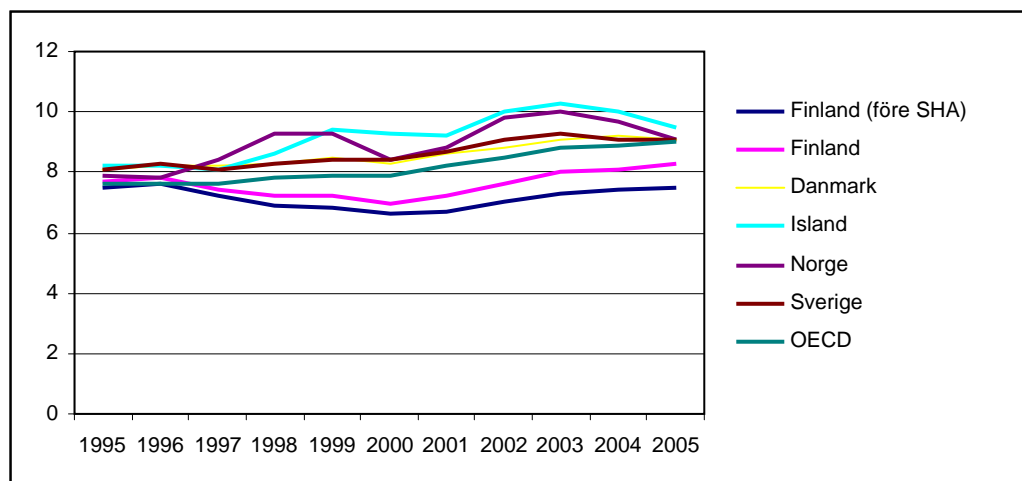


Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering i internationell jämförelse

OECD-ländernas gradvisa övergång till systemet för hälsoräkenskaper (SHA) (5) har främjat uppgifternas internationella jämförbarhet. En del av länderna har ännu inte börjat rapportera enligt systemet för hälsoräkenskaper. Övergången till rapportering enligt systemet för hälsoräkenskaper har allmänt sett höjt OECD-ländernas nivå på hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten. I Finland ledde övergången till det nya rapporteringssystemet till att nivån på hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten ökade mer än i snitt, dvs. 0,8 procentenheter 2005. Detta berodde framför allt på att äldreomsorgen inbegripits mer övergripande än tidigare i statistikföringen.

År 2006 var Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten 8,2 procent (diagram 3). Detta var 0,1 procentenheter mindre än ett år tidigare. Internationellt sett är Finlands hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten under OECD-ländernas genomsnitt, som var 9,0 procent 2005.² Bland annat Luxemburg, Storbritannien och Spanien är på samma nivå som Finland i jämförelsen av bruttonationalprodukter. Förenta staterna har OECD-ländernas högsta andel när det gäller hälso- och sjukvårdsutgifter i relation till bruttonationalprodukten, nämligen 15,3 procent. Därefter följer Schweiz (11,6 procent), Frankrike (11,1 procent) och Tyskland (10,7 procent). I Norden är hälso- och sjukvårdsutgifternas andel av bruttonationalprodukten minst i Finland. Faktumet förklaras till stor del av vårdpersonalens lönenivåskillnad jämfört med många andra OECD-länder. OECD rapporterar i sin utvärdering av Finlands hälso- och sjukvårdssystem (6) att sjukskötarens lönenivå i Finland var 2003 cirka 82 procent av genomsnittet för de länder som ingick i jämförelsen. Också lönenivån för den offentliga sektorns läkare var lägre än genomsnittet för de OECD-länder som ingick i jämförelsen.

Diagram 3. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i de nordiska länderna och OECD-länderna 1995–2005, %



Källa: OECD Health Data 2007.

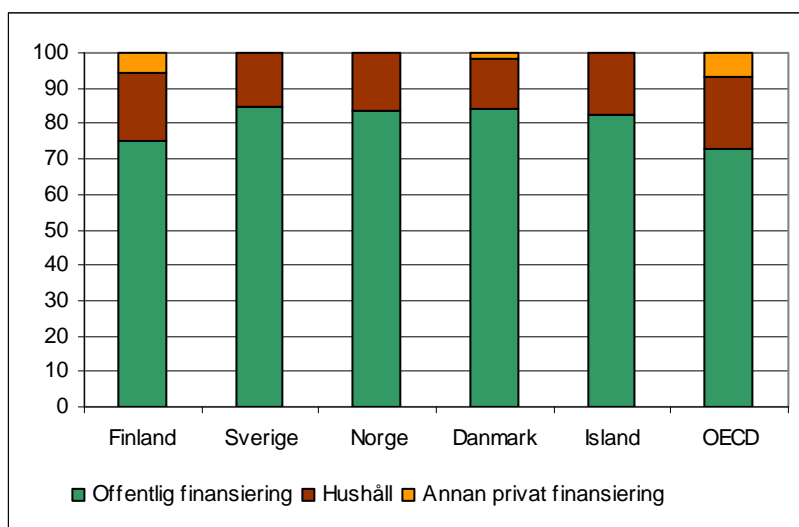
Den offentliga sektorn finansierar största delen av OECD-ländernas hälso- och sjukvårdsutgifter, undantaget i Mexiko, Förenta staterna och Grekland. År 2005 var den offentliga finansieringens andel av finansieringen av hälso- och sjukvården i OECD-länderna i snitt 73,0 procent (diagram 4). Året i fråga varierade i de nordiska länderna den offentliga sektorns finansieringsandel från Islands 82,5 procent till

² När man beräknar hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten ur internationellt perspektiv, måste man beakta att en del av länderna inte rapporterar hälso- och sjukvårdsutgifterna enligt systemet för hälsoräkenskaper (SHA). I tabell 8 redovisas de länder som rapporterar hälso- och sjukvårdsutgifterna enligt systemet för hälsoräkenskaper. När man gör jämförelser, måste man också beakta att OECD:s, Eurostats och WHO:s gemensamma datainsamling enligt systemet för hälsoräkenskaper genomförts från och med 2003. Sålunda måste eventuella skillnader i statistikföringen beaktas vid granskningen av olika statistikår.

Sveriges 84,6 procent. Finlands offentliga finansierings andel, som var 75,0 procent, var sålunda mindre än de övriga nordiska ländernas, men högre än OECD-ländernas genomsnitt.

Den privata sektorns finansieringsandel av hälso- och sjukvårdsutgifterna var i snitt 27,0 procent i OECD-länderna 2005. Hushållens finansieringsandel var i genomsnitt 20,0 procent. De finländska hushållens finansieringsandel, som var 19,6 procent, var sålunda lite under genomsnittet för OECD-länderna, men den var högre än i de övriga nordiska länderna. Att hushållens betalningsandel är större i Finland än i övriga Norden beror på såväl högre läkemedelsutgifter än i de övriga nordiska länderna som på mer klientavgifter inom hälso- och sjukvården (7).

Diagram 4. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i förhållande till bruttonationalprodukten i de nordiska länderna och OECD-länderna 2005, %



Källa: OECD Health Data 2007.

Innehåll och definitioner i statistiken över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering

Statistiken över nationella hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering samt systemet för hälsoräkenskaper (SHA)

År 2008 övergick Stakes i sin statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering till att använda begrepp och indelningar enligt OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts). Den nya statistiken ersätter den statistik som tidigare användes i Finland och som byggde på ett statistikföringssystem som Folkpensionsanstalten utvecklade på 1980-talet. Datan publicerades i Folkpensionsanstaltens rapporter om hälso- och sjukvårdens kostnader och finansiering från och med statistikår 1960. När statistikföringen överfördes till Stakes 2001, började man rapportera datan i ett statistikmeddelande om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. Uppgifterna i statistiken enligt det nya systemet för hälsoräkenskaper är inte jämförbara med uppgifterna i den tidigare statistiken.

Åren 2006–2007 genomfördes en statistikreform i samband med vilken man skapade ett nytt system för den nationella statistikföringen av hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering. Systemet uppfyller både nationella och internationella rapporteringsbehov. I den beräkning som bygger på systemet för hälsoräkenskaper har man utnyttjat uppgifter ur olika typ av statistik och register, nationalräkenskaper, bokslut och andra motsvarande källor. För den nationella rapporteringen utarbetade man rapporteringstabeller. De härleddes från datainnehållet i systemet för hälsoräkenskaper och tar hänsyn till de nationella särdragen. I den internationella rapporteringen följer Stakes de datainnehåll och strukturer som OECD, Europeiska gemenskapernas statistikkontor (Eurostat) och Världshälsoorganisationen (WHO) fastställt för den gemensamma datainsamlingen. Datan enligt det nya statistikföringssystemet har tagits fram retroaktivt med början i statistikår 1995.

Systemet för hälsoräkenskaper (SHA) är en stomme för statistikföring av ändamål, producenter och finansiärer inom hälso- och sjukvården. Genom denna stomme kan systemet för hälso- och sjukvård granskas ur ett perspektiv som överensstämmer med nationalräkenskaperna. Utgångspunkten för indelningen av hälso- och sjukvårdsutgifterna i tre grupper är de internationella hälsoräkenskapernas klassifikation ICHA (International Classification for Health Accounts).

Ändamålsindelningen i systemet för hälsoräkenskaper (ICHA-HC, ICHA Classification of Health Care Functions) åtskiljer hälso- och sjukvårdsändamål från hälsorelaterade ändamål. Hälso- och sjukvårdsändamålen utgörs av följande grupper enligt systemet för hälsoräkenskaper (SHA):

- sjukvårdstjänster (HC.1)
- rehabiliteringstjänster (HC.2)
- långvårdstjänster (HC.3)
- stödtjänster inom hälso- och sjukvården (HC.4)
- medicinska varor till öppenvårdspatienter (HC.5)
- förebyggande hälso- och sjukvård och folkhälsoarbete (HC.6)
- administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar (HC.7)

Av dessa redovisar klassifikationskoderna HC.1–HC.5 individrelaterade hälso- och sjukvårdsändamål, medan koderna HC.6–HC.7 är samhällsrelaterade hälso- och sjukvårdsändamål. De totala hälso- och sjukvårdsutgifterna inbegriper dessutom hälso- och sjukvårdsproducenternas investeringar (HC.R.1), som betraktas som ett hälsorelaterat ändamål. De övriga hälsorelaterade ändamålen är

- utbildning av och praktik för hälso- och sjukvårdspersonal (HC.R.2)
- forskning och utveckling inom hälsoområdet (HC.R.3)
- mat, hygien och dricksvattenkontroll (HC.R.4)

- miljö- och hälsoskydd (HC.R.5)
- administration och tillhandahållande av socialvårdstjänster beviljade pga. sjukdom eller funktionshinder (HC.R.6)
- administration och tillhandahållande av hälsorelaterat utkomststöd (HC.R.7)

Producentindelningen i systemet för hälsoräkenskaper (ICHA-HP, ICHA Classification of Health Care Providers) är följande:

- sjukhus (HP.1)
- institutionsvård och boendeservice (HP.2)
- hälso- och sjukvårdens öppenvårdsproducenter (HP.3)
- detaljhandelsförsäljning och tillhandahållare av medicinska varor (HP.4)
- tillhandahållande och administration av folkhälsoprogram (HP.5)
- hälso- och sjukvårdsadministration och sjukförsäkringar (HP.6)
- övriga branscher (HP.7) och
- resten av världen (HP.9).

Finansiärsindelningen i systemet för hälsoräkenskaper (ICHA-HF, ICHA Classification of Sources of Funding) har två huvudgrupper: allmän offentlig förvaltning (HF.1) och privat sektor (HF.2). Den allmänna offentliga förvaltningen inbegriper centralförvaltning, stats- och länsförvaltning, lokalförvaltning och sociala trygghetsfonder. Till gruppen som kallas för den privata sektorn hör privata socialförsäkringar, privata försäkringsbolag, privata hushålls utgifter ur egen ficka, hushållens icke-vinstdrivande organisationer samt företag.

Systemet för hälsoräkenskaper beskrivs i detalj i den manual (5) som OECD publicerade år 2000. I en separat rapport på finska (8) redovisas indelningen av hälso- och sjukvårdsändamål, producenter och finansiärer enligt manualen, liksom de nationella datainnehållen, datakällorna samt metoderna i detalj. I rapporten beskrivs också innehållet och strukturen i de tabeller som utarbetats för den nationella rapporteringen.

Litteratur:

1. Specialiserad somatisk vård 2006. Statistikmeddelande 7/2008. Finlands officiella statistik, Hälsa 2008. Helsingfors 2008.
2. Slutenvård på hälsovårdscentralerna 2006. Statistikmeddelande 6/2008. Finlands officiella statistik, Hälsa 2008. Helsingfors 2008.
3. Klassificeringar för statistik över ekonomi och verksamhet 2006. Finlands Kommunförbund. Helsingfors 2005.
4. Äldreomsorgen 2005. Finlands officiella statistik. Socialskydd 2007. Helsingfors 2007.
5. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
6. OECD. OECD Reviews of Health Systems. Finland. Paris 2005.
7. Health Statistics in the Nordic Countries 2005. NOMESKO Nordic Medico-Statistical Committee 80:2007. Copenhagen 2007.

8. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. [Hälsa- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering 1995–2005. Ibruktagande av OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts) i den nationella statistikföringen]. Stakes, Rapporter 16/2008. Helsingfors 2008.

Statistiktabeller:

- Tabell 1. Hälsa- och sjukvårdsutgifter efter hälsa- och sjukvårdsändamål 1995–2006, löpande priser, mn euro
- Tabell 2. Hälsa- och sjukvårdsutgifter efter hälsa- och sjukvårdsändamål 1995–2006, 2006 års priser, mn euro
- Tabell 3. Hälsa- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälsa- och sjukvårdsändamål 1995–2006, % av totala utgifter
- Tabell 4a. Utgifter för äldreomsorg 1995–2006, löpande priser, mn euro
- Tabell 4b. Äldreomsorgens utgiftsstruktur 1995–2006, %
- Tabell 5a. Utgifter för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995–2006, löpande priser, mn euro
- Tabell 5b. Utgiftsstruktur för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995–2006, %
- Tabell 6a. Finansiering av hälsa- och sjukvårdsutgifter 1995–2006, löpande priser, mn euro
- Tabell 6b. Finansiering av hälsa- och sjukvårdsutgifter 1995–2006, % av de totala utgifterna
- Tabell 7a. Hälsa- och sjukvårdsutgifter efter hälsa- och sjukvårdsändamål och finansiär 2006, löpande priser, mn euro
- Tabell 7b. Hälsa- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälsa- och sjukvårdsändamål och finansiär 2006, % av finansiärssektorns totala utgifter
- Tabell 7c. Hälsa- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälsa- och sjukvårdsändamål och finansiär 2006, % av utgifterna per hälsa- och sjukvårdsändamål
- Tabell 8. Hälsa- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i OECD-länderna 1995–2005, %

Tabell 3. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål 1995–2006, % av totala utgifter

Hälso- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Specialiserad sjukvård	33,7	33,5	32,6	32,7	32,3	33,0	33,2	33,2	33,1	33,0	33,2	33,7
1.1 Specialiserad somatisk vård	28,0	27,8	27,2	27,4	27,1	27,3	27,5	27,3	27,5	27,3	27,8	28,0
1.1.1 Slutenvård	20,5	20,4	19,9	20,0	19,4	19,1	19,2	18,7	18,9	18,6	19,0	18,5
1.1.2 Dagkirurgi	1,4	1,4	1,4	1,4	1,5	1,7	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,8
1.1.3 Öppenvård	6,2	6,1	6,0	6,0	6,1	6,6	6,6	6,8	6,8	6,9	6,9	7,6
1.2 Psykiatrisk vård	4,9	4,9	4,7	4,6	4,5	5,0	4,8	5,0	4,7	4,6	4,4	4,5
1.2.1 Slutenvård	3,7	3,7	3,6	3,5	3,3	3,9	3,8	3,9	3,6	3,5	3,3	3,3
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,9	0,9	1,2	1,0	0,9	0,9	1,1
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	2,9	2,9	2,8	2,7	2,6	3,0	2,8	2,7	2,6	2,6	2,4	2,2
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1	1,0	1,2
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övrig privat sjukvård)	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2
2. Primärvård (exkl. företagshälsövård, studerandehälsövård och tandvård)	20,0	20,0	19,7	19,5	19,3	18,8	18,5	18,2	18,0	18,2	18,3	18,5
2.1 Sluten primärvård	7,6	7,6	7,4	7,3	7,3	7,0	6,9	6,7	6,8	6,8	6,9	6,6
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	4,5	4,4	4,2	4,0	3,9	3,7	3,6	3,5	3,7	3,6	3,7	3,4
2.1.2 Kortvarig slutenvård	3,1	3,3	3,2	3,3	3,4	3,3	3,3	3,2	3,1	3,2	3,2	3,1
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
2.2 Öppen primärvård (exkl. tandvård)	11,8	11,9	11,8	11,6	11,5	11,2	10,9	10,8	10,4	10,5	10,4	10,9
2.2.1 Fysioterapi	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
2.2.2 Mentalvård	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnavård samt familjplanering	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
2.2.4 Skolhälsovård	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5
2.2.5 Hemsjukvård	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
2.2.6 Laboratorieundersökning	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
2.2.8 Hälsocentralläkares övriga öppenvårdsverksamhet	6,3	6,3	6,3	6,2	6,1	5,8	5,5	5,2	4,9	4,8	4,7	5,0
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utför	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,5	0,7	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0
3. Tandvård	4,0	4,0	3,9	4,1	4,0	4,0	4,4	4,6	5,2	5,1	5,1	5,2
3.1 Primärvårdens tandvård	2,5	2,4	2,3	2,3	2,2	2,1	2,2	2,1	2,0	2,1	2,1	2,2
3.2 Primärvårdens tandvård kommuner och samkommuner köpt av privata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
3.3 Privat tandvård som ersätts av sjukförsäkringen	0,9	1,0	1,0	1,3	1,2	1,2	1,6	1,8	2,5	2,5	2,3	2,3
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarsmaktens tandvård	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
3.5 Tandprotetik	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
4. Företagshälsövård och studerandehälsövård	3,1	3,2	3,2	3,4	3,4	3,6	3,7	3,6	3,7	3,8	3,9	3,9
4.1 Primärvårdens företagshälsövård	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
4.2 Företagshälsövård tillhandahållen av privata serviceproducenter	2,6	2,5	2,6	2,7	2,7	2,9	2,9	2,8	2,9	2,9	2,9	2,9
4.3 Primärvårdens studerandehälsövård	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsövård (exkl. tandvård)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
5. Institutionsvård för äldre	6,5	6,3	6,3	6,1	6,0	5,9	5,7	5,5	5,3	5,4	5,3	5,3
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	5,3	5,0	5,1	4,9	4,7	4,7	4,5	4,3	4,2	4,2	4,0	4,1
5.2 Privat institutionsvård för äldre	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,3	1,1
6. Privat hälso- och sjukvård som ersätts av sjukförsäkringen	6,5	6,3	6,1	6,2	6,5	6,7	6,4	6,3	6,3	6,1	5,8	5,9
6.1 Privatläkarkvård	2,2	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9
6.1.1 Allmänläkarkvård	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
6.1.2 Specialistvård	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7
6.2 Privat rehabilitering	2,6	2,4	2,3	2,3	2,8	3,0	2,7	2,7	2,6	2,6	2,4	2,4
6.3 Privat laboratorieundersökning	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
6.4 Privat bilddiagnostisk undersökning	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,7	0,9	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
7. Övrig hälso- och sjukvård	2,2	2,1	2,1	2,0	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,7	1,7	1,6
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner köpt av privata	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
7.3 Försvarsmaktens och fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar	13,0	13,6	13,9	14,3	15,3	15,2	15,4	15,6	15,6	15,8	15,8	14,6
8.1 Receptförskrivna läkemedel	10,5	11,0	11,6	11,4	12,3	12,3	12,6	12,9	12,9	13,2	13,0	12,5
8.1.1 Grundersättning	5,4	5,8	6,2	6,3	7,2	6,9	6,8	7,0	6,9	7,0	6,8	6,4
8.1.2 Specialersättning	4,9	5,0	5,1	4,8	4,7	4,9	5,3	5,4	5,4	5,5	5,5	5,3
8.1.3 Tilläggsersättning	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,8	0,8
8.2 Receptfria läkemedel	2,2	2,2	2,0	2,6	2,6	2,6	2,5	2,4	2,3	2,3	2,5	1,8
8.3 Övriga medicinska dagligvaror	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor	2,8	2,9	2,9	3,1	3,1	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	2,6	2,8
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel	2,6	2,7	2,7	2,9	2,9	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5	2,4	2,5
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
10. Administration av hälso- och sjukvård	3,1	3,0	3,3	3,4	3,2	2,9	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	2,8	2,7	3,1	3,2	2,9	2,6	2,5	2,4	2,5	2,4	2,2	2,3
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
10.3 Hälsofrämjande och hälsoinsyn	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1
11. Resor	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0
12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar	3,8	4,0	4,4	3,9	3,9	3,8	4,1	4,5	4,3	4,1	4,1	4,6
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	3,8	4,0	4,4	3,9	3,9	3,8	4,1	4,5	4,3	4,1	4,1	4,6
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 4a. Utgifter för äldreomsorg 1995–2006, löpande priser, mn euro***

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Driftutgifter för äldreomsorg	1 336,6	1 414,3	1 395,6	1 450,6	1 518,2	1 619,4	1 763,5	1 903,6	2 053,4	2 226,0	2 392,7	2 495,6
1.1 Institutionsvård för äldre	480,6	485,5	504,7	511,8	524,4	543,3	573,0	600,4	617,8	668,9	693,2	715,4
1.1.1 Tjänster producerade av offentliga serviceproducenter	390,7	391,0	408,2	412,0	418,0	434,0	455,3	473,4	485,9	518,6	525,5	558,9
1.1.2 Tjänster producerade av privata serviceproducenter**	89,9	94,5	96,5	99,8	106,3	109,4	117,7	127,1	131,9	150,4	167,6	156,5
1.2 Primärvårdens offentliga långvård (minst 90 dygn)	327,3	337,7	333,3	334,6	342,0	341,1	364,5	386,1	429,6	442,6	483,2	468,6
1.3 Hemservice*	291,7	310,6	310,0	328,5	343,4	377,7	406,5	419,6	430,0	453,3	468,0	485,4
1.3.1 Tjänster producerade av offentliga serviceproducenter*	277,6	295,4	292,3	307,8	321,7	353,1	376,2	385,4	394,9	416,1	430,7	447,7
1.3.2 Tjänster man köpt av privata serviceproducenter*	14,1	15,2	17,7	20,7	21,7	24,6	30,3	34,1	35,1	37,2	37,3	37,8
1.4 Övriga tjänster för äldre*	237,0	280,4	247,6	275,7	308,4	357,3	419,6	497,6	576,0	661,2	748,5	826,2
1.4.1 Tjänster producerade av offentliga serviceproducenter*	154,5	180,1	126,1	131,2	137,3	159,4	180,0	213,4	232,3	276,5	312,0	298,2
1.4.2 Tjänster man köpt av privata serviceproducenter*	82,5	100,3	121,5	144,5	171,1	197,9	239,6	284,2	343,7	384,6	436,4	528,0
2. Investeringar i äldreomsorg	38,9	43,6	35,1	26,4	29,6	39,5	40,0	42,7	62,1	50,6	61,0	63,4
2.1 Kommunernas investeringar i institutionsvård för äldre	33,6	40,9	34,4	25,8	29,1	39,0	38,5	42,0	60,1	49,8	59,9	63,0
2.2 Investeringar gjorda av samkommuner för äldreomsorg	5,4	2,8	0,7	0,5	0,5	0,4	1,6	0,6	2,0	0,7	1,0	0,3
Totala utgifter för äldreomsorg	1 375,6	1 457,9	1 430,7	1 477,0	1 547,8	1 658,9	1 803,5	1 946,3	2 115,5	2 276,6	2 453,7	2 559,0

* = Enligt systemet för hälsoräkenskaper (SHA) ingår klassen inte i hälso- och sjukvårdsutgifterna, men den ingår i utgiftsklassen HC.R.6.1 för hälsorelaterade ändamål.

** = Klassen inbegriper tjänster kommuner och samkommuner köpt av privata, Statskontorets köp av långvård samt Penningautomatföreningens verksamhetsstöd till äldreomsorg.

*** = Tjänster hushållen själva köpt ingår inte i granskningen.

Tabell 4b. Äldreomsorgens utgiftsstruktur 1995–2006, %***

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Driftutgifter för äldreomsorg	97,2	97,0	97,5	98,2	98,1	97,6	97,8	97,8	97,1	97,8	97,5	97,5
1.1 Institutionsvård för äldre	34,9	33,3	35,3	34,7	33,9	32,8	31,8	30,8	29,2	29,4	28,2	28,0
1.1.1 Tjänster producerade av offentliga serviceproducenter	28,4	26,8	28,5	27,9	27,0	26,2	25,2	24,3	23,0	22,8	21,4	21,8
1.1.2 Tjänster producerade av privata serviceproducenter**	6,5	6,5	6,7	6,8	6,9	6,6	6,5	6,5	6,2	6,6	6,8	6,1
1.2 Primärvårdens offentliga långvård (minst 90 dygn)	23,8	23,2	23,3	22,7	22,1	20,6	20,2	19,8	20,3	19,4	19,7	18,3
1.3 Hemservice*	21,2	21,3	21,7	22,2	22,2	22,8	22,5	21,6	20,3	19,9	19,1	19,0
1.3.1 Tjänster producerade av offentliga serviceproducenter*	20,2	20,3	20,4	20,8	20,8	21,3	20,9	19,8	18,7	18,3	17,6	17,5
1.3.2 Tjänster man köpt av privata serviceproducenter*	1,0	1,0	1,2	1,4	1,4	1,5	1,7	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5
1.4 Övriga tjänster för äldre*	17,2	19,2	17,3	18,7	19,9	21,5	23,3	25,6	27,2	29,0	30,5	32,3
1.4.1 Tjänster producerade av offentliga serviceproducenter*	11,2	12,4	8,8	8,9	8,9	9,6	10,0	11,0	11,0	12,1	12,7	11,7
1.4.2 Tjänster man köpt av privata serviceproducenter*	6,0	6,9	8,5	9,8	11,1	11,9	13,3	14,6	16,2	16,9	17,8	20,6
2. Investeringar i äldreomsorg	2,8	3,0	2,5	1,8	1,9	2,4	2,2	2,2	2,9	2,2	2,5	2,5
2.1 Kommunernas investeringar i institutionsvård för äldre	2,4	2,8	2,4	1,7	1,9	2,4	2,1	2,2	2,8	2,2	2,4	2,5
2.2 Investeringar gjorda av samkommuner för äldreomsorg	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Totala utgifter för äldreomsorg	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* = Enligt systemet för hälsoräkenskaper (SHA) ingår klassen inte i hälso- och sjukvårdsutgifterna, men den ingår i utgiftsklassen HC.R.6.1 för hälsorelaterade ändamål.

** = Klassen inbegriper tjänster kommuner och samkommuner köpt av privata, Statskontorets köp av långvård samt Penningautomatföreningens verksamhetsstöd till äldreomsorg.

*** = Tjänster hushållen själva köpt ingår inte i granskningen.

Tabell 5a. Utgifter för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995–2006, löpande priser, mn euro

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar (inkl. sjukhusläkemedel)	1 106,5	1 223,3	1 301,4	1 402,1	1 550,9	1 630,0	1 802,7	1 986,1	2 116,5	2 269,4	2 420,5	2 364,6
1.1 Receptförskrivna läkemedel	773,3	855,2	932,0	957,7	1 083,9	1 141,0	1 265,7	1 403,1	1 506,5	1 626,4	1 698,5	1 702,2
1.1.1 Grundersättning	398,5	449,9	497,7	524,4	632,3	640,5	683,1	758,5	808,3	860,2	879,0	870,3
1.1.2 Specialersättning	360,6	386,8	409,9	403,6	414,7	457,7	534,5	590,4	628,8	677,7	720,0	717,9
1.1.3 Tilläggsersättning	14,1	18,4	24,5	29,6	37,0	42,8	48,1	54,2	69,4	88,5	99,5	114,0
1.2 Receptfria läkemedel	158,9	172,9	157,7	214,4	228,2	236,0	251,0	260,0	270,0	278,0	319,0	238,4
1.3 Sjukhusläkemedel	150,3	171,3	185,7	201,0	206,7	222,0	253,0	288,0	302,0	325,0	360,0	379,0
1.4 Övriga medicinska dagligvaror	24,0	24,0	26,0	29,0	32,0	31,0	33,0	35,0	38,0	40,0	43,0	45,0

Tabell 5b. Utgiftsstruktur för läkemedel (inkl. sjukhusläkemedel) och andra medicinska förbrukningsartiklar 1995–2006, %

Hälsa- och sjukvårdsändamål	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar (inkl. sjukhusläkemedel)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.1 Receptförskrivna läkemedel	69,9	69,9	71,6	68,3	69,9	70,0	70,2	70,6	71,2	71,7	70,2	72,0
1.1.1 Grundersättning	36,0	36,8	38,2	37,4	40,8	39,3	37,9	38,2	38,2	37,9	36,3	36,8
1.1.2 Specialersättning	32,6	31,6	31,5	28,8	26,7	28,1	29,6	29,7	29,7	29,9	29,7	30,4
1.1.3 Tilläggsersättning	1,3	1,5	1,9	2,1	2,4	2,6	2,7	2,7	3,3	3,9	4,1	4,8
1.2 Receptfria läkemedel	14,4	14,1	12,1	15,3	14,7	14,5	13,9	13,1	12,8	12,2	13,2	10,1
1.3 Sjukhusläkemedel	13,6	14,0	14,3	14,3	13,3	13,6	14,0	14,5	14,3	14,3	14,9	16,0
1.4 Övriga medicinska dagligvaror	2,2	2,0	2,0	2,1	2,1	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9

Tabell 6a. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2006, löpande priser, mn euro

Finansiär	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Offentlig finansiering	HF.1	5 440,5	5 736,0	5 940,3	6 180,9	6 477,5	6 787,3	7 414,4	8 086,0	8 603,8	9 143,6	9 756,9	10 343,9
1.1 Allmän offentlig förvaltning (exkl. FPA)	HF.1.1	4 499,1	4 706,4	4 847,1	5 004,8	5 208,6	5 461,9	5 958,6	6 486,4	6 873,0	7 277,9	7 809,3	8 313,8
1.1.1 Stat	HF.1.1.1	1 999,9	1 762,0	1 508,0	1 423,9	1 444,6	1 700,2	1 820,6	1 970,3	2 223,3	2 558,3	2 848,4	3 076,1
1.1.2 Kommuner	HF.1.1.3	2 499,3	2 944,4	3 339,1	3 580,9	3 764,0	3 761,7	4 138,0	4 516,1	4 649,7	4 719,6	4 961,0	5 237,7
1.2 FPA	HF.1.2	941,3	1 029,5	1 093,2	1 176,1	1 268,9	1 325,3	1 455,8	1 599,7	1 730,9	1 865,7	1 947,6	2 030,1
2. Privat finansiering	HF.2	1 900,8	2 016,2	2 061,0	2 200,6	2 329,6	2 461,8	2 620,5	2 814,8	3 032,3	3 138,4	3 259,3	3 272,3
2.1 Understödsfonder	HF.2.1	38,1	40,7	41,5	43,6	46,1	49,6	46,0	54,3	55,3	55,4	55,0	56,2
2.2 Privat försäkring	HF.2.2	148,5	150,5	175,1	178,4	187,7	192,8	197,4	204,3	216,3	223,4	230,8	243,2
2.3 Hushåll	HF.2.3	1 503,9	1 596,4	1 615,7	1 734,2	1 839,9	1 939,0	2 070,8	2 169,1	2 391,9	2 469,1	2 557,6	2 539,5
2.4 Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	HF.2.4	87,3	103,2	96,4	98,0	98,6	103,4	112,5	123,7	139,4	145,8	150,7	156,1
2.5 Arbetsgivare	HF.2.5	123,1	125,4	132,3	146,5	157,4	177,1	193,7	263,6	229,5	244,7	265,3	277,2
Totalt		7 341,3	7 752,2	8 001,3	8 381,5	8 807,1	9 249,1	10 034,8	10 900,9	11 636,2	12 282,0	13 016,2	13 616,2

Tabell 6b. Finansiering av hälso- och sjukvårdsutgifter 1995–2006, % av de totala utgifterna

Finansiär	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Offentlig finansiering	HF.1	74,1	74,0	74,2	73,7	73,5	73,4	73,9	74,2	73,9	74,4	75,0	76,0
1.1 Allmän offentlig förvaltning (exkl. FPA)	HF.1.1	61,3	60,7	60,6	59,7	59,1	59,1	59,4	59,5	59,1	59,3	60,0	61,1
1.1.1 Stat	HF.1.1.1	27,2	22,7	18,8	17,0	16,4	18,4	18,1	18,1	19,1	20,8	21,9	22,6
1.1.2 Kommuner	HF.1.1.3	34,0	38,0	41,7	42,7	42,7	40,7	41,2	41,4	40,0	38,4	38,1	38,5
1.2 FPA	HF.1.2	12,8	13,3	13,7	14,0	14,4	14,3	14,5	14,7	14,9	15,2	15,0	14,9
2. Privat finansiering	HF.2	25,9	26,0	25,8	26,3	26,5	26,6	26,1	25,8	26,1	25,6	25,0	24,0
2.1 Understödsfonder	HF.2.1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
2.2 Privat försäkring	HF.2.2	2,0	1,9	2,2	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8
2.3 Hushåll	HF.2.3	20,5	20,6	20,2	20,7	20,9	21,0	20,6	19,9	20,6	20,1	19,6	18,7
2.4 Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	HF.2.4	1,2	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1
2.5 Arbetsgivare	HF.2.5	1,7	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	1,9	2,4	2,0	2,0	2,0	2,0
Totalt		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 7a. Hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansår 2006, löpande priser, mn euro

Hälso- och sjukvårdsändamål	Finansår										Totalt
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0	
	Offentlig finansiering	Stat och kommuner	FPA	Privat finansiering	Understödsfonder	Privat finansiering	Hushåll	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	Arbetsgivare		
1. Specialiserad sjukvård	4 179,3	4 178,7	0,6	407,8	3,0	189,5	209,4	5,9		4 587,1	
1.1 Specialiserad somatisk vård	3 438,3	3 438,3		371,7	0,0	189,5	182,2			3 810,0	
1.1.1 Slutenvård	2 245,6	2 245,6		278,5		189,5	89,0			2 524,1	
1.1.2 Dagkirurgi	218,5	218,5		31,1			31,1			249,6	
1.1.3 Öppenvård	974,2	974,2		62,1	0,0		62,1			1 036,3	
1.2 Psykiatrisk vård	581,4	581,4		31,7			25,8	5,9		613,1	
1.2.1 Slutenvård	421,8	421,8		25,8			25,8			447,6	
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	137,7	137,7		9,4			9,4			147,0	
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	284,1	284,1		16,4			16,4			300,6	
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	159,6	159,6		0,0			0,0			159,6	
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	0,1	0,1		5,9				5,9		5,9	
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övrig privat sjukvård)	159,5	158,9	0,6	4,5	3,0		1,4			164,0	
2. Primärvård (exkl. företagshälsövård, studerandehälsövård och tandvård)	2 233,2	2 233,2		282,6	15,8	42,6	224,2			2 515,8	
2.1 Sluten primärvård	747,6	747,6		145,9			145,9			893,5	
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	390,5	390,5		78,1			78,1			468,6	
2.1.2 Kortvarig slutenvård	357,2	357,2		67,8			67,8			425,0	
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	162,5	162,5		31,1			31,1			193,7	
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	194,6	194,6		36,7			36,7			231,3	
2.2 Öppen primärvård (exkl. tandvård)	1 366,9	1 366,9		120,9		42,6	78,3			1 487,8	
2.2.1 Fysioterapi	22,5	22,5		47,4		42,6	4,8			69,9	
2.2.2 Mentalvård	76,4	76,4								76,4	
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnavård samt familjeplanering	116,2	116,2								116,2	
2.2.4 Skolhälsovård	62,7	62,7								62,7	
2.2.5 Hemsjukvård	207,2	207,2		14,9			14,9			222,1	
2.2.6 Laboratorieundersökning	39,7	39,7								39,7	
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	23,7	23,7								23,7	
2.2.8 Hälsocentralläkares övriga öppenvårdsverksamhet	630,2	630,2		45,2			45,2			675,4	
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utför	188,2	188,2		13,4			13,4			201,7	
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	118,7	118,7		15,8	15,8					134,5	
3. Tandvård	326,0	324,4	91,6	376,8	8,6		358,1	10,1		702,8	
3.1 Primärvårdens tandvård	214,9	214,9		79,0			79,0			293,9	
3.2 Primärvårdens tandvård kommuner och samkommuner köpt av privata	17,3	17,3								17,3	
3.3 Privat tandvård som ersätts av sjukförsäkringen	91,6		91,6	217,9	8,6		209,3			309,5	
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarmaktens tandvård	2,2	2,2		10,1				10,1		12,3	
3.5 Tandprotetik				69,8			69,8			69,8	
4. Företagshälsövård och studerandehälsövård	230,9	28,8	202,1	298,5			0,6	20,6	277,2	529,4	
4.1 Primärvårdens företagshälsövård	60,1	19,8	40,4	41,2					41,2	101,4	
4.2 Företagshälsövård tillhandahållen av privata serviceproducenter	161,8		161,8	236,0					236,0	397,8	
4.3 Primärvårdens studerandehälsövård	9,0	9,0		0,6			0,6			9,7	
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsövård (exkl. tandvård)				20,6				20,6		20,6	
5. Institutionsvård för äldre	542,7	542,7		172,7			144,6	28,1		715,4	
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	431,2	431,2		127,7			127,7			558,9	
5.2 Privat institutionsvård för äldre	111,5	111,5		45,0			16,9	28,1		156,5	
6. Privat hälso- och sjukvård som ersätts av sjukförsäkringen	384,8	71,9	312,9	416,9			328,4	88,4		801,7	
6.1 Privatläkarkvård	63,3		63,3	201,2			201,2			264,5	
6.1.1 Allmänläkarkvård	6,9		6,9	28,3			28,3			35,2	
6.1.2 Specialistvård	56,3		56,3	172,9			172,9			229,3	
6.2 Privat rehabilitering	279,7	71,9	207,7	49,1			49,1			328,8	
6.3 Privat laboratorieundersökning	12,4		12,4	31,6			31,6			44,0	
6.4 Privat bildiagnostisk undersökning	29,3		29,3	46,1			46,1			75,4	
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,1		0,1	88,8			0,4	88,4		88,9	
7. Övrig hälso- och sjukvård	208,5	208,5		6,3			6,3			214,8	
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	148,4	148,4		5,3			5,3			153,7	
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner köpt av privata	22,1	22,1		1,0			1,0			23,1	
7.3 Försvarmaktens och fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	38,1	38,1								38,1	
8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar	1 100,3		1 100,3	885,3	13,4		872,0			1 985,6	
8.1 Receptförskrivna läkemedel	1 100,3		1 100,3	601,9	13,4		588,5			1 702,2	
8.1.1 Grundersättning	366,6		366,6	503,7	13,4		490,3			870,3	
8.1.2 Specialersättning	619,7		619,7	98,2			98,2			717,9	
8.1.3 Tilläggsersättning	114,0		114,0							114,0	
8.2 Receptfria läkemedel				238,4			238,4			238,4	
8.3 Övriga medicinska dagligvaror				45,0			45,0			45,0	
9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor				375,3	5,8		369,4			375,3	
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel				343,0	5,8		337,2			343,0	
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)				32,3			32,3			32,3	
10. Administration av hälso- och sjukvård	334,8	192,9	141,9	24,3	9,6	11,1	0,5	3,0		359,0	
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	315,1	173,2	141,9	3,5			0,5	3,0		318,7	
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor				20,8	9,6	11,1				20,8	
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	19,6	19,6								19,6	
11. Resor	180,7		180,7	25,9			25,9			206,5	
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	65,9		65,9	9,4			9,4			75,3	
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	114,8		114,8	16,4			16,4			131,2	
12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar	622,8	622,8								622,8	
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	622,8	622,8								622,8	
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	10 343,9	8 313,8	2 030,1	3 272,3	56,2	243,2	2 539,5	156,1	277,2	13 616,2	

Tabell 7b. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansår 2006, % av finansårssektorns totala utgifter

Hälso- och sjukvårdsändamål	Finansår									
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Offentlig finansiering	Stat och kommuner	FPA	Privat finansiering	Understödsfonder	Privat finansiering	Hushåll	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	Arbetsgivare	Totalt
1. Specialiserad sjukvård	40,4	50,3	0,0	12,5	5,4	77,9	8,3	3,8		33,7
1.1 Specialiserad somatisk vård	33,2	41,4		11,4	0,0	77,9	7,2			28,0
1.1.1 Slutenvård	21,7	27,0		8,5		77,9	3,5			18,5
1.1.2 Dagkirurgi	2,1	2,6		1,0			1,2			1,8
1.1.3 Öppenvård	9,4	11,7		1,9	0,0		2,4			7,6
1.2 Psykiatrisk vård	5,6	7,0		1,0			1,0	3,8		4,5
1.2.1 Slutenvård	4,1	5,1		0,8			1,0			3,3
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	1,3	1,7		0,3			0,4			1,1
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	2,8	3,4		0,5			0,7			2,2
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	1,5	1,9		0,0			0,0			1,2
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	0,0	0,0		0,2				3,8		0,0
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övrig privat sjukvård)	1,5	1,9	0,0	0,1	5,4		0,1			1,2
2. Primärvård (exkl. företagshälsovård, studerandehälsovård och tandvård)	21,6	26,9		8,6	28,0	17,5	8,8			18,5
2.1 Sluten primärvård	7,2	9,0		4,5			5,8			6,6
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	3,8	4,7		2,4			3,1			3,4
2.1.2 Kortvarig slutenvård	3,5	4,3		2,1			2,7			3,1
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	1,6	2,0		1,0			1,2			1,4
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	1,9	2,3		1,1			1,4			1,7
2.2 Öppen primärvård (exkl. tandvård)	13,2	16,4		3,7		17,5	3,1			10,9
2.2.1 Fysioterapi	0,2	0,3		1,5		17,5	0,2			0,5
2.2.2 Mentalvård	0,7	0,9								0,6
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnvård samt familjeplanering	1,1	1,4								0,9
2.2.4 Skolhälsovård	0,6	0,8								0,5
2.2.5 Hemsjukvård	2,0	2,5		0,5			0,6			1,6
2.2.6 Laboratorieundersökning	0,4	0,5								0,3
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	0,2	0,3								0,2
2.2.8 Hälso- och sjukvårdens övriga öppenvårdsverksamhet	6,1	7,6		1,4			1,8			5,0
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utför	1,8	2,3		0,4			0,5			1,5
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	1,2	1,4		0,5	28,0					1,0
3. Tandvård	3,2	2,8	4,5	11,5	15,3		14,1	6,5		5,2
3.1 Primärvårdens tandvård	2,1	2,6		2,4			3,1			2,2
3.2 Primärvårdens tandvård kommuner och samkommuner köpt av privata	0,2	0,2								0,1
3.3 Privat tandvård som ersätts av sjukförsäkringen	0,9		4,5	6,7	15,3		8,2			2,3
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarsmaktens tandvård	0,0	0,0		0,3				6,5		0,1
3.5 Tandprotetik				2,1			2,8			0,5
4. Företagshälsovård och studerandehälsovård	2,2	0,4	10,0	9,1			0,0	13,2	100,0	3,9
4.1 Primärvårdens företagshälsovård	0,6	0,2	2,0	1,3					14,9	0,7
4.2 Företagshälsovård tillhandahållen av privata serviceproducenter	1,6		8,0	7,2					85,1	2,9
4.3 Primärvårdens studerandehälsovård	0,1	0,1		0,0			0,0			0,1
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsovård (exkl. tandvård)				0,6				13,2		0,2
5. Institutionsvård för äldre	5,3	6,5		5,3			5,7	18,0		5,3
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	4,2	5,2		3,9			5,0			4,1
5.2 Privat institutionsvård för äldre	1,1	1,3		1,4			0,7	18,0		1,2
6. Privat hälso- och sjukvård som ersätts av sjukförsäkringen	3,7	0,9	15,4	12,7			12,9	56,6		5,9
6.1 Privatläkarvård	0,6		3,1	6,2			7,9			1,9
6.1.1 Allmänläkarvård	0,1		0,3	0,9			1,1			0,3
6.1.2 Specialistvård	0,5		2,8	5,3			6,8			1,7
6.2 Privat rehabilitering	2,7	0,9	10,2	1,5			1,9			2,4
6.3 Privat laboratorieundersökning	0,1		0,6	1,0			1,2			0,3
6.4 Privat bildiagnostisk undersökning	0,3		1,4	1,4			1,8			0,6
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,0		0,0	2,7			0,0	56,6		0,7
7. Övrig hälso- och sjukvård	2,0	2,5		0,2			0,3			1,6
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	1,4	1,8		0,2			0,2			1,1
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner köpt av privata	0,2	0,3		0,0			0,0			0,2
7.3 Försvarsmaktens och fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	0,4	0,5								0,3
8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar	10,6		54,2	27,1	23,8		34,3			14,6
8.1 Receptförskrivna läkemedel	10,6		54,2	18,4	23,8		23,2			12,5
8.1.1 Grundersättning	3,5		18,1	15,4	23,8		19,3			6,4
8.1.2 Specialersättning	6,0		30,5	3,0			3,9			5,3
8.1.3 Tilläggsersättning	1,1		5,6							0,8
8.2 Receptfria läkemedel				7,3			9,4			1,8
8.3 Övriga medicinska dagligvaror				1,4			1,8			0,3
9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor				11,5	10,4		14,6			2,8
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel				10,5	10,4		13,3			2,5
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)				1,0			1,3			0,2
10. Administration av hälso- och sjukvård	3,2	2,3	7,0	0,7	17,1		4,6	0,0	1,9	2,6
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	3,1	2,1	7,0	0,1	17,1		4,6	0,0	1,9	2,3
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor				0,6	17,1		4,6			0,2
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	0,2	0,2								0,1
11. Resor	1,8		8,9	0,8			1,0			1,5
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	0,6		3,2	0,3			0,4			0,6
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	1,1		5,7	0,5			0,7			1,0
12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar	6,0	7,5								4,6
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	6,0	7,5								4,6
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 7c. Hälso- och sjukvårdsutgifternas struktur efter hälso- och sjukvårdsändamål och finansiering 2006, % av utgifterna per hälso- och sjukvårdsändamål

Hälso- och sjukvårdsändamål	Finansiering										Totalt
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0	
	Offentlig finansiering	Stat och kommun	FPA	Privat finansiering	Understödsfonder	Privat finansiering	Hushåll	Hushållens icke-vinstdrivande organisationer	Arbetsgivare		
1. Specialiserad sjukvård	91,1	91,1	0,0	8,9	0,1	4,1	4,6	0,1		100,0	
1.1 Specialiserad somatisk vård	90,2	90,2		9,8	0,0	5,0	4,8			100,0	
1.1.1 Slutenvård	89,0	89,0		11,0		7,5	3,5			100,0	
1.1.2 Dagkirurgi	87,5	87,5		12,5			12,5			100,0	
1.1.3 Öppenvård	94,0	94,0		6,0	0,0		6,0			100,0	
1.2 Psykiatrisk vård	94,8	94,8		5,2			4,2	1,0		100,0	
1.2.1 Slutenvård	94,2	94,2		5,8			5,8			100,0	
1.2.1.1 Långvarig psykiatrisk slutenvård (över 180 dygn)	93,6	93,6		6,4			6,4			100,0	
1.2.1.2 Övrig psykiatrisk slutenvård (högst 180 dygn)	94,5	94,5		5,5			5,5			100,0	
1.2.2 Öppenvård och vård på dagavdelning	100,0	100,0		0,0			0,0			100,0	
1.2.3 Övrig psykiatrisk vård	1,2	1,2		98,8				98,8		100,0	
1.3 Specialiserad sjukvård kommuner och samkommuner köpt av privata (och övrig privat sjukvård)	97,3	96,9	0,4	2,7	1,9		0,9			100,0	
2. Primärvård (exkl. företagshälsövård, studerandehälsövård och tandvård)	88,8	88,8		11,2	0,6	1,7	8,9			100,0	
2.1 Sluten primärvård	83,7	83,7		16,3			16,3			100,0	
2.1.1 Långvård (minst 90 dygn)	83,3	83,3		16,7			16,7			100,0	
2.1.2 Kortvarig slutenvård	84,0	84,0		16,0			16,0			100,0	
2.1.2.1 Kortvarig (under 21 dygn) slutenvård	83,9	83,9		16,1			16,1			100,0	
2.1.2.2 Övrig kortvarig (21–89 dygn) slutenvård	84,2	84,2		15,9			15,9			100,0	
2.2 Öppen primärvård (exkl. tandvård)	91,9	91,9		8,1		2,9	5,3			100,0	
2.2.1 Fysioterapi	32,2	32,2		67,8		61,0	6,9			100,0	
2.2.2 Mentalvård	100,0	100,0								100,0	
2.2.3 Rådgivningsbyråer för mödra- och barnavård samt familjeplanering	100,0	100,0								100,0	
2.2.4 Skolhälsovård	100,0	100,0								100,0	
2.2.5 Hemsjukvård	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0	
2.2.6 Laboratorieundersökning	100,0	100,0								100,0	
2.2.7 Bilddiagnostisk undersökning	100,0	100,0								100,0	
2.2.8 Hälsocentralläkarens övriga öppenvårdsverksamhet	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0	
2.2.9 Övrig öppenvårdsverksamhet vårdpersonalen vid hälsovårdscentraler utför	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0	
2.3 Primärvårdstjänster kommuner och samkommuner köpt av privata	88,3	88,3		11,7	11,7					100,0	
3. Tandvård	46,4	33,4	13,0	53,6	1,2		51,0	1,4		100,0	
3.1 Primärvårdens tandvård	73,1	73,1		26,9			26,9			100,0	
3.2 Primärvårdens tandvård kommuner och samkommuner köpt av privata	100,0	100,0								100,0	
3.3 Privat tandvård som ersätts av sjukförsäkringen	29,6		29,6	70,4	2,8		67,6			100,0	
3.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses och Försvarmaktens tandvård	18,0	18,0		82,1				82,1		100,0	
3.5 Tandprotetik				100,0			100,0			100,0	
4. Företagshälsövård och studerandehälsövård	43,6	5,4	38,2	56,4			0,1	3,9	52,4	100,0	
4.1 Primärvårdens företagshälsövård	59,3	19,5	39,8	40,7					40,7	100,0	
4.2 Företagshälsövård tillhandahållen av privata serviceproducenter	40,7		40,7	59,3					59,3	100,0	
4.3 Primärvårdens studerandehälsövård	93,5	93,5		6,5			6,5			100,0	
4.4 Studenternas hälsovårdsstiftelses studerandehälsövård (exkl. tandvård)				100,0				100,0		100,0	
5. Institutionsvård för äldre	75,9	75,9		24,1			20,2	3,9		100,0	
5.1 Offentlig institutionsvård för äldre	77,2	77,2		22,8			22,8			100,0	
5.2 Privat institutionsvård för äldre	71,2	71,2		28,8			10,8	18,0		100,0	
6. Privat hälso- och sjukvård som ersätts av sjukförsäkringen	48,0	9,0	39,0	52,0			41,0	11,0		100,0	
6.1 Privatläkarkvård	23,9		23,9	76,1			76,1			100,0	
6.1.1 Allmänläkarkvård	19,6		19,6	80,4			80,4			100,0	
6.1.2 Specialistvård	24,6		24,6	75,4			75,4			100,0	
6.2 Privat rehabilitering	85,1	21,9	63,2	14,9			14,9			100,0	
6.3 Privat laboratorieundersökning	28,3		28,3	71,8			71,8			100,0	
6.4 Privat bildiagnostisk undersökning	38,9		38,9	61,1			61,1			100,0	
6.5 Övrig privat undersökning och vård	0,1		0,1	99,9			0,4	99,4		100,0	
7. Övrig hälso- och sjukvård	97,1	97,1		2,9			2,9			100,0	
7.1 Kommunal institutionsvård för personer med utvecklingsstörning	96,6	96,6		3,4			3,4			100,0	
7.2 Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning kommuner och samkommuner köpt av privata	95,5	95,5		4,5			4,5			100,0	
7.3 Försvarmaktens och fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	100,0	100,0								100,0	
8. Läkemedel och andra medicinska förbrukningsartiklar	55,4		55,4	44,6	0,7		43,9			100,0	
8.1 Receptförskrivna läkemedel	64,6		64,6	35,4	0,8		34,6			100,0	
8.1.1 Grundersättning	42,1		42,1	57,9	1,5		56,3			100,0	
8.1.2 Specialersättning	86,3		86,3	13,7			13,7			100,0	
8.1.3 Tilläggsersättning	100,0		100,0							100,0	
8.2 Receptfria läkemedel				100,0			100,0			100,0	
8.3 Övriga medicinska dagligvaror				100,0			100,0			100,0	
9. Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor				100,0	1,6		98,5			100,0	
9.1 Glasögon och andra optiska hjälpmedel				100,0	1,7		98,3			100,0	
9.2 Ortopediska hjälpmedel och andra proteser (exkl. tandprotetik)				100,0			100,0			100,0	
10. Administration av hälso- och sjukvård	93,2	53,7	39,5	6,8	2,7	3,1	0,1	0,9		100,0	
10.1 Den offentliga sektorns allmänna administration av hälso- och sjukvård	98,9	54,4	44,5	1,1			0,2	1,0		100,0	
10.2 Administration av hälso- och sjukvård och sjukförsäkringar: privat sektor				100,0	46,4	53,6				100,0	
10.3 Hälsofrämjande och hälsotillsyn	100,0	100,0								100,0	
11. Resor	87,5		87,5	12,5			12,5			100,0	
11.1 Resor ersatta av sjukförsäkring: ambulans	87,5		87,5	12,5			12,5			100,0	
11.2 Resor ersatta av sjukförsäkring: övriga	87,5		87,5	12,5			12,5			100,0	
12. Hälso- och sjukvårdens bruttoinvesteringar	100,0	100,0								100,0	
12.1 Hälso- och sjukvårdens offentliga bruttoinvesteringar	100,0	100,0								100,0	
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	76,0	61,1	14,9	24,0	0,4	1,8	18,7	1,2	2,0	100,0	

Tabell 8. Hälso- och sjukvårdsutgifterna i relation till bruttonationalprodukten i OECD-länderna 1995–2005, %

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Australien*	8,0	8,2	8,3	8,3 b	8,4	8,8	8,9	9,1	9,2	9,5	9,5 ¹
Österrike	9,8 b	9,8	10,0	10,2	10,2	10,0	10,0	10,1	10,2	10,3	10,2
Belgien	8,2	8,4	8,3	8,4	8,6	8,6	8,7	9,0	10,1 b	10,2 e	10,3 e
Kanada*	9,0 b	8,8	8,8	9,1	8,9	8,8	9,3	9,6	9,8	9,8	9,8
Tjeckien*	7,0	6,7	6,7	6,6	6,6	6,5 b	6,7	7,1	7,4 b	7,3	7,2
Danmark*	8,1	8,2	8,2	8,3	8,5	8,3	8,6	8,8	9,1 b	9,2 e	9,1
Finland*	7,7	7,8	7,4	7,2	7,2	7,0	7,2	7,6	8,0	8,1	8,3
Frankrike*	9,9 b	9,8	9,7	9,6	9,7	9,6	9,7	10,0	10,9 b	11,0	11,1
Tyskland*	10,1	10,4	10,2	10,2	10,3	10,3	10,4	10,6	10,8	10,6	10,7
Grekland	7,5	7,4	7,3	7,3	7,5 b	9,3	9,8	9,7	10,0	9,6	10,1
Ungern	7,3	7,0	6,8	7,1 b	7,2	6,9	7,2	7,6	8,3 e	8,1 e	8,1 ¹ e
Island	8,2	8,2	8,1	8,6	9,4	9,3	9,2	10,0	10,3	10,0	9,5
Irland	6,7	6,5	6,4	6,2	6,3	6,3	7,0	7,2	7,3	7,5	7,5
Italien	7,3	7,4	7,7	7,7	7,8	8,1	8,2	8,3	8,3	8,7	8,9
Japan*	6,9 b	7,0	7,0	7,3	7,5	7,7	7,9	8,0	8,1	8,0	8,0 ¹
Korea*	4,1	4,3	4,3	4,3	4,6	4,8	5,4	5,3	5,4	5,5	6,0
Luxemburg*	5,6 b	5,7	5,6	5,7	5,8	5,8	6,4	6,8	7,6 b	7,9	7,9
Mexiko	5,6	5,1	5,3	5,4 b	5,6	5,6	6,0	6,2	6,3	6,5	6,4
Nederländerna*	8,3	8,2	7,9	8,1 b	8,1	8,0	8,3	8,9	9,1	9,2	9,3
Nya Zeeland	7,2	7,1	7,3	7,8	7,6	7,7	7,8	8,2	8,0	8,5	9,0
Norge*	7,9	7,8	8,4 b	9,3	9,3	8,4	8,8	9,8	10,0	9,7	9,1
Polen*	5,5	5,9	5,6	5,9	5,7	5,5	5,9	6,3 b	6,2	6,2	6,2
Portugal*	7,8 b	8,0	8,0	8,0	8,2	8,8 b	8,8	9,0	9,7	10,0	10,2
Slovakien*	5,7 ²	5,7 ¹	5,7	5,6	5,7	5,5	5,5	5,6	5,9	7,2 b	7,1
Spanien*	7,4	7,5	7,3	7,3	7,3 b	7,2	7,2	7,3	7,8 b	8,1	8,3
Sverige	8,1	8,3	8,1	8,3	8,4	8,4	8,7	9,1	9,3	9,1	9,1
Schweiz*	9,7	10,1	10,2	10,3	10,5	10,4	10,9	11,1	11,5	11,5	11,6
Turkiet	3,4	3,9	4,2	4,8	6,4 b	6,6	7,5	7,4	7,6	7,7	7,6
Storbritannien	7,0	7,0	6,8 b	6,9	7,1	7,3	7,5	7,7	7,8 b	8,1 d	8,3 d
Förenta staterna*	13,3	13,2	13,1	13,1	13,1	13,2	13,9	14,7	15,2	15,2	15,3

¹ ²: uppgifterna från föregående år eller tidigare, b: avbrott i tidsserien, n: ny, p: provberäkning, e: förhandskalkyl, u: internetuppdatering, h: otillförlitlig eller uppgift saknas, d: ändring i metodologin, * landet rapporterat uppgifterna för 2003–2005 i enlighet med systemet för hälsoräkenskaper (SHA) i OECD:s, WHO:s och Eurostats gemensamma datainsamling (Joint Health Accounts Questionnaire 2007).

Källor: OECD Health Data 2007 (oktober 2007); Joint Health Accounts Questionnaire (<http://www.oecd.org/dataoecd/61/54/38110953.xls>)

Kvalitetsbeskrivning för publikation i serien FOS

Statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering

Statistikuppgifternas relevans

År 2008 började man använda den förnyade statistiken över de nationella hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. Den innehåller från och med 1995 uppgifter om de finländska hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering i enlighet med begreppen och indelningarna i OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts). Åren 2006–2007 genomförde Stakes en statistikreform i anslutning till vilken man skapade ett nytt system för statistikföringen. Systemet uppfyller både nationella och internationella rapporteringsbehov. För den nationella rapporteringen utarbetade man rapporteringstabeller. De härleddes från datainnehållet i systemet för hälsoräkenskaper och tar hänsyn till de nationella särdragen. Nationellt rapporterar man preciserade uppgifter om bland annat utgifterna för äldreomsorg och läkemedel. I den internationella rapporteringen följer Stakes de datainnehåll och strukturer som OECD, Europeiska gemenskapernas statistikkontor (Eurostat) och Världshälsoorganisationen (WHO) fastställt för den gemensamma datainsamlingen.

Statistiken syftar till att särskilt stödja nationellt beslutsfattande och styrande inom social- och hälsopolitiken. Statistiken riktar sig till beslutsfattare, planerare, forskare och studerande inom social- och hälsosektorn samt alla dem som behöver grundläggande information om hur hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering utvecklas och statistikförs både nationellt och internationellt.

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Statistiken bygger på systemet för hälsoräkenskaper (SHA). Systemet är en stomme för statistikföring, i vilken hälso- och sjukvårdsändamål, hälso- och sjukvårdsproducenter och hälso- och sjukvårdsfinansiärer granskas i kors. Genom systemet för hälsoräkenskaper kan hälso- och sjukvårdssystemet granskas ur ett perspektiv som överensstämmer med nationalräkenskaperna. Grundvalen för indelningen av hälso- och sjukvårdsutgifterna i tre grupper är de internationella hälsoräkenskapernas klassifikation ICHA (International Classification for Health Accounts). Hälso- och sjukvårdsändamålen indelas i statistikföringssystemet i individrelaterade och samhällsrelaterade hälso- och sjukvårdsändamål. I hälsoräkenskaperna åtskiljs också så kallade egentliga hälso- och sjukvårdsändamål från hälsorelaterade ändamål.

Varje år samlas statistikuppgifterna in från olika källor som statistik, register, forskningsrapporter och bokslut. På grund av begränsningar eller brister i statistikmaterialen har man delvis varit tvungen att använda överslagsberäkningar i statistiken.

Systemet för hälsoräkenskaper beskrivs i detalj i den manual som OECD publicerade år 2000¹⁾. I en separat publikation på finska²⁾ redovisas indelningen av hälso- och sjukvårdsändamål, producenter och finansiärer enligt manualen, liksom de nationella datainnehållen, datakällorna och metoderna i detalj samt deras tillförlitlighet. I fortsättningen kommer avsnittet om statistikens metoder och datainnehåll att uppdaterats i den version som publiceras på Stakes webbsidor och som utkommer samtidigt som det nya statistikårets uppgifter uppdateras.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifternas riktighet beror i hög grad på riktigheten och exaktheten hos de uppgifter uppgiftslämnarna lämnat in. Uppgifterna granskas i statistikproduktionens olika skeden. När uppgifterna lagras och rapporteras, jämför man dem genom olika granskningsprocedurer med tidigare års uppgifter. I oklara fall kontaktar man uppgiftslämnaren för att klarlägga orsakerna bakom förändringar och på så sätt kunna undvika fel.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

Stakes utarbetar statistiken över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering en gång per år, när de uppgifter som behövs finns tillgängliga. Den statistik som innehåller de slutliga uppgifterna utkommer årligen 14 månader efter statistikårets slut. På grundval av dessa data utarbetar social- och hälsovårdsministeriet sedan de årliga preliminära uppgifterna och prognosuppgifterna om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. I den internationella rapporteringen följer man de internationella statistikorganisationernas (OECD, Eurostat, WHO, Nomesko) tidsscheman.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens

De viktigaste uppgifterna om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering sammanställs i ett statistikmeddelande som publiceras på Stakes webbsidor. De rapporteras också nationellt i Stakes statistiska årsbok om socialvård och hälso- och sjukvård, samt i Fakta om socialvården och hälso- och sjukvården i Finland. Internationellt rapporteras uppgifterna, som är i enlighet med systemet för hälsoräkenskaper, i OECS Health Data samt i Eurostats, WHO:s och Nomeskos databaser och publikationer.

Statistikens jämförbarhet

År 2008 övergick Stakes i sin statistik över hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering till att använda begrepp och indelningar enligt OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts). Den nya statistiken ersätter den statistik som tidigare användes i Finland och som byggde på ett statistikföringssystem som Folkpensionsanstalten utvecklade på 1980-talet. Datan publicerades i Folkpensionsanstaltens rapporter om hälso- och sjukvårdens kostnader och finansiering från och med statistikår 1960. När statistikföringen överfördes till Stakes 2001, började man rapportera datan i ett statistikmeddelande om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. Den gamla och den nya statistiken är inte jämförbara med varandra. De uppgifter enligt det nya statistikföringssystemet som är jämförbara har tagits fram retroaktivt med början i statistikår 1995.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Uppgifterna om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering samlas in på landsnivå. Den statistik och de rapportet som utarbetas på grundval av uppgifterna innehåller sålunda landsomfattande uppgifter om hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering. Därutöver

innehåller statistikmeddelandet en internationell jämförelse av hälso- och sjukvårdsutgifterna och deras finansiering i OECD-länderna enligt systemet för hälsoräkenskaper.

1. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
2. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. [Hälso- och sjukvårdsutgifter och deras finansiering 1995–2005. Ibruktagande av OECD:s system för hälsoräkenskaper (SHA, System of Health Accounts) i den nationella statistikföringen]. Slutrapport. Stakes: Rapporter 16/2008. Helsingfors 2008.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2006

22.4.2008

OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) mukainen kansallinen tilasto

Hälso- och sjukvårdsutgifter samt finansiering år 2006

Health Expenditure and Financing 2006

National statistics based on the OECD System of Health Account (SHA)

Jan Moilanen
+358 9 3967 2693

Nina Knape
+358 9 3967 2683

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus-
ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for Welfare
and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

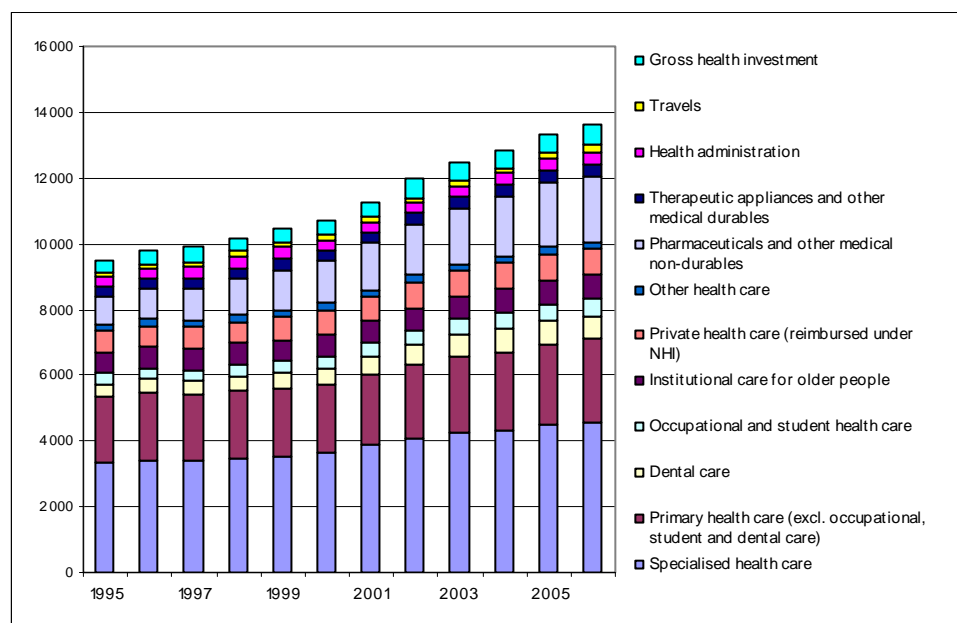
ISSN 1459-2355 (Internet)

In 2006, health expenditure in Finland¹ amounted to EUR 13.5 billion according to the new national accounts based on the OECD System of Health Accounts (SHA). This was EUR 600 million up on the previous year. Per capita expenditure was EUR 2586, which was 4.2 per cent up on the previous year. In real terms, total health expenditure increased 2.3 per cent (Figure 1).

The largest expenditure categories in euro terms were services in specialised health care (EUR 4.6 billion) and primary health care (EUR 2.9 billion) and the consumption of pharmaceuticals and other medical non-durables in outpatient care (EUR 2.0 billion). These three expenditure categories accounted for slightly more than half of total health expenditure. In real terms, health expenditure increased in all expenditure categories, with the exception of health administration and other health care. The greatest increases occurred in expenditure on travel expenses reimbursed under National Health Insurance (8.3 per cent) and public health care investments (12.9 per cent)

¹ In 2008, STAKES brought into use a new national system of accounting health expenditure and financing that is based on the OECD System of Health Accounts (SHA). Data in accordance with the new accounting system have been produced from 1995 onwards. Data according to the new SHA-based system and is not comparable with data in the previous statistics on health expenditure and financing in Finland. For example, the new accounts include institutional care for older people more extensively than the old statistics. The SHA-based national data contents, accounting principles and data sources are described in more detail in: Moilanen et al. (2008) *Terveydenhuollon menot ja rahoitus 1995-2005. OECD:n terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti.* (Health Expenditure and Financing 1995-2005. Implementing the SHA System of Health Accounts in National Statistical Accounting. Final Report.) STAKES: Reports 16/2008. Helsinki:

Figure 1. Health expenditure in 1995–2006, in 2006 prices, EUR million



Health expenditure by function

Specialised health care. In 2006, expenditure on specialised health care totalled EUR 4.6 billion, representing approximately one third of total health expenditure. In real terms, expenditure on specialised health care increased 2.2 per cent on the previous year. An especially sharp increase took place in expenditure on somatic specialised outpatient care (11.9 per cent). The increase in expenditure on specialised outpatient care can largely be attributed to the new provisions on guaranteed access to treatment effective as of 1 March 2005 and various public support measures implemented in advance of these provisions. In the 2000s, a significant increase has also taken place in expenditure on day surgery. In 2006, however, day surgery expenditure, totalling EUR 250 million, decreased in real terms slightly on the previous year.

Expenditure on specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private service providers has been increasing in the 2000s. In 2006, this expenditure amounted to EUR 164 million. In real terms, this represented an increase of some 9 per cent on the previous year. However, expenditure on purchased services in specialised health care continued to account for an insignificant proportion of total health expenditure (about 1 per cent).

In 2006, expenditure on somatic specialised inpatient care totalled EUR 2.5 billion, representing a real-term decrease of 1.7 per cent on the previous year. According to data from the STAKES Care Register for Health Care, a decrease of 1 per cent on 2005 also took place in periods of care in somatic specialised outpatient care and day surgery (1). Expenditure on psychiatric inpatient care remained essentially unchanged compared with the previous year. However, expenditure on long-term psychiatric inpatient care (over 180 days) increased significantly on the previous year, totalling EUR 147 million in 2006.

Primary health care Expenditure on primary health care (excluding occupational and student health care and dental care) totalled EUR 2.5 billion in 2006. In real terms, the expenditure increased 1.9 per cent on the previous year. Expenditure on outpatient primary health care increased and expenditure on inpatient primary health care decreased in 2006. Expenditure on outpatient care increased in all categories. Expenditure on primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from

private service providers totalled EUR 135 million in 2006. In real terms, the expenditure increased 4.5 per cent on the previous year.

Expenditure on long-term inpatient primary health care totalled EUR 469 million in 2006, representing a real-term decrease of 6.5 per cent on the previous year. Correspondingly, expenditure on short-term inpatient primary health care totalled EUR 425 million in 2006, representing a decrease of 2.3 per cent on the previous year. The decrease in expenditure on inpatient care reflects a decrease of 1 per cent on 2005 in the number of patients, care days and periods of care in inpatient primary health care provided by health centres (2). Furthermore, in the statistical year of 2006, the statistics on Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards (3) distinguished for the first time between expenditure on outpatient and inpatient primary health care, which means that the accounting was more precise than previously.

Dental care. In 2006, expenditure on dental care totalled EUR 703 million, of which dental prosthetics accounted for EUR 70 million. In real terms, this means an increase of 2.3 per cent on the previous year. Expenditure on dental care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private service providers have been increasing sharply in the 2000s, totalling EUR 17 million in 2006.

Expenditure on private dental care reimbursed under National Health Insurance increased sharply in the early 2000s but has been decreasing slightly in real terms after 2004. In 2006, this expenditure amounted to EUR 310 million. The increase in expenditure on private dental care reimbursed under National Health Insurance and on dental care purchased by municipalities and joint municipal boards from private service providers can be largely explained by the gradual expansion of the right of reimbursement to all age groups in the early 2000s and the municipalities' obligation to arrange dental examination and care for the respective age groups in the local population.

Occupational and student health care. In 2006, expenditure on occupational health care totalled EUR 499 million, of which primary health care units accounted for EUR 101 million and private service providers for EUR 398 million. In real terms, the increase in expenditure on occupational health care within primary health care was 3.6 per cent on the previous year, while expenditure on occupational health care by private service providers remained essentially unchanged. Expenditure on student health care provided by primary health care units and the Finnish Student Health Service (YTHS) totalled EUR 30 million in 2006.

Institutional care for older people. Expenditure on institutional care (residential homes and other institutional facilities) for older people provided by public service providers totalled EUR 559 million in 2006. In real terms, the expenditure increased 2.5 per cent on the previous year. Expenditure on institutional care for older people provided by private service providers totalled EUR 157 million. This expenditure has increased in real terms each year since 1995, but declined now for the first time. Expenditure on long-term care reported in the category of primary health care totalled EUR 469 million in 2006, representing a real-term decrease on the previous year. Over 90 per cent of long-term inpatients in health centres are aged 65 and over (4).

With the developments that started in the 1990s, significant changes have taken place in the service delivery structure in elderly care. A typical feature has been a decline in the number of clients in institutional care for older people at the same time as the number of clients has increased in sheltered housing. A more detailed analysis of *total* expenditure on services for older people (Tables 4a and 4b) shows a gradual decrease since 1995 in the proportion accounted for in institutional care and long-term inpatient primary health care (at least 90 days) by public service providers. At the same time, expenditure

on so-called other services for older people provided by municipalities and joint municipal boards as a proportion of the total elderly care expenditure has nearly doubled since 1995. In 2006, such expenditure (excluded from core health care expenditure according to the SHA) totalled EUR 826 million. A particularly sharp increase in this category was shown by expenditure on other services for older people purchased by municipalities and joint municipal boards from private service providers, being EUR 528 million in 2006. This category includes e.g. sheltered housing with 24-assistance, which currently accounts for as much as about two-thirds of clients in sheltered housing for older people.

Private health care reimbursed under National Health Insurance. Expenditure on reimbursed private doctors' services, office charges included, totalled EUR 265 million in 2006. Specialist practice accounted for 87 per cent and general practice 13 per cent of the expenditure. Expenditure on specialist practice increased slightly in real terms at the same time as expenditure on general practice decreased. In real terms, this means a total increase of 2.2 per cent on the previous year.

In 2006, expenditure on private rehabilitation reimbursed under National Health Insurance totalled EUR 329 million, which is essentially the same in real terms as in the previous year. Expenditure on reimbursed laboratory examinations totalled EUR 44 million in 2006 and expenditure on reimbursed imaging examinations EUR 75 million. Expenditure on imaging examinations increased in real terms some 9 per cent on the previous year and expenditure on laboratory examinations slightly less than one per cent.

Other health care. Expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities provided by municipalities and joint municipal boards themselves and purchased by them from private service providers totalled EUR 177 million in 2006. Expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities provided by municipalities and joint municipal boards themselves decreased in real terms by 2.7 per cent on the previous year. Expenditure on institutional care for people with intellectual disabilities purchased from private service providers decreased in real terms by 3.3 per cent. The service delivery structure has undergone changes also in the area of care for people with intellectual disabilities, and the proportion of institutional care has decreased.

Health care expenditure in the Defence Forces and the prison service administration totalled EUR 38 million in 2006. This means a real-term decrease of some 12 per cent on the previous year. The decrease is mainly due to the closing of the Tilkka Central Military Hospital at the end of 2005.

Pharmaceuticals and other medical non-durables. Expenditure on pharmaceuticals and other medical non-durables totalled EUR 2.4 billion in 2006. Expenditure on pharmaceuticals and other medical non-durables in outpatient care totalled some EUR 2.0 billion in 2006, representing 14.6 per cent of total health expenditure. During the same period, expenditure on pharmaceuticals in inpatient care amounted to EUR 379 million. In accordance with the SHA, however, expenditure on pharmaceuticals in inpatient care are included in expenditure on primary and specialised health care.

In 2006, expenditure on medicines dispensed to outpatients and entitling to basic refunds totalled EUR 870 million while expenditure on medicines dispensed to outpatients and entitling to special refunds totalled EUR 718 million. In nominal terms, expenditure in both categories of medicines decreased somewhat on the previous year. Expenditure on additional refunds on medicines totalled EUR 114 million. In real terms, expenditure on all medicine categories increased on the previous year.

Expenditure on over-the-counter medicines totalled EUR 238 million in 2006. In real terms, this expenditure decreased some 26 per cent on the previous year. This significant decrease compared with 2005 was largely due to an amendment of the Medicines Act, which ended rebates given by

pharmaceutical companies to pharmacies by prescribing that the wholesale price of a medicine must be the same for all pharmacies. In advance of the legislative amendment, at the end of 2005, the pharmacies purchased self-care medicines in greater quantities than usually in order to fill their stores. Expenditure on other medical non-durables totalled EUR 45 million in 2006.

Therapeutic appliances and other medical durables. Expenditure on therapeutic appliances and other medical durables totalled EUR 375 million in 2006. Glasses and other vision products accounted for EUR 343 million. Expenditure on orthopaedic appliances and other prosthetics totalled EUR 32 million. Expenditure in both categories grew in real terms on the previous year.

Health administration. Expenditure on health administration totalled EUR 350 million in 2006. Expenditure on general health administration in the public sector accounted for EUR 310 million. In real terms, the expenditure increased 2.5 per cent on the previous year. In 2006, expenditure on private sector health administration and administering of health insurances totalled EUR 21 million, which in real terms is 11 per cent more than in the previous year. In the same year, expenditure on health promotion and health supervision totalled EUR 20 million, which was half of the amount in the previous year. In 2005, expenditure on health promotion and supervision was at an unexceptionally high level due to the acquisition of bird flu vaccines in that year.

Travel expenses. Travel expenses reimbursed under National Health Insurance, including travels due to illness, pregnancy and delivery, totalled EUR 207 million in 2006. Ambulance transportations accounted for 36 per cent and other means of transport for 64 per cent. Altogether this expenditure increased in 2006 by 8.3 per cent in real terms on the previous year.

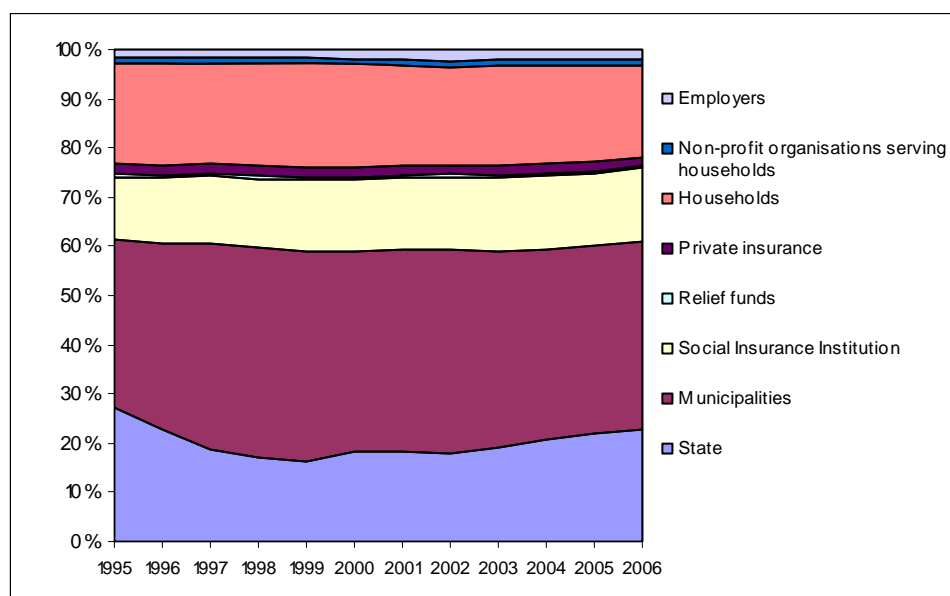
Gross health investments. In 2006, public gross health investments in Finland amounted to EUR 623 million, which in real terms is 12.9 per cent more than in the previous year.

Financing of health expenditure

The proportion of health expenditure financed from public sources has been increasing each year after 2003 (Figure 2). In 2006, public financing of health expenditure accounted for 76.0 per cent (EUR 10.3 billion) and private financing for 24.0 per cent (EUR 3.3 billion). Municipalities accounted for the largest proportion of health financing, 38.5 per cent. This was 0.4 per cent more than in 2005. The proportion financed by municipalities thus increased for the first time after 2002. The proportion accounted for by the state was 22.6 per cent in 2006. This was 0.7 percentage points more than in 2005. The proportion financed by the state has been increasing steadily since 2003. The proportion financed by the Social Insurance Institution was 14.9 per cent in 2006, which is 0.1 percentage points less than one year earlier.

The proportion of health expenditure financed from private sources has been decreasing without interruption since 2003. This trend can largely be attributed to a decrease in the proportion financed by households. In 2006, health financing by households amounted to EUR 2.5 billion, representing 18.7 per cent of expenditure. Of the proportion financed by households, 47.3 per cent consisted of client fees, 34.3 per cent of expenditure on pharmaceuticals and other medical non-durables and the remaining 18.4 per cent on the acquisition of various therapeutic appliances and equipment and medical products, as well as travel expenses. Compared with 2005, the proportion financed by households increased in client fees and decreased in medicine expenses, which was mainly due to the decrease in expenditure on over-the-counter medicines in 2006. The proportion of health expenditure financed by employers has been steady at 2.0 per cent in recent years. The proportion of health expenditure financed by relief funds, private insurance companies and non-profit organisations serving households was 2.3 per cent in 2006.

Figure 2. Health financing in 1995-2006, %

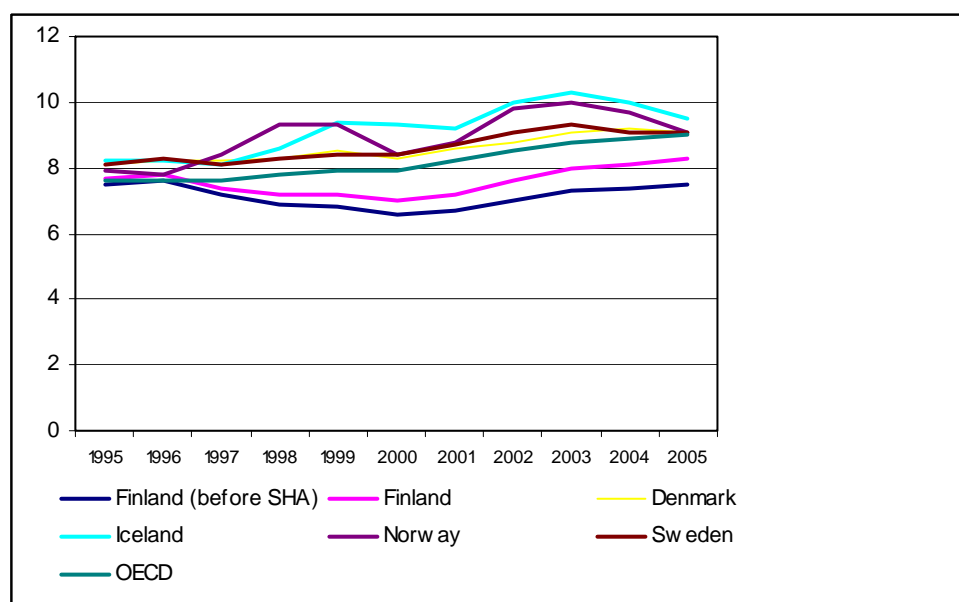


Finnish health expenditure and financing in international comparison

As the OECD countries have gradually started to use the System of Health Accounts (SHA) (5), the international comparability of statistical data has improved. Not all countries, however, currently use the SHA. Statistical reporting in the OECD countries in accordance with the SHA has generally increased the level of health expenditure as a proportion of gross domestic product (GDP) in these countries. In Finland, the introduction of the new accounting system increased health expenditure as a proportion of GDP by 0.8 percentage points in 2005, which is above the average. This was mostly due to the fact the elderly care was included in the accounts more extensively than before.

Health expenditure as a proportion of GDP was 8.2 per cent in Finland in 2006 (Figure 3). This was 0.1 percentage points less than in the previous year. In international comparison, Finnish health expenditure as a proportion of GDP is below the OECD average, which in 2005 was 9.0 per cent.² At the same level as Finland were e.g. Luxembourg, Great Britain and Spain. Among the OECD countries, the United States has the highest health expenditure as a proportion of GDP, at 15.3 per cent, followed by Switzerland (11.6 per cent), France (11.1 per cent) and Germany (10.7 per cent). Among the Nordic countries, Finland has the lowest level of health expenditure as a proportion of GDP. This is largely explained by differences in salary levels among health professionals compared with many other OECD countries. An OECD review of the Finnish health system (6) reported that the salary level of nurses in Finland was in 2003 82 per cent of the average level in the countries included in the comparison. The salary level of public sector doctors was also below the average in the OECD countries included in the comparison.

Figure 3. Health expenditure as a share of GDP in the Nordic and OECD countries² in 1995-2005, %



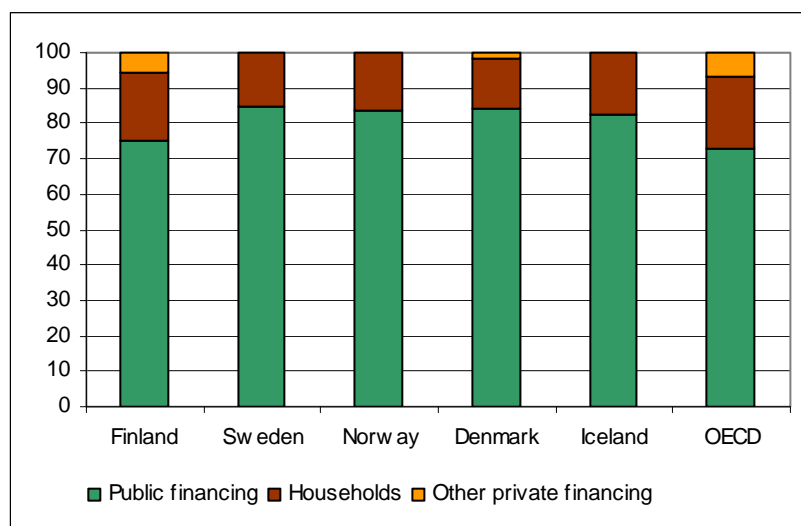
Source: OECD Health Data 2007.

² When health expenditure as a proportion of GDP is looked at internationally, it should be kept in mind that some countries do not report health expenditure in accordance with the SHA. Table 8 shows countries where health expenditure is reported in accordance with the new accounting system. In making comparisons it should also be remembered that the joint OECD/Eurostat/WHO data collection has been carried out from the statistical year of 2003 onwards. Possible differences in the accounting principles should therefore be taken into account when looking at different statistical years.

With the exception of Mexico, the United States and Greece, the public sector finances an overwhelming part of health expenditure in the OECD countries. In 2005, the proportion of health expenditure financed from public sources was on average 73.0 per cent in the OECD countries (Figure 4). In the Nordic countries, the proportion financed by the public sector varied in the same year from 82.5 per cent in Iceland to 84.6 per cent in Sweden. The proportion of public financing in Finland (75.0 per cent) is thus below the average in the Nordic countries but above the OECD average.

Private financing, in turn, accounted for 27.0 per cent on average of health expenditure in the OECD countries in 2005. Households accounted for 20.0 per cent on average. The proportion of health expenditure financed by households in Finland (19.6 per cent) was thus slightly below the OECD average but was higher than in the other Nordic countries. That the proportion financed by households is higher in Finland than in the other Nordic countries can be explained by the higher level of medicine expenditure and the more extensive use of client fees in health care in Finland (7).

Figure 4. Health financing in the Nordic and OECD countries in 2005, %



Source: OECD Health Data 2007.

Table 1. Health expenditure by function in 1995-2006, current prices, €million

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Specialised health care	2 470,9	2 595,7	2 611,6	2 739,7	2 841,2	3 056,1	3 329,7	3 621,1	3 856,8	4 054,0	4 325,4	4 587,1
1.1 Specialised somatic health care	2 057,9	2 158,2	2 179,7	2 294,4	2 384,3	2 529,0	2 760,9	2 971,1	3 195,2	3 357,4	3 612,1	3 810,0
1.1.1 Inpatient care	1 501,9	1 578,7	1 590,5	1 675,5	1 711,6	1 763,2	1 925,8	2 039,7	2 202,0	2 289,7	2 475,1	2 524,1
1.1.2 Day surgery	104,0	109,1	110,4	116,1	131,7	156,8	170,4	192,8	199,4	220,3	244,2	249,6
1.1.3 Outpatient care	452,0	470,5	478,7	502,9	540,9	609,0	664,7	738,6	793,8	847,4	892,9	1 036,3
1.2 Psychiatric care	362,1	376,4	378,6	385,0	393,8	463,1	480,7	544,8	546,3	570,7	568,3	613,1
1.2.1 Inpatient care	272,4	285,0	285,6	291,3	293,9	358,8	376,9	426,9	417,5	431,2	429,7	447,6
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	57,3	59,2	60,0	64,1	60,9	80,3	92,5	128,9	116,8	114,6	120,5	147,0
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	215,1	225,9	225,6	227,2	233,0	278,4	284,4	298,1	300,7	316,6	309,2	300,6
1.2.2 Outpatient and day-ward care	84,2	87,7	89,3	89,6	94,7	100,0	98,9	111,3	122,4	133,9	132,2	159,6
1.2.3 Other psychiatric care	5,5	3,6	3,7	4,1	5,2	4,3	4,9	6,6	6,4	5,6	6,4	5,9
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	50,9	61,1	53,3	60,3	63,1	64,0	88,2	105,2	115,3	125,9	144,9	164,0
2. Primary health care (excl. occupational, student and dental care)	1 465,0	1 547,4	1 572,6	1 635,0	1 697,0	1 734,6	1 852,7	1 988,4	2 096,4	2 236,1	2 379,8	2 515,8
2.1 Inpatient primary health care	558,4	591,9	589,1	612,4	638,6	649,9	691,9	732,0	794,0	834,9	902,7	893,5
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	327,3	337,7	333,3	334,6	342,0	341,1	364,5	386,1	429,6	442,6	483,2	468,6
2.1.2 Short-term inpatient care	231,2	254,2	255,7	277,8	296,6	308,7	327,4	345,9	364,5	392,3	419,6	425,0
2.1.2.1 Short-time (less than 21 days) inpatient care	114,6	128,1	127,1	136,1	146,3	150,3	158,2	163,7	172,4	186,4	193,7	193,7
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care	116,6	126,1	128,7	141,7	150,3	158,4	169,2	182,2	192,1	205,8	225,8	231,3
2.2 Outpatient primary health care (excl. dental care)	869,7	921,9	940,5	976,3	1 009,1	1 034,0	1 091,7	1 179,9	1 208,7	1 294,3	1 353,0	1 487,8
2.2.1 Physiotherapy	34,4	36,5	37,2	38,6	39,9	39,4	41,7	59,7	53,9	61,2	62,8	69,9
2.2.2 Mental care	20,6	21,8	22,2	23,1	23,9	38,3	41,7	48,5	61,1	70,8	67,0	76,4
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	70,6	74,9	76,4	79,3	81,9	77,7	82,1	90,7	92,7	100,0	104,1	116,2
2.2.4 School health care	39,6	42,0	42,9	44,5	46,0	42,9	46,2	50,5	51,3	54,3	55,8	62,7
2.2.5 Home nursing	122,6	130,0	132,6	137,7	142,3	136,1	147,9	171,4	173,7	187,4	210,5	222,1
2.2.6 Laboratory examinations	15,7	16,7	17,0	17,6	18,2	27,6	29,1	31,4	32,2	34,5	36,1	39,7
2.2.7 Imaging examinations	9,7	10,2	10,4	10,8	11,2	16,5	17,4	18,8	19,3	20,6	21,6	23,7
2.2.8 Other outpatient services by health-centre doctors	464,4	492,2	502,2	521,3	538,8	532,6	549,0	562,7	568,1	591,0	613,5	675,4
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	92,1	97,7	99,6	103,4	106,9	122,7	136,4	146,2	156,4	174,3	181,7	201,7
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	36,8	33,5	43,0	46,4	49,2	50,8	69,2	76,5	93,6	106,9	124,1	134,5
3. Dental care	291,5	306,7	312,8	346,7	349,3	369,8	445,6	496,4	603,4	632,0	662,2	702,8
3.1 Dental care within primary health care	182,7	189,5	185,6	192,6	194,2	197,2	215,8	224,7	236,7	251,9	273,0	293,9
3.2 Dental care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	1,6	1,7	1,8	1,5	1,9	1,7	3,0	7,9	8,5	9,0	14,0	17,3
3.3 Private dental care reimbursed under National Health Insurance	69,4	74,8	83,1	107,0	104,5	112,4	163,7	197,1	287,5	301,9	299,2	309,5
3.4 Dental care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	8,2	8,1	8,4	8,5	8,9	9,4	10,0	10,5	11,1	7,3	11,8	12,3
3.5. Dental prosthetics	29,7	32,6	33,8	37,1	39,8	49,1	53,0	56,2	59,5	61,8	64,2	69,8
4. Occupational and student health care	231,0	245,7	258,3	281,5	301,8	335,7	366,3	395,1	435,8	469,5	505,6	529,4
4.1 Occupational health care within primary health care	22,6	27,8	30,9	33,1	37,2	44,2	49,7	62,2	73,9	83,1	94,3	101,4
4.2 Occupational health care by private service providers	188,0	196,7	206,0	226,1	241,0	267,8	292,1	309,0	337,0	355,3	382,8	397,8
4.3 Student health care within primary health care	7,9	8,3	8,5	8,8	9,1	8,4	8,1	6,6	6,6	7,7	8,1	9,7
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)	12,4	12,8	13,0	13,6	14,5	15,2	16,4	17,3	18,2	23,3	20,4	20,6
5. Institutional care for older people	480,6	485,5	504,7	511,8	524,4	543,3	573,0	600,4	617,8	668,9	693,2	715,4
5.1 Institutional care for older people by public providers	390,7	391,0	408,2	412,0	418,0	434,0	455,3	473,4	485,9	518,6	525,5	558,9
5.2 Institutional care for older people by private providers	89,9	94,5	96,5	99,8	106,3	109,4	117,7	127,1	131,9	150,4	167,6	156,5
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	475,6	486,5	488,2	516,4	571,2	620,6	642,9	688,3	730,9	747,8	760,9	801,7
6.1 Services by doctors in private practice	162,8	165,5	168,5	183,7	187,2	197,4	217,6	231,8	242,9	246,0	249,5	264,5
6.1.1 Services by general practitioners	23,4	24,4	24,5	28,8	28,2	26,9	33,4	33,0	33,4	33,6	34,3	35,2
6.1.2 Services by medical specialists	139,4	141,1	144,0	155,0	159,0	170,5	184,2	198,8	209,5	212,5	215,2	229,3
6.2 Private rehabilitation	192,7	184,4	187,1	194,4	249,0	281,0	271,7	292,2	307,0	313,4	317,6	328,8
6.3 Private laboratory examinations	23,8	33,5	34,5	37,0	36,8	36,9	39,5	40,2	41,7	42,2	42,2	44,0
6.4 Private imaging examinations	42,3	35,9	39,5	44,4	44,4	48,1	52,0	54,5	59,8	62,8	66,6	75,4
6.5 Other private examination and treatment	53,9	67,3	58,5	56,8	53,8	57,2	62,0	69,6	79,4	83,3	85,0	88,9
7. Other health care	160,8	160,7	166,1	163,9	155,0	166,6	177,3	187,0	191,7	205,9	217,1	214,8
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	107,1	109,7	113,8	113,3	110,1	120,4	125,7	130,9	137,8	146,1	152,2	153,7
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	18,8	18,6	18,2	17,8	18,6	18,7	18,8	18,0	18,6	19,2	23,0	23,1
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	34,9	32,3	34,1	32,9	26,3	27,5	32,8	38,2	35,3	40,6	41,9	38,1
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	956,2	1 052,1	1 115,8	1 201,1	1 344,2	1 408,0	1 549,7	1 698,1	1 814,5	1 944,4	2 060,5	1 985,6
8.1 Prescription medicines	773,3	855,2	932,0	957,7	1 083,9	1 141,0	1 265,7	1 403,1	1 506,5	1 626,4	1 698,5	1 702,2
8.1.1 Basic refunds	398,5	449,9	497,7	524,4	632,3	640,5	683,1	758,5	808,3	860,2	879,0	870,3
8.1.2 Special refunds	360,6	386,8	409,9	403,6	414,7	457,7	534,5	590,4	628,8	677,7	720,0	717,9
8.1.3 Additional refunds	14,1	18,4	24,5	29,6	37,0	42,8	48,1	54,2	69,4	88,5	99,5	114,0
8.2 Over-the-counter medicines	158,9	172,9	157,7	214,4	228,2	236,0	251,0	260,0	270,0	278,0	319,0	238,4
8.3 Other medical non-durables	24,0	24,0	26,0	29,0	32,0	31,0	33,0	35,0	38,0	40,0	43,0	45,0
9. Therapeutical appliances and other medical durables	204,7	224,0	233,6	256,2	274,4	263,7	284,5	302,0	319,5	332,6	344,7	375,3
9.1 Glasses and other vision products	191,0	209,0	218,0	239,0	256,0	241,0	260,0	276,0	292,0	304,0	315,0	343,0
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)	13,7	15,0	15,6	17,2	18,4	22,7	24,5	26,0	27,5	28,6	29,7	32,3
10. Health administration	225,7	230,0	267,8	286,9	277,5	265,1	272,8	296,4	315,9	330,0	348,3	359,0
10.1 General health administration: public sector	207,0	209,9	246,4	266,3	253,5	240,2	253,1	266,6	285,7	296,0	291,2	318,7
10.2 Health administration and insurance: private sector	10,1	10,4	10,7	10,7	12,7	13,9	7,9	15,4	16,0	15,5	18,0	20,8
10.3 Health promotion and supervision	8,6	9,8	10,8	9,9	11,2	11,0	11,8	14,4	14,3	18,4	39,1	19,6
11. Travels	100,1	110,2	114,1	119,5	123,4	133,4	132,5	141,8	150,7	161,5	186,7	206,5
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	36,8	41,3	42,8	44,5	45,5	49,1	53,1	56,0	60,2	65,0	68,6	75,3
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	63,3	68,9	71,3	75,0	77,9	84,4	79,4	85,8	90,5	96,5	118,1	131,2
12. Gross investment in health care	279,4	307,6	355,7	322,8	347,7	352,2	407,8	486,0	502,9	499,4	531,9	622,8
12.1 Public gross investment in health care	279,4	307,6	355,7	322,8	347,7	352,2	407,8	486,0	502,9	499,4	531,9	622,8
Health expenditure total	7 341,3	7 752,2	8 001,3	8 381,5	8 807,1	9 249,1	10 034,8	10 900,9	11 636,2	12 282,0	13 016,2	13 616,2
Health expenditure as a share of gross domestic product, %												

Table 2. Health expenditure by function in 1995-2006, in 2006 prices, €million

Function	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Specialised health care	3 356,1	3 433,3	3 388,6	3 463,8	3 519,3	3 664,3	3 876,1	4 103,7	4 246,4	4 332,2	4 486,3	4 587,1
1.1 Specialised somatic health care	2 795,1	2 854,6	2 828,2	2 900,9	2 953,4	3 032,3	3 213,9	3 367,0	3 517,9	3 587,8	3 746,5	3 810,0
1.1.1 Inpatient care	2 039,9	2 088,1	2 063,8	2 118,3	2 120,1	2 114,0	2 241,8	2 311,5	2 424,4	2 446,9	2 567,1	2 524,1
1.1.2 Day surgery	141,2	144,3	143,2	146,8	163,2	188,0	198,4	218,5	219,6	235,4	253,2	249,6
1.1.3 Outpatient care	614,0	622,3	621,2	635,8	670,0	730,2	773,8	837,0	873,9	905,5	926,1	1 036,3
1.2 Psychiatric care	491,9	497,8	491,2	486,8	487,8	555,2	559,5	617,4	601,5	609,9	589,5	613,1
1.2.1 Inpatient care	370,0	377,0	370,6	368,3	364,1	430,2	438,7	483,8	459,7	460,8	445,7	447,6
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	77,9	78,2	77,9	81,1	75,5	96,3	107,7	146,0	128,6	122,4	125,0	147,0
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	292,2	298,7	292,7	287,2	288,6	333,8	331,0	337,8	331,1	338,4	320,7	300,6
1.2.2 Outpatient and day-ward care	114,4	116,0	115,9	113,3	117,3	119,9	115,2	126,1	134,8	143,0	137,1	158,6
1.2.3 Other psychiatric care	7,4	4,8	4,7	5,1	6,4	5,1	5,7	7,5	7,0	6,0	6,6	5,9
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	69,1	80,9	69,2	76,2	78,2	76,8	102,6	119,2	127,0	134,5	150,3	164,0
2. Primary health care (excl. occupational, student and dental care)	1 989,8	2 046,6	2 040,5	2 067,2	2 102,0	2 079,8	2 156,7	2 253,4	2 308,1	2 389,5	2 468,3	2 515,8
2.1 Inpatient primary health care	758,5	782,9	764,3	774,2	791,0	779,2	805,4	829,5	874,2	892,2	936,3	893,5
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	444,5	446,7	432,5	423,0	423,7	409,0	424,3	437,5	473,0	473,0	501,1	468,6
2.1.2 Short-term inpatient care	314,0	336,2	331,8	351,2	367,4	370,2	381,1	392,0	401,3	419,2	435,2	425,0
2.1.2.1 Short-time (less than 21 days) inpatient care	155,6	169,4	164,9	172,1	181,3	180,3	184,1	185,5	189,8	199,2	200,9	193,7
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care	158,4	166,8	167,0	179,1	186,1	189,9	197,0	206,5	211,5	220,0	234,2	231,3
2.2 Outpatient primary health care (excl. dental care)	1 181,3	1 219,4	1 220,3	1 234,3	1 250,0	1 239,7	1 270,8	1 337,2	1 330,8	1 383,1	1 403,3	1 487,8
2.2.1 Physiotherapy	46,7	48,2	48,3	48,8	49,4	47,2	48,6	67,7	59,3	65,4	65,1	69,9
2.2.2 Mental care	27,9	28,8	28,9	29,2	29,6	46,0	48,6	54,9	67,3	75,7	69,5	76,4
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	95,9	99,0	99,1	100,2	101,5	93,2	95,5	102,8	102,1	106,9	108,0	116,2
2.2.4 School health care	53,8	55,6	55,6	56,3	57,0	51,5	53,8	57,2	56,5	58,1	57,9	62,7
2.2.5 Home nursing	166,6	171,9	172,1	174,0	176,3	163,2	172,1	194,2	191,2	200,2	218,3	222,1
2.2.6 Laboratory examinations	21,3	22,0	22,0	22,3	22,6	33,1	33,9	35,6	35,5	36,9	37,4	39,7
2.2.7 Imaging examinations	13,1	13,5	13,5	13,7	13,9	19,8	20,3	21,3	21,2	22,1	22,4	23,7
2.2.8 Other outpatient services by health-centre doctors	630,7	651,0	651,6	659,0	667,4	638,6	639,1	637,7	625,5	631,6	636,3	675,4
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	125,1	129,2	129,3	130,8	132,4	147,2	158,8	165,7	172,2	186,3	188,4	201,7
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	50,0	44,4	55,8	58,7	61,0	60,9	80,6	86,7	103,0	114,3	128,7	134,5
3. Dental care	396,0	405,7	405,9	438,3	432,7	443,4	518,7	562,5	664,3	675,3	686,8	702,8
3.1 Dental care within primary health care	248,1	250,6	240,8	243,5	240,6	236,4	251,2	254,6	260,7	269,2	283,2	293,9
3.2 Dental care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	2,2	2,3	2,4	1,9	2,4	2,1	3,5	8,9	9,4	9,7	14,5	17,3
3.3 Private dental care reimbursed under National Health Insurance	94,2	99,0	107,9	135,2	129,4	134,7	190,5	223,4	316,5	322,6	310,3	309,5
3.4 Dental care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	11,2	10,8	10,9	10,7	11,1	11,3	11,7	11,9	12,2	7,8	12,2	12,3
3.5. Dental prosthetics	40,3	43,1	43,9	46,9	49,3	58,9	61,8	63,7	65,5	66,1	66,6	69,8
4. Occupational and student health care	313,7	324,9	335,2	355,9	373,9	402,5	426,4	447,8	479,8	501,7	524,4	529,4
4.1 Occupational health care within primary health care	30,7	36,8	40,0	41,8	46,1	53,0	57,8	70,5	81,4	88,8	97,9	101,4
4.2 Occupational health care by private service providers	255,4	260,2	267,3	285,8	298,5	321,1	340,1	350,2	371,0	379,7	397,1	397,8
4.3 Student health care within primary health care	10,7	11,0	11,0	11,1	11,3	10,1	9,4	7,4	7,3	8,3	8,4	9,7
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)	16,9	16,9	16,9	17,1	18,0	18,2	19,1	19,6	20,0	24,9	21,1	20,6
5. Institutional care for older people	652,8	642,2	654,8	647,1	649,5	651,4	667,0	680,4	680,2	714,8	718,9	715,4
5.1 Institutional care for older people by public providers	530,7	517,2	529,6	520,9	517,8	520,3	530,0	536,4	538,0	554,2	545,1	558,9
5.2 Institutional care for older people by private providers	122,1	125,0	125,2	126,2	131,7	131,1	137,0	144,0	145,2	160,7	173,9	156,5
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	646,0	643,5	633,4	652,8	707,5	744,1	748,4	780,0	804,7	799,1	789,2	801,7
6.1 Services by doctors in private practice	221,2	218,9	218,7	232,3	231,9	236,6	253,4	262,7	267,5	262,9	258,8	264,5
6.1.1 Services by general practitioners	31,8	32,3	31,8	36,4	35,0	32,2	38,9	37,4	36,8	35,9	35,5	35,2
6.1.2 Services by medical specialists	189,4	186,6	186,9	195,9	196,9	204,4	214,5	225,3	230,7	227,1	223,2	229,3
6.2 Private rehabilitation	261,8	243,8	242,8	245,8	308,4	336,9	316,3	331,1	338,1	336,0	329,4	328,8
6.3 Private laboratory examinations	32,4	44,3	44,8	46,7	45,6	44,3	46,0	45,6	45,9	45,1	43,7	44,0
6.4 Private imaging examinations	57,5	47,5	51,3	56,1	55,0	57,7	60,6	61,7	65,8	67,1	69,1	75,4
6.5 Other private examination and treatment	73,2	89,0	75,9	71,8	66,7	68,6	72,1	78,9	87,4	89,0	88,2	88,9
7. Other health care	218,4	212,5	215,6	207,3	192,0	199,7	206,4	212,0	211,1	220,1	225,2	214,8
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	145,5	145,2	147,7	143,3	136,4	144,3	146,3	148,3	151,7	156,1	157,9	153,7
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	25,5	24,6	23,7	22,4	23,0	22,4	21,9	20,4	20,5	20,5	23,9	23,1
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	47,4	42,7	44,2	41,5	32,6	33,0	38,2	43,2	38,9	43,4	43,4	38,1
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	852,4	928,8	972,1	1 105,8	1 233,3	1 296,5	1 419,1	1 538,9	1 665,1	1 802,7	1 946,5	1 985,6
8.1 Prescription medicines	631,6	698,5	760,5	819,2	930,7	991,7	1 101,3	1 216,6	1 336,9	1 473,9	1 580,6	1 702,2
8.1.1 Basic refunds	325,5	367,5	406,1	448,6	542,8	556,7	594,4	657,7	717,3	779,5	818,0	870,3
8.1.2 Special refunds	294,5	315,9	334,5	345,2	356,0	397,8	465,1	511,9	558,0	614,2	670,0	717,9
8.1.3 Additional refunds	11,5	15,1	20,0	25,3	31,8	37,2	41,9	47,0	61,6	80,2	92,6	114,0
8.2 Over-the-counter medicines	189,0	199,5	179,3	251,4	264,6	268,6	280,4	284,4	289,2	288,8	323,8	238,4
8.3 Other medical non-durables	31,8	30,8	32,3	35,3	38,0	36,3	37,4	37,9	39,0	40,0	42,1	45,0
9. Therapeutic appliances and other medical durables	278,0	296,3	303,1	323,9	339,9	316,2	331,2	342,2	351,8	355,4	357,5	375,3
9.1 Glasses and other vision products	259,4	276,4	282,9	302,2	317,1	289,0	302,7	312,8	321,5	324,9	326,7	343,0
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)	18,6	19,9	20,3	21,7	22,8	27,2	28,5	29,4	30,3	30,5	30,8	32,3
10. Health administration	306,6	304,3	347,4	362,8	343,7	317,8	317,5	335,9	347,8	352,6	361,3	359,0
10.1 General health administration: public sector	281,2	277,6	319,7	336,6	314,1	288,0	294,6	302,1	314,5	316,3	302,0	318,7
10.2 Health administration and insurance: private sector	13,7	13,8	13,8	13,6	15,8	16,6	9,2	17,5	17,6	16,6	18,7	20,8
10.3 Health promotion and supervision	11,7	12,9	14,0	12,6	13,8	13,2	13,8	16,3	15,7	19,7	40,6	19,6
11. Travels	123,5	131,4	135,4	139,6	141,0	144,1	141,8	149,9	159,5	169,3	190,7	206,5
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	45,4	49,3	50,8	52,1	52,0	53,0	56,8	59,2	63,7	68,1	70,1	75,3
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	78,1	82,1	84,6	87,6	89,0	91,1	85,0	90,7	95,8	101,2	120,6	131,2
12. Gross investment in health care	379,5	406,9	461,6	408,1	430,7	422,3	474,7	550,8	553,7	533,7	551,7	622,8
12.1 Public gross investment in health care	379,5	406,9	461,6	408,1	430,7	422,3	474,7	550,8	553,7	533,7	551,7	622,8
Health expenditure total	9 512,7	9 776,3	9 893,6	10 172,6	10 465,5	10 682,1	11 284,0	11 957,4	12 472,5	12 846,5	13 306,8	

Table 3. Structure of health expenditure by function in 1995-2006, % of total expenditure

Toiminto	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Specialised health care	33,7	33,5	32,6	32,7	32,3	33,0	33,2	33,2	33,1	33,0	33,2	33,7
1.1 Specialised somatic health care	28,0	27,8	27,2	27,4	27,1	27,3	27,5	27,3	27,5	27,3	27,8	28,0
1.1.1 Inpatient care	20,5	20,4	19,9	20,0	19,4	19,1	19,2	18,7	18,9	18,6	19,0	18,5
1.1.2 Day surgery	1,4	1,4	1,4	1,4	1,5	1,7	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,8
1.1.3 Outpatient care	6,2	6,1	6,0	6,0	6,1	6,6	6,6	6,8	6,8	6,9	6,9	7,6
1.2 Psychiatric care	4,9	4,9	4,7	4,6	4,5	5,0	4,8	5,0	4,7	4,6	4,4	4,5
1.2.1 Inpatient care	3,7	3,7	3,6	3,5	3,3	3,9	3,8	3,9	3,6	3,5	3,3	3,3
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,9	0,9	1,2	1,0	0,9	0,9	1,1
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	2,9	2,9	2,8	2,7	2,6	3,0	2,8	2,7	2,6	2,6	2,4	2,2
1.2.2 Outpatient and day-ward care	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1	1,0	1,2
1.2.3 Other psychiatric care	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2
2. Primary health care (excl. occupational, student and dental care)	20,0	20,0	19,7	19,5	19,3	18,8	18,5	18,2	18,0	18,2	18,3	18,5
2.1 Inpatient primary health care	7,6	7,6	7,4	7,3	7,3	7,0	6,9	6,7	6,8	6,8	6,9	6,6
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	4,5	4,4	4,2	4,0	3,9	3,7	3,6	3,5	3,7	3,6	3,7	3,4
2.1.2 Short-term inpatient care	3,1	3,3	3,2	3,3	3,4	3,3	3,3	3,2	3,1	3,2	3,2	3,1
2.1.2.1 Short-time (less than 21 days) inpatient care	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
2.2 Outpatient primary health care (excl. dental care)	11,8	11,9	11,8	11,6	11,5	11,2	10,9	10,8	10,4	10,5	10,4	10,9
2.2.1 Physiotherapy	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
2.2.2 Mental care	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
2.2.4 School health care	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5
2.2.5 Home nursing	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
2.2.6 Laboratory examinations	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
2.2.7 Imaging examinations	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
2.2.8 Other outpatient services by health-centre doctors	6,3	6,3	6,3	6,2	6,1	5,8	5,5	5,2	4,9	4,8	4,7	5,0
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,5	0,7	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0
3. Dental care	4,0	4,0	3,9	4,1	4,0	4,0	4,4	4,6	5,2	5,1	5,1	5,2
3.1 Dental care within primary health care	2,5	2,4	2,3	2,3	2,2	2,1	2,2	2,1	2,0	2,1	2,1	2,2
3.2 Dental care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
3.3 Private dental care reimbursed under National Health Insurance	0,9	1,0	1,0	1,3	1,2	1,2	1,6	1,8	2,5	2,5	2,3	2,3
3.4 Dental care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
3.5. Dental prosthetics	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
4. Occupational and student health care	3,1	3,2	3,2	3,4	3,4	3,6	3,7	3,6	3,7	3,8	3,9	3,9
4.1 Occupational health care within primary health care	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
4.2 Occupational health care by private service providers	2,6	2,5	2,6	2,7	2,7	2,9	2,9	2,8	2,9	2,9	2,9	2,9
4.3 Student health care within primary health care	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
5. Institutional care for older people	6,5	6,3	6,3	6,1	6,0	5,9	5,7	5,5	5,3	5,4	5,3	5,3
5.1 Institutional care for older people by public providers	5,3	5,0	5,1	4,9	4,7	4,7	4,5	4,3	4,2	4,2	4,0	4,1
5.2 Institutional care for older people by private providers	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,3	1,1
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	6,5	6,3	6,1	6,2	6,5	6,7	6,4	6,3	6,3	6,1	5,8	5,9
6.1 Services by doctors in private practice	2,2	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9
6.1.1 Services by general practitioners	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
6.1.2 Services by medical specialists	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7
6.2 Private rehabilitation	2,6	2,4	2,3	2,3	2,8	3,0	2,7	2,7	2,6	2,6	2,4	2,4
6.3 Private laboratory examinations	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
6.4 Private imaging examinations	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
6.5 Other private examination and treatment	0,7	0,9	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
7. Other health care	2,2	2,1	2,1	2,0	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,7	1,7	1,6
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	13,0	13,6	13,9	14,3	15,3	15,2	15,4	15,6	15,6	15,8	15,8	14,6
8.1 Prescription medicines	10,5	11,0	11,6	11,4	12,3	12,3	12,6	12,9	12,9	13,2	13,0	12,5
8.1.1 Basic refunds	5,4	5,8	6,2	6,3	7,2	6,9	6,8	7,0	6,9	7,0	6,8	6,4
8.1.2 Special refunds	4,9	5,0	5,1	4,8	4,7	4,9	5,3	5,4	5,4	5,5	5,5	5,3
8.1.3 Additional refunds	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,8	0,8
8.2 Over-the-counter medicines	2,2	2,2	2,0	2,6	2,6	2,6	2,5	2,4	2,3	2,3	2,5	1,8
8.3 Other medical non-durables	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
9. Therapeutical appliances and other medical durables	2,8	2,9	2,9	3,1	3,1	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	2,6	2,8
9.1 Glasses and other vision products	2,6	2,7	2,7	2,9	2,9	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5	2,4	2,5
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
10. Health administration	3,1	3,0	3,3	3,4	3,2	2,9	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6
10.1 General health administration: public sector	2,8	2,7	3,1	3,2	2,9	2,6	2,5	2,4	2,5	2,4	2,2	2,3
10.2 Health administration and insurance: private sector	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
10.3 Health promotion and supervision	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1
11. Travels	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0
12. Gross investment in health care	3,8	4,0	4,4	3,9	3,9	3,8	4,1	4,5	4,3	4,1	4,1	4,6
12.1 Public gross investment in health care	3,8	4,0	4,4	3,9	3,9	3,8	4,1	4,5	4,3	4,1	4,1	4,6
Health expenditure total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Table 4a. Expenditure on elderly care in 1995-2006, current prices, €million***

Function	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Operating expenditure on elderly care	1 336,6	1 414,3	1 395,6	1 450,6	1 518,2	1 619,4	1 763,5	1 903,6	2 053,4	2 226,0	2 392,7	2 495,6
1.1 Institutional care services for older people	480,6	485,5	504,7	511,8	524,4	543,3	573,0	600,4	617,8	668,9	693,2	715,4
1.1.1 Services by public providers	390,7	391,0	408,2	412,0	418,0	434,0	455,3	473,4	485,9	518,6	525,5	558,9
1.1.2 Services by private providers**	89,9	94,5	96,5	99,8	106,3	109,4	117,7	127,1	131,9	150,4	167,6	156,5
1.2 Long-term care by primary health care, public providers (90 days or over)	327,3	337,7	333,3	334,6	342,0	341,1	364,5	386,1	429,6	442,6	483,2	468,6
1.3 Home-help services*	291,7	310,6	310,0	328,5	343,4	377,7	406,5	419,6	430,0	453,3	468,0	485,4
1.3.1 Services by public providers*	277,6	295,4	292,3	307,8	321,7	353,1	376,2	385,4	394,9	416,1	430,7	447,7
1.3.2 Services purchased from private providers*	14,1	15,2	17,7	20,7	21,7	24,6	30,3	34,1	35,1	37,2	37,3	37,8
1.4 Other services for older people*	237,0	280,4	247,6	275,7	308,4	357,3	419,6	497,6	576,0	661,2	748,5	826,2
1.4.1 Services by public providers*	154,5	180,1	126,1	131,2	137,3	159,4	180,0	213,4	232,3	276,5	312,0	298,2
1.4.2 Services purchased from private providers*	82,5	100,3	121,5	144,5	171,1	197,9	239,6	284,2	343,7	384,6	436,4	528,0
2. Investments in elderly care	38,9	43,6	35,1	26,4	29,6	39,5	40,0	42,7	62,1	50,6	61,0	63,4
2.1 Municipal investments in institutional care for older people	33,6	40,9	34,4	25,8	29,1	39,0	38,5	42,0	60,1	49,8	59,9	63,0
2.2 Investments by joint municipal boards for a residential home	5,4	2,8	0,7	0,5	0,5	0,4	1,6	0,6	2,0	0,7	1,0	0,3
Expenditure on elderly care total	1 375,6	1 457,9	1 430,7	1 477,0	1 547,8	1 658,9	1 803,5	1 946,3	2 115,5	2 276,6	2 453,7	2 559,0

* = Not included according to the SHA in health expenditure but in expenditure on health-related functions (HC.R.6.1)

** = Included are services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers, purchases of long-term care by State Treasury and funding assistance for elderly care by the Slot Machine Association

*** = Excluded are services purchased independently by households

Table 4b. Structure of expenditure on elderly care in 1995-2006, %***

Function	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Operating expenditure on elderly care	97,2	97,0	97,5	98,2	98,1	97,6	97,8	97,8	97,1	97,8	97,5	97,5
1.1 Institutional care services for older people	34,9	33,3	35,3	34,7	33,9	32,8	31,8	30,8	29,2	29,4	28,2	28,0
1.1.1 Services by public providers	28,4	26,8	28,5	27,9	27,0	26,2	25,2	24,3	23,0	22,8	21,4	21,8
1.1.2 Services by private providers**	6,5	6,5	6,7	6,8	6,9	6,6	6,5	6,5	6,2	6,6	6,8	6,1
1.2 Long-term care by primary health care, public providers (90 days or over)	23,8	23,2	23,3	22,7	22,1	20,6	20,2	19,8	20,3	19,4	19,7	18,3
1.3 Home-help services*	21,2	21,3	21,7	22,2	22,2	22,8	22,5	21,6	20,3	19,9	19,1	19,0
1.3.1 Services by public providers*	20,2	20,3	20,4	20,8	20,8	21,3	20,9	19,8	18,7	18,3	17,6	17,5
1.3.2 Services purchased from private providers*	1,0	1,0	1,2	1,4	1,4	1,5	1,7	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5
1.4 Other services for older people*	17,2	19,2	17,3	18,7	19,9	21,5	23,3	25,6	27,2	29,0	30,5	32,3
1.4.1 Services by public providers*	11,2	12,4	8,8	8,9	8,9	9,6	10,0	11,0	11,0	12,1	12,7	11,7
1.4.2 Services purchased from private providers*	6,0	6,9	8,5	9,8	11,1	11,9	13,3	14,6	16,2	16,9	17,8	20,6
2. Investments in elderly care	2,8	3,0	2,5	1,8	1,9	2,4	2,2	2,2	2,9	2,2	2,5	2,5
2.1 Municipal investments in institutional care for older people	2,4	2,8	2,4	1,7	1,9	2,4	2,1	2,2	2,8	2,2	2,4	2,5
2.2 Investments by joint municipal boards for a residential home	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Expenditure on elderly care total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* = Not included according to the SHA in health expenditure but in expenditure on health-related functions (HC.R.6.1)

** = Included are services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers, purchases of long-term care by State Treasury and funding assistance for elderly care by the Slot Machine Association

*** = Excluded are services purchased independently by households

Table 5a. Expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995-2006, current prices, €million

Function	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Pharmaceuticals and other medical non-durables (incl. inpatient medicines)	1 106,5	1 223,3	1 301,4	1 402,1	1 550,9	1 630,0	1 802,7	1 986,1	2 116,5	2 269,4	2 420,5	2 364,6
1.1 Prescription medicines	773,3	855,2	932,0	957,7	1 083,9	1 141,0	1 265,7	1 403,1	1 506,5	1 626,4	1 698,5	1 702,2
1.1.1 Basic refunds	398,5	449,9	497,7	524,4	632,3	640,5	683,1	758,5	808,3	860,2	879,0	870,3
1.1.2 Special refunds	360,6	386,8	409,9	403,6	414,7	457,7	534,5	590,4	628,8	677,7	720,0	717,9
1.1.3 Additional refunds	14,1	18,4	24,5	29,6	37,0	42,8	48,1	54,2	69,4	88,5	99,5	114,0
1.2 Over-the-counter medicines	158,9	172,9	157,7	214,4	228,2	236,0	251,0	260,0	270,0	278,0	319,0	238,4
1.3 Inpatient medicines	150,3	171,3	185,7	201,0	206,7	222,0	253,0	288,0	302,0	325,0	360,0	379,0
1.4 Other medical non-durables	24,0	24,0	26,0	29,0	32,0	31,0	33,0	35,0	38,0	40,0	43,0	45,0

Taulukko 5b. Structure of expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995-2006, %

Function	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Pharmaceuticals and other medical non-durables (incl. inpatient medicines)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.1 Prescription medicines	69,9	69,9	71,6	68,3	69,9	70,0	70,2	70,6	71,2	71,7	70,2	72,0
1.1.1 Basic refunds	36,0	36,8	38,2	37,4	40,8	39,3	37,9	38,2	38,2	37,9	36,3	36,8
1.1.2 Special refunds	32,6	31,6	31,5	28,8	26,7	28,1	29,6	29,7	29,7	29,9	29,7	30,4
1.1.3 Additional refunds	1,3	1,5	1,9	2,1	2,4	2,6	2,7	2,7	3,3	3,9	4,1	4,8
1.2 Over-the-counter medicines	14,4	14,1	12,1	15,3	14,7	14,5	13,9	13,1	12,8	12,2	13,2	10,1
1.3 Inpatient medicines	13,6	14,0	14,3	14,3	13,3	13,6	14,0	14,5	14,3	14,3	14,9	16,0
1.4 Other medical non-durables	2,2	2,0	2,0	2,1	2,1	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9

Table 6a. Health expenditure financing in 1995-2006, current prices, €million

Source of funding	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Public funding	HF.1	5 440,5	5 736,0	5 940,3	6 180,9	6 477,5	6 787,3	7 414,4	8 086,0	8 603,8	9 143,6	9 756,9	10 343,9
1.1 General public administration (excl. Social Insurance Institution)	HF.1.1	4 499,1	4 706,4	4 847,1	5 004,8	5 208,6	5 461,9	5 958,6	6 486,4	6 873,0	7 277,9	7 809,3	8 313,8
1.1.1 State	HF.1.1.1	1 999,9	1 762,0	1 508,0	1 423,9	1 444,6	1 700,2	1 820,6	1 970,3	2 223,3	2 558,3	2 848,4	3 076,1
1.1.2 Municipalities	HF.1.1.3	2 499,3	2 944,4	3 339,1	3 580,9	3 764,0	3 761,7	4 138,0	4 516,1	4 649,7	4 719,6	4 961,0	5 237,7
1.2 Social Insurance Institution	HF.1.2	941,3	1 029,5	1 093,2	1 176,1	1 268,9	1 325,3	1 455,8	1 599,7	1 730,9	1 865,7	1 947,6	2 030,1
2. Private funding	HF.2	1 900,8	2 016,2	2 061,0	2 200,6	2 329,6	2 461,8	2 620,5	2 814,8	3 032,3	3 138,4	3 259,3	3 272,3
2.1 Relief funds	HF.2.1	38,1	40,7	41,5	43,6	46,1	49,6	46,0	54,3	55,3	55,4	55,0	56,2
2.2 Private insurance	HF.2.2	148,5	150,5	175,1	178,4	187,7	192,8	197,4	204,3	216,3	223,4	230,8	243,2
2.3 Households	HF.2.3	1 503,9	1 596,4	1 615,7	1 734,2	1 839,9	1 939,0	2 070,8	2 169,1	2 391,9	2 469,1	2 557,6	2 539,5
2.4 Non-profit organisations serving households	HF.2.4	87,3	103,2	96,4	98,0	98,6	103,4	112,5	123,7	139,4	145,8	150,7	156,1
2.5 Employers	HF.2.5	123,1	125,4	132,3	146,5	157,4	177,1	193,7	263,6	229,5	244,7	265,3	277,2
Total		7 341,3	7 752,2	8 001,3	8 381,5	8 807,1	9 249,1	10 034,8	10 900,9	11 636,2	12 282,0	13 016,2	13 616,2

Table 6b. Health expenditure financing in 1995-2006, % total expenditure

Source of funding	ICHA-HF	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1. Public funding	HF.1	74,1	74,0	74,2	73,7	73,5	73,4	73,9	74,2	73,9	74,4	75,0	76,0
1.1 General public administration (excl. Social Insurance Institution)	HF.1.1	61,3	60,7	60,6	59,7	59,1	59,1	59,4	59,5	59,1	59,3	60,0	61,1
1.1.1 State	HF.1.1.1	27,2	22,7	18,8	17,0	16,4	18,4	18,1	18,1	19,1	20,8	21,9	22,6
1.1.2 Municipalities	HF.1.1.3	34,0	38,0	41,7	42,7	42,7	40,7	41,2	41,4	40,0	38,4	38,1	38,5
1.2 Social Insurance Institution	HF.1.2	12,8	13,3	13,7	14,0	14,4	14,3	14,5	14,7	14,9	15,2	15,0	14,9
2. Private funding	HF.2	25,9	26,0	25,8	26,3	26,5	26,6	26,1	25,8	26,1	25,6	25,0	24,0
2.1 Relief funds	HF.2.1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
2.2 Private insurance	HF.2.2	2,0	1,9	2,2	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8
2.3 Households	HF.2.3	20,5	20,6	20,2	20,7	20,9	21,0	20,6	19,9	20,6	20,1	19,6	18,7
2.4 Non-profit organisations serving households	HF.2.4	1,2	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1
2.5 Employers	HF.2.5	1,7	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	1,9	2,4	2,0	2,0	2,0	2,0
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Table 7a. Health expenditure by function and source of funding in 2006, current prices€ million

Source of funding	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Public funding	State and municipalities	Social Insurance Institution	Private funding	Relief funds	Private insurance	Households	Non-profit organisations serving households	Employers	Total
Toiminto										
1. Specialised health care	4 179,3	4 178,7	0,6	407,8	3,0	189,5	209,4	5,9		4 587,1
1.1 Specialised somatic health care	3 438,3	3 438,3		371,7	0,0	189,5	182,2			3 810,0
1.1.1 Inpatient care	2 245,6	2 245,6		278,5		189,5	89,0			2 524,1
1.1.2 Day surgery	218,5	218,5		31,1			31,1			249,6
1.1.3 Outpatient care	974,2	974,2		62,1	0,0		62,1			1 036,3
1.2 Psychiatric care	581,4	581,4		31,7			25,8	5,9		613,1
1.2.1 Inpatient care	421,8	421,8		25,8			25,8			447,6
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	137,7	137,7		9,4			9,4			147,0
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	284,1	284,1		16,4			16,4			300,6
1.2.2 Outpatient and day-ward care	159,6	159,6		0,0			0,0			159,6
1.2.3 Other psychiatric care	0,1	0,1		5,9				5,9		5,9
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	159,5	158,9	0,6	4,5	3,0		1,4			164,0
2. Primary health care (excl. occupational, student and dental care)	2 233,2	2 233,2		282,6	15,8	42,6	224,2			2 515,8
2.1 Inpatient primary health care	747,6	747,6		145,9			145,9			893,5
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	390,5	390,5		78,1			78,1			468,6
2.1.2 Short-term inpatient care	357,2	357,2		67,8			67,8			425,0
2.1.2.1 Short-time (less than 21 days) inpatient care	162,5	162,5		31,1			31,1			193,7
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care	194,6	194,6		36,7			36,7			231,3
2.2 Outpatient primary health care (excl. dental care)	1 366,9	1 366,9		120,9		42,6	78,3			1 487,8
2.2.1 Physiotherapy	22,5	22,5		47,4		42,6	4,8			69,9
2.2.2 Mental care	76,4	76,4								76,4
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	116,2	116,2								116,2
2.2.4 School health care	62,7	62,7								62,7
2.2.5 Home nursing	207,2	207,2		14,9			14,9			222,1
2.2.6 Laboratory examinations	39,7	39,7								39,7
2.2.7 Imaging examinations	23,7	23,7								23,7
2.2.8 Other outpatient services by health-centre doctors	630,2	630,2		45,2			45,2			675,4
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	188,2	188,2		13,4			13,4			201,7
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	118,7	118,7		15,8	15,8					134,5
3. Dental care	326,0	234,4	91,6	376,8	8,6		358,1	10,1		702,8
3.1 Dental care within primary health care	214,9	214,9		79,0			79,0			293,9
3.2 Dental care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	17,3	17,3								17,3
3.3 Private dental care reimbursed under National Health Insurance	91,6		91,6	217,9	8,6		209,3			309,5
3.4 Dental care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	2,2	2,2		10,1				10,1		12,3
3.5 Dental prosthetics				69,8			69,8			69,8
4. Occupational and student health care	230,9	28,8	202,1	298,5			0,6	20,6	277,2	529,4
4.1 Occupational health care within primary health care	60,1	19,8	40,4	41,2					41,2	101,4
4.2 Occupational health care by private service providers	161,8		161,8	236,0					236,0	397,8
4.3 Student health care within primary health care	9,0	9,0		0,6			0,6			9,7
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)				20,6				20,6		20,6
5. Institutional care for older people	542,7	542,7		172,7			144,6	28,1		715,4
5.1 Institutional care for older people by public providers	431,2	431,2		127,7			127,7			558,9
5.2 Institutional care for older people by private providers	111,5	111,5		45,0			16,9	28,1		156,5
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	384,8	71,9	312,9	416,9			328,4	88,4		801,7
6.1 Services by doctors in private practice	63,3		63,3	201,2			201,2			264,5
6.1.1 Services by general practitioners	6,9		6,9	28,3			28,3			35,2
6.1.2 Services by medical specialists	56,3		56,3	172,9			172,9			229,3
6.2 Private rehabilitation	279,7	71,9	207,7	49,1			49,1			328,8
6.3 Private laboratory examinations	12,4		12,4	31,6			31,6			44,0
6.4 Private imaging examinations	29,3		29,3	46,1			46,1			75,4
6.5 Other private examination and treatment	0,1		0,1	88,8			0,4	88,4		88,9
7. Other health care	208,5	208,5		6,3			6,3			214,8
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	148,4	148,4		5,3			5,3			153,7
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	22,1	22,1		1,0			1,0			23,1
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	38,1	38,1								38,1
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	1 100,3		1 100,3	885,3	13,4		872,0			1 985,6
8.1 Prescription medicines	1 100,3		1 100,3	601,9	13,4		588,5			1 702,2
8.1.1 Basic refunds	366,6		366,6	503,7	13,4		490,3			870,3
8.1.2 Special refunds	619,7		619,7	98,2			98,2			717,9
8.1.3 Additional refunds	114,0		114,0							114,0
8.2 Over-the-counter medicines				238,4			238,4			238,4
8.3 Other medical non-durables				45,0			45,0			45,0
9. Therapeutical appliances and other medical durables				375,3	5,8		369,4			375,3
9.1 Glasses and other vision products				343,0	5,8		337,2			343,0
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)				32,3			32,3			32,3
10. Health administration	334,8	192,9	141,9	24,3	9,6	11,1	0,5	3,0		359,0
10.1 General health administration: public sector	315,1	173,2	141,9	3,5			0,5	3,0		318,7
10.2 Health administration and insurance: private sector				20,8	9,6	11,1				20,8
10.3 Health promotion and supervision	19,6	19,6								19,6
11. Travels	180,7		180,7	25,9			25,9			206,5
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	65,9		65,9	9,4			9,4			75,3
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	114,8		114,8	16,4			16,4			131,2
12. Gross investment in health care	622,8	622,8								622,8
12.1 Public gross investment in health care	622,8	622,8								622,8
Health expenditure total	10 343,9	8 313,8	2 030,1	3 272,3	56,2	243,2	2 539,5	156,1	277,2	13 616,2

Table 7b. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2006, % of total expenditure in the funding sector

Function	Source of funding									
	HF.1 Julkinen rahoitus	HF.1.1 State and municipalities	HF.1.2 Social Insurance Institution	HF.2 Private funding	HF.2.1 Relief funds	HF.2.2 Private insurance	HF.2.3 Households	HF.2.4 Non-profit organisations serving households	HF.2.5 Employers	HF.0 Total
1. Specialised health care	40,4	50,3	0,0	12,5	5,4	77,9	8,3	3,8		33,7
1.1 Specialised somatic health care	33,2	41,4		11,4	0,0	77,9	7,2			28,0
1.1.1 Inpatient care	21,7	27,0		8,5		77,9	3,5			18,5
1.1.2 Day surgery	2,1	2,6		1,0			1,2			1,8
1.1.3 Outpatient care	9,4	11,7		1,9	0,0		2,4			7,6
1.2 Psychiatric care	5,6	7,0		1,0			1,0	3,8		4,5
1.2.1 Inpatient care	4,1	5,1		0,8			1,0			3,3
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	1,3	1,7		0,3			0,4			1,1
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	2,8	3,4		0,5			0,7			2,2
1.2.2 Outpatient and day-ward care	1,5	1,9		0,0			0,0			1,2
1.2.3 Other psychiatric care	0,0	0,0		0,2				3,8		0,0
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	1,5	1,9	0,0	0,1	5,4		0,1			1,2
2. Primary health care (excl. occupational, student and dental care)	21,6	26,9		8,6	28,0	17,5	8,8			18,5
2.1 Inpatient primary health care	7,2	9,0		4,5			5,8			6,6
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	3,8	4,7		2,4			3,1			3,4
2.1.2 Short-term inpatient care	3,5	4,3		2,1			2,7			3,1
2.1.2.1 Short-time (less than 21 days) inpatient care	1,6	2,0		1,0			1,2			1,4
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care	1,9	2,3		1,1			1,4			1,7
2.2 Outpatient primary health care (excl. dental care)	13,2	16,4		3,7		17,5	3,1			10,9
2.2.1 Physiotherapy	0,2	0,3		1,5		17,5	0,2			0,5
2.2.2 Mental care	0,7	0,9								0,6
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	1,1	1,4								0,9
2.2.4 School health care	0,6	0,8								0,5
2.2.5 Home nursing	2,0	2,5		0,5			0,6			1,6
2.2.6 Laboratory examinations	0,4	0,5								0,3
2.2.7 Imaging examinations	0,2	0,3								0,2
2.2.8 Other outpatient services by health-centre doctors	6,1	7,6		1,4			1,8			5,0
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	1,8	2,3		0,4			0,5			1,5
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	1,2	1,4		0,5	28,0					1,0
3. Dental care	3,2	2,8	4,5	11,5	15,3		14,1	6,5		5,2
3.1 Dental care within primary health care	2,1	2,6		2,4			3,1			2,2
3.2 Dental care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	0,2	0,2								0,1
3.3 Private dental care reimbursed under National Health Insurance	0,9		4,5	6,7	15,3		8,2			2,3
3.4 Dental care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	0,0	0,0		0,3				6,5		0,1
3.5. Dental prosthetics				2,1			2,8			0,5
4. Occupational and student health care	2,2	0,4	10,0	9,1			0,0	13,2	100,0	3,9
4.1 Occupational health care within primary health care	0,6	0,2	2,0	1,3					14,9	0,7
4.2 Occupational health care by private service providers	1,6		8,0	7,2					85,1	2,9
4.3 Student health care within primary health care	0,1	0,1		0,0			0,0			0,1
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)				0,6				13,2		0,2
5. Institutional care for older people	5,3	6,5		5,3			5,7	18,0		5,3
5.1 Institutional care for older people by public providers	4,2	5,2		3,9			5,0			4,1
5.2 Institutional care for older people by private providers	1,1	1,3		1,4			0,7	18,0		1,2
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	3,7	0,9	15,4	12,7			12,9	56,6		5,9
6.1 Services by doctors in private practice	0,6		3,1	6,2			7,9			1,9
6.1.1 Services by general practitioners	0,1		0,3	0,9			1,1			0,3
6.1.2 Services by medical specialists	0,5		2,8	5,3			6,8			1,7
6.2 Private rehabilitation	2,7	0,9	10,2	1,5			1,9			2,4
6.3 Private laboratory examinations	0,1		0,6	1,0			1,2			0,3
6.4 Private imaging examinations	0,3		1,4	1,4			1,8			0,6
6.5 Other private examination and treatment	0,0		0,0	2,7			0,0	56,6		0,7
7. Other health care	2,0	2,5		0,2			0,3			1,6
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	1,4	1,8		0,2			0,2			1,1
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	0,2	0,3		0,0			0,0			0,2
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	0,4	0,5								0,3
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	10,6		54,2	27,1	23,8		34,3			14,6
8.1 Prescription medicines	10,6		54,2	18,4	23,8		23,2			12,5
8.1.1 Basic refunds	3,5		18,1	15,4	23,8		19,3			6,4
8.1.2 Special refunds	6,0		30,5	3,0			3,9			5,3
8.1.3 Additional refunds	1,1		5,6							0,8
8.2 Over-the-counter medicines				7,3			9,4			1,8
8.3 Other medical non-durables				1,4			1,8			0,3
9. Therapeutical appliances and other medical durables				11,5	10,4		14,6			2,8
9.1 Glasses and other vision products				10,5	10,4		13,3			2,5
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)				1,0			1,3			0,2
10. Health administration	3,2	2,3	7,0	0,7	17,1	4,6	0,0	1,9		2,6
10.1 General health administration: public sector	3,1	2,1	7,0	0,1			0,0	1,9		2,3
10.2 Health administration and insurance: private sector				0,6	17,1	4,6				0,2
10.3 Health promotion and supervision	0,2	0,2								0,1
11. Travels	1,8		8,9	0,8			1,0			1,5
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	0,6		3,2	0,3			0,4			0,6
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	1,1		5,7	0,5			0,7			1,0
12. Gross investment in health care	6,0	7,5								4,6
12.1 Public gross investment in health care	6,0	7,5								4,6
Health expenditure total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Table 7c. Structure of health expenditure by function and source of funding in 2006, % of function-specific expenditure in the funding sector

Function	Source of funding									
	HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.0
	Public funding	State and municipalities	Social Insurance Institution	Private funding	Relief funds	Private insurance	Kotitaloudet	Non-profit organisations serving households	Employers	Total
1. Specialised health care	91,1	91,1	0,0	8,9	0,1	4,1	4,6	0,1		100,0
1.1 Specialised somatic health care	90,2	90,2		9,8	0,0	5,0	4,8			100,0
1.1.1 Inpatient care	89,0	89,0		11,0		7,5	3,5			100,0
1.1.2 Day surgery	87,5	87,5		12,5			12,5			100,0
1.1.3 Outpatient care	94,0	94,0		6,0	0,0		6,0			100,0
1.2 Psychiatric care	94,8	94,8		5,2			4,2	1,0		100,0
1.2.1 Inpatient care	94,2	94,2		5,8			5,8			100,0
1.2.1.1 Long-term psychiatric inpatient care (over 180 days)	93,6	93,6		6,4			6,4			100,0
1.2.1.2 Other psychiatric inpatient care (180 days or less)	94,5	94,5		5,5			5,5			100,0
1.2.2 Outpatient and day-ward care	100,0	100,0		0,0			0,0			100,0
1.2.3 Other psychiatric care	1,2	1,2		98,8				98,8		100,0
1.3 Specialised health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers (and other private medical care)	97,3	96,9	0,4	2,7	1,9		0,9			100,0
2. Primary health care (excl. occupational, student and dental care)	88,8	88,8		11,2	0,6	1,7	8,9			100,0
2.1 Inpatient primary health care	83,7	83,7		16,3			16,3			100,0
2.1.1 Long-term care (at least 90 days)	83,3	83,3		16,7			16,7			100,0
2.1.2 Short-term inpatient care	84,0	84,0		16,0			16,0			100,0
2.1.2.1 Short-time (less than 21 days) inpatient care	83,9	83,9		16,1			16,1			100,0
2.1.2.2 Other short-term (21-89 days) inpatient care	84,2	84,2		15,9			15,9			100,0
2.2 Outpatient primary health care (excl. dental care)	91,9	91,9		8,1		2,9	5,3			100,0
2.2.1 Physiotherapy	32,2	32,2		67,8		61,0	6,9			100,0
2.2.2 Mental care	100,0	100,0								100,0
2.2.3 Prenatal, child health and family planning clinics	100,0	100,0								100,0
2.2.4 School health care	100,0	100,0								100,0
2.2.5 Home nursing	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
2.2.6 Laboratory examinations	100,0	100,0								100,0
2.2.7 Imaging examinations	100,0	100,0								100,0
2.2.8 Other outpatient services by health-centre doctors	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
2.2.9 Other outpatient services by health-centre nursing staff	93,3	93,3		6,7			6,7			100,0
2.3 Primary health care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	88,3	88,3		11,7	11,7					100,0
3. Dental care	46,4	33,4	13,0	53,6	1,2		51,0	1,4		100,0
3.1 Dental care within primary health care	73,1	73,1		26,9			26,9			100,0
3.2 Dental care services purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	100,0	100,0								100,0
3.3 Private dental care reimbursed under National Health Insurance	29,6		29,6	70,4	2,8		67,6			100,0
3.4 Dental care by Student Health Service (YTHS) and Defence Forces	18,0	18,0		82,1				82,1		100,0
3.5 Dental prosthetics				100,0			100,0			100,0
4. Occupational and student health care	43,6	5,4	38,2	56,4			0,1	3,9	52,4	100,0
4.1 Occupational health care within primary health care	59,3	19,5	39,8	40,7					40,7	100,0
4.2 Occupational health care by private service providers	40,7		40,7	59,3					59,3	100,0
4.3 Student health care within primary health care	93,5	93,5		6,5			6,5			100,0
4.4 Student health care by YTHS (excl. dental care)				100,0				100,0		100,0
5. Institutional care for older people	75,9	75,9		24,1			20,2	3,9		100,0
5.1 Institutional care for older people by public providers	77,2	77,2		22,8			22,8			100,0
5.2 Institutional care for older people by private providers	71,2	71,2		28,8			10,8	18,0		100,0
6. Private health care reimbursed under National Health Insurance	48,0	9,0	39,0	52,0			41,0	11,0		100,0
6.1 Services by doctors in private practice	23,9		23,9	76,1			76,1			100,0
6.1.1 Services by general practitioners	19,6		19,6	80,4			80,4			100,0
6.1.2 Services by medical specialists	24,6		24,6	75,4			75,4			100,0
6.2 Private rehabilitation	85,1	21,9	63,2	14,9			14,9			100,0
6.3 Private laboratory examinations	28,3		28,3	71,8			71,8			100,0
6.4 Private imaging examinations	38,9		38,9	61,1			61,1			100,0
6.5 Other private examination and treatment	0,1		0,1	99,9			0,4	99,4		100,0
7. Other health care	97,1	97,1		2,9			2,9			100,0
7.1 Institutional care for people with intellectual disabilities, provided by municipalities	96,6	96,6		3,4			3,4			100,0
7.2 Institutional care for people with intellectual disabilities, purchased by municipalities and joint municipal boards from private providers	95,5	95,5		4,5			4,5			100,0
7.3 Health care provided by Defence Forces and the prison service administration (excl. dental care)	100,0	100,0								100,0
8. Pharmaceuticals and other medical non-durables	55,4		55,4	44,6	0,7		43,9			100,0
8.1 Prescription medicines	64,6		64,6	35,4	0,8		34,6			100,0
8.1.1 Basic refunds	42,1		42,1	57,9	1,5		56,3			100,0
8.1.2 Special refunds	86,3		86,3	13,7			13,7			100,0
8.1.3 Additional refunds	100,0		100,0							100,0
8.2 Over-the-counter medicines				100,0			100,0			100,0
8.3 Other medical non-durables				100,0			100,0			100,0
9. Therapeutic appliances and other medical durables				100,0	1,6		98,5			100,0
9.1 Glasses and other vision products				100,0	1,7		98,3			100,0
9.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics (excl. dental prosthetics)				100,0			100,0			100,0
10. Health administration	93,2	53,7	39,5	6,8	2,7	3,1	0,1	0,9		100,0
10.1 General health administration: public sector	98,9	54,4	44,5	1,1			0,2	1,0		100,0
10.2 Health administration and insurance: private sector				100,0	46,4	53,6				100,0
10.3 Health promotion and supervision	100,0	100,0								100,0
11. Travels	87,5		87,5	12,5			12,5			100,0
11.1 Travels reimbursed under National Health Insurance: ambulance	87,5		87,5	12,5			12,5			100,0
11.2 Travels reimbursed under National Health Insurance: others	87,5		87,5	12,5			12,5			100,0
12. Gross investment in health care	100,0	100,0								100,0
12.1 Public gross investment in health care	100,0	100,0								100,0
Health expenditure total	76,0	61,1	14,9	24,0	0,4	1,8	18,7	1,2	2,0	100,0

Table 8. Health expenditure as a share of gross domestic product in OECD countries, 1995-2005, %

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Australia*	8,0	8,2	8,3	8,3 b	8,4	8,8	8,9	9,1	9,2	9,5	9,5 ¹
Austria	9,8 b	9,8	10,0	10,2	10,2	10,0	10,0	10,1	10,2	10,3	10,2
Belgium	8,2	8,4	8,3	8,4	8,6	8,6	8,7	9,0	10,1 b	10,2 e	10,3 e
Canada*	9,0 b	8,8	8,8	9,1	8,9	8,8	9,3	9,6	9,8	9,8	9,8
Czech Republic*	7,0	6,7	6,7	6,6	6,6	6,5 b	6,7	7,1	7,4 b	7,3	7,2
Denmark*	8,1	8,2	8,2	8,3	8,5	8,3	8,6	8,8	9,1 b	9,2 e	9,1
Finland*	7,7	7,8	7,4	7,2	7,2	7,0	7,2	7,6	8,0	8,1	8,3
France*	9,9 b	9,8	9,7	9,6	9,7	9,6	9,7	10,0	10,9 b	11,0	11,1
Germany*	10,1	10,4	10,2	10,2	10,3	10,3	10,4	10,6	10,8	10,6	10,7
Greece	7,5	7,4	7,3	7,3	7,5 b	9,3	9,8	9,7	10,0	9,6	10,1
Hungary	7,3	7,0	6,8	7,1 b	7,2	6,9	7,2	7,6	8,3 e	8,1 e	8,1 ¹ e
Iceland	8,2	8,2	8,1	8,6	9,4	9,3	9,2	10,0	10,3	10,0	9,5
Ireland	6,7	6,5	6,4	6,2	6,3	6,3	7,0	7,2	7,3	7,5	7,5
Italy	7,3	7,4	7,7	7,7	7,8	8,1	8,2	8,3	8,3	8,7	8,9
Japan*	6,9 b	7,0	7,0	7,3	7,5	7,7	7,9	8,0	8,1	8,0	8,0 ¹
Korea*	4,1	4,3	4,3	4,3	4,6	4,8	5,4	5,3	5,4	5,5	6,0
Luxembourg*	5,6 b	5,7	5,6	5,7	5,8	5,8	6,4	6,8	7,6 b	7,9	7,9
Mexico	5,6	5,1	5,3	5,4 b	5,6	5,6	6,0	6,2	6,3	6,5	6,4
Netherlands*	8,3	8,2	7,9	8,1 b	8,1	8,0	8,3	8,9	9,1	9,2	9,3
New Zealand	7,2	7,1	7,3	7,8	7,6	7,7	7,8	8,2	8,0	8,5	9,0
Norway*	7,9	7,8	8,4 b	9,3	9,3	8,4	8,8	9,8	10,0	9,7	9,1
Poland*	5,5	5,9	5,6	5,9	5,7	5,5	5,9	6,3 b	6,2	6,2	6,2
Portugal*	7,8 b	8,0	8,0	8,0	8,2	8,8 b	8,8	9,0	9,7	10,0	10,2
Slovakia*	5,7 ²	5,7 ¹	5,7	5,6	5,7	5,5	5,5	5,6	5,9	7,2 b	7,1
Spain*	7,4	7,5	7,3	7,3	7,3 b	7,2	7,2	7,3	7,8 b	8,1	8,3
Sweden	8,1	8,3	8,1	8,3	8,4	8,4	8,7	9,1	9,3	9,1	9,1
Switzerland*	9,7	10,1	10,2	10,3	10,5	10,4	10,9	11,1	11,5	11,5	11,6
Turkey	3,4	3,9	4,2	4,8	6,4 b	6,6	7,5	7,4	7,6	7,7	7,6
Great Britain	7,0	7,0	6,8 b	6,9	7,1	7,3	7,5	7,7	7,8 b	8,1 d	8,3 d
United States	13,3	13,2	13,1	13,1	13,1	13,2	13,9	14,7	15,2	15,2	15,3

¹ ²: Data from the previous or earlier year, b: Break in time series, n: New, p: Test calculation, e: Preliminary estimate, u: Internet updating, h: Unreliable or missing data, d: Methodology change, * Data for 2003-2005 reported by the country in accordance with the SHA in the Joint Health Accounts Questionnaire 2007 by OECD, WHO and Eurostat

Sources: OECD Health Data 2007 (October 2007); Joint Health Accounts Questionnaire (<http://www.oecd.org/dataoecd/61/54/38110953.xls>)

Health Expenditure and Financing – Contents and definitions

National accounts of health expenditure and financing and the SHA

In 2008, STAKES brought into use a new national system of accounting health expenditure and financing that uses the concepts and classifications of the OECD System of Health Accounts (SHA). The new statistics will replace the previous statistical accounts that were based on a statistical accounting system developed within the Social Insurance Institution in the 1980s. From 1960 onwards the data were published in the Social Insurance Institution's reports on health expenditure and financing. STAKES has had the accounting responsibility since 2001, after which the data have been reported annually in an online statistical summary Health Expenditure and Financing. The data compiled in accordance with the SHA and data in the previous statistics on health expenditure and financing are not comparable.

In 2006–2007, a statistical reform was carried out to create a new statistical accounting system for health expenditure and financing in order to meet both national and international reporting needs. The new SHA-based accounts make use of various statistics and registers, annual national accounts, financial statements and other similar sources. For the purposes of national reporting, a set of reporting tables have been produced on the basis of the data content of the SHA while taking into account national special features. Internationally, STAKES follows the data contents and structures of a common data collection procedure, as specified by the OECD, the European Statistical Office (Eurostat) and the World Health Organisation (WHO). Data in accordance with the new accounting system have been produced retrospectively from 1995 onwards.

The System of Health Accounts (SHA) is a statistical framework concerning health care functions, providers and sources of financing. It allows the national health system to be looked at consistently with the national accounting principles. The tri-axial system for recording health expenditure is based on the International Classification for Health Accounts (ICHA).

The classification of health care functions (ICHA-HC) distinguishes between the core functions of health care and health-related functions.

The core functions of health care according to the SHA are as follows:

- Services of curative care (HC.1)
- Services of rehabilitative care (HC.2)
- Services of long-term nursing care (HC.3)
- Ancillary services to health care (HC.4)
- Medical goods dispensed to out-patients (HC.5)
- Prevention and public health services (HC.6)
- Health administration and health insurance (HC.7)

The functions HC.1 to HC.5 comprise health care services provided directly to individual persons and the functions HC.6 to HC.7 collective health care services. Total health expenditure also contains the capital formation of health care provider institutions (HC.R.1), which is classified as a health-related function. Other health care functions include:

- Education and training of health personnel (HC.R.2)
- Research and development in health (HC.R.3)
- Food, hygiene and drinking water control (HC.R.4)
- Environmental health (HC.R.5)

- Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment (HC.R.6)
- Administration and provision of health-related cash benefits (HC.R.7).

The ICHA classification of health care providers (ICHA-HP) comprises the following main functions:

- Hospitals (HP.1)
- Nursing and residential care facilities (HP.2)
- Providers of ambulatory health care (HP.3)
- Retail sale and other providers of medical goods (HP.4)
- Provision and administration of public health programmes (HP.5)
- Health administration and insurance (HP.6)
- Other industries (rest of the economy) (HP.7) and
- Rest of the world (HP.9).

The ICHA classification of sources of funding (ICHA-HF) comprises two functions: General government (HF.1) and Private sector (HF.2). General government comprises central government, state/provincial government, local government and social security funds. The Private sector function comprises private social insurance, private insurance, expenditure paid by households, and non-profit institutions serving households.

The SHA is described in detail in an OECD manual published in 2000 (5). The Finnish translations of the health care functions, providers and sources of funding specified in the SHA manual, as well as the detailed national SHA data contents, sources and methods, can be found in a specific report (8). The report also describes the content and structure of the national tables produced for national reporting.

References:

- 1. Somaattinen erikoissairaanhoito 2006. Tilastotiedote 7/2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2008. Helsinki 2008.**
- 2. Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 2006. Tilastotiedote 6/2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2008. Helsinki 2008.**
- 3. Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2006. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2005.**
- 4. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2005. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2007. Helsinki 2007.**
- 5. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.**
- 6. OECD. OECD Reviews of Health Systems. Finland. Paris 2005.**
- 7. Health Statistics in the Nordic Countries 2005. NOMESKO Nordic Medico-Statistical Committee 80:2007. Copenhagen 2007.**

8. Moilanen J, Knape N, Häkkinen U, Hujanen T, Matveinen P. Terveysthuollon ja vanhustenhoidon menot ja rahoitus 1995-2005. Kansallisen tilastouudistuksen loppuraportti. Stakes, Raportteja 16/2008. Helsinki 2008.

Tables:

- Table 1.** Health expenditure by function in 1995-2006, current prices, €million
- Table 2.** Health expenditure by function in 1995-2006, in 2006 prices, €million
- Taulukko 3.** Structure of health expenditure by function in 1995-2006, % of total expenditure
- Table 4a.** Expenditure on elderly care in 1995-2006, current prices, €million
- Table 4b.** Structure of elderly care expenditure in 1995-2006, %
- Table 5a.** Expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995-2006, current prices, €million
- Table 5b.** Structure of expenditure on pharmaceuticals (incl. inpatient medicines) and other medical products in 1995-2006, %
- Table 6a.** Health expenditure financing in 1995-2006, current prices, €million
- Table 6b.** Health expenditure financing in 1995-2006, % of total expenditure
- Table 7a.** Health expenditure by function and source of funding in 2006, current prices, €million
- Table 7b.** Structure of health expenditure by function and source of funding in 2006, % of total expenditure in the funding sector
- Table 7c.** Structure of health expenditure by function and source of funding in 2006, % of function-specific expenditure in the funding sector
- Table 8.** Health care expenditure as a share of GDP in OECD countries in 1995-2005, %

Quality Report of the OSF Publication Series

Health Expenditure and Financing

Relevance of statistical data

Health Expenditure and Financing is a national statistical account of health expenditure and financing in Finland that was brought into use in 2008 as a result of a statistical reform. The data are based on the concepts and classifications of the OECD System of Health Accounts (SHA) and are available from 1995 onwards. The statistical reform was carried out at STAKES between 2006 and 2007 to create a new statistical accounting system for health expenditure and financing in order to meet both national and international reporting needs. For the purposes of national reporting, a set of reporting tables have been produced on the basis of the data content of the SHA while also taking into account national special features. More accurate data are reported nationally on for example expenditure on elderly care and medicines. Internationally, STAKES follows the data contents and structures specified in the Joint Health Accounts Questionnaire by the OECD, the European Statistical Office (Eurostat) and the World Health Organisation (WHO).

The purpose of the statistics is to support decision-making and guidance in social and health policy especially at the national level. The statistics are targeted at decision-makers, planning officials, researchers and students in the field of social and health care and all others who need basic information on trends in health expenditure and financing and related statistics nationally and internationally.

Description of methods used in statistical research

The statistics are based on the System of Health Accounts (SHA), which is a statistical framework that cross-tabulates data by health care function, provider and source of funding. The system allows national health systems to be looked at from a perspective consistent with the national accounts. The tri-dimensional system for recording health expenditure is based on the International Classification for Health Accounts (ICHA). The system divides health care functions into services provided directly to individual persons and collective health care services. The accounting system also distinguishes between the core functions of health care and health-related functions.

The data for the statistics are gathered annually by making use of various statistics and registers, research reports and financial statements. Due to the limitations and shortcomings of statistical datasets, the statistics are partly based on estimates.

The SHA is described in detail in an OECD manual published in 2000 (1). The Finnish translations of the health care functions, providers and sources of funding specified in the SHA manual, as well as the detailed national SHA data contents, sources and methods and an assessment of their reliability, can be found in a specific report (2). The methodology and data content sections of the statistics will be updated in an online publication available on the

STAKES website. The publication appears at the time of the updating of data for each new statistical year.

Correctness and accuracy of data

The data are correct in so far as they have been reported correctly and accurately. The data are checked at different stages of the production process of the statistics. At the recording and reporting stage, the data are compared with previous years' data using various checking procedures. In unclear cases, those who have produced the data are contacted in order to avoid errors and find causes for changes.

Timeliness and promptness of published data

The statistics on health expenditure and financing are produced by STAKES once a year after the data needed for the accounting process are available. The final statistical data are published annually 14 months after the end of each statistical year. Drawing on these data, the Ministry of Social Affairs and Health produces annual preliminary data and predictions on health expenditure and financing. In international reporting, the timetables of the international statistical organisations (OECD, Eurostat, WHO, NOMESCO) are followed.

Accessibility and transparency of data

Key data on health expenditure and financing are compiled into a Statistical Summary published on the STAKES website. In addition, key data are reported nationally in two other publications by STAKES: the Statistical Yearbook on Social Welfare and Health Care, and Facts about Social Welfare and Health Care in Finland. Internationally, the SHA-based data are reported in the OECD Health Data database and in the databases and publications of Eurostat, WHO and NOMESCO.

Comparability of statistical data

In 2008, STAKES brought into use a new national system of accounting health expenditure and financing that uses the concepts and classifications of the OECD System of Health Accounts (SHA). The new statistics replaces the previous statistical accounts that were based on a statistical accounting system developed within the Social Insurance Institution in the 1980s. From 1960 onwards the data were published in the Social Insurance Institution's reports on health expenditure and financing. STAKES has had the accounting responsibility since 2001, after which the data have been reported annually in an online statistical summary Health Expenditure and Financing. The old and new statistics are not comparable. Comparable data in accordance with the new accounting system have been produced retrospectively from 1995 onwards.

Clarity and consistency

Data on health expenditure and financing are gathered for the whole country. The statistics and reporting that draw on the data thus cover health expenditure and financing at the national level. In addition, the Statistical Summary that is prepared on the basis of the statistics on health expenditure and financing contains a SHA-based comparison of health expenditure and financing in different OECD countries.

1. OECD. A System of Health Accounts. Paris 2000.
2. Moilanen et al. (2008) *Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti.* (Health Expenditure and Financing 1995-2005. Implementing the SHA System of Health Accounts in National Statistical Accounting. Final Report.) STAKES: Reports xx. Helsinki 2008.