



# Leibkonnakulude osakaal tervishoiu kogukuludes kahe metodoloogia valguses 2006.aasta näitel

- Luule Sakkeus, Eesti Demograafia Instituut, TLÜ;  
Tervise Arengu Instituut



## Tervishoiu kogukulude metoodika täiustamine

- Projekt viidi läbi 2006-2009 aastatel
- Peamine eesmärk:
  - Evalveerida leibkonnakulutuste osas kasutusel olevaid andmeallikaid
  - Leida võimalikke uusi andmeallikaid leibkonnakulutuste paremaks hindamiseks
  - Kõrvutada erinevatest andmeallikatest saadud tulemusi ning kujundada parim metodoloogia leibkonnakulutuste hindamiseks tervishoiu kogukulude arvutamisel
- Analüüs teostati 2006.a. andmetel (L.Sakkeus, N. Eigo)
- Oluliselt panustasid: Kristi Villsaar, Tiina Linno, Moonika Mällo, Eha Nurk



## Kaks analüüsisuunda: kulutused terviseteenusele ja ravimitele ja meditsiinivahenditele



- Tervisteenuse kulutuste senised andmeallikad:
  - Leibkonna eelarve uuring
  - SA Taastusraviasutuste aastaaruanne
  - SoM sotsiaalhoolekande asutuste aastaaruanne
- Ravimite ja meditsiinivahendite senised andmeallikad:
  - Leibkonna eelarve uuring
  - (osaliselt) Ravimiameti aruanne





## Võimalikud uued andmeallikad



- Terviseteenuse kulutuste hindamiseks:
  - Leibkonna eelarve uuringu spetsiaalne järelküsitlus (edaspidi LEU tervisemoodul)
  - Rahvamajanduse arvepidamise süsteemi (RAS) tarbimismeetodil tervishoiukulude andmed
  - Tervishoiuteenuse pakkujate majandustegevusaruanne
- Ravimitele ja meditsiinivahenditele tehtud kulutuste hindamiseks:
  - LEU tervisemoodul
  - Haigekassa retseptiravimite andmed
  - Ravimiameti andmed (meditsiinivahendite andmed)
  - RAS andmed





## Andmeallikate eelised ja nõrkused



- Küsitlustüüpi andmeallikate eelised (LEU, LEU tervisemoodul):
  - Võimaldab hinnata leibkonnakulutuste osakaalu rahvastikurühmiti ning selgitada kellele langeb kõige suurem omaosaluse koormus
  - LEU olemasolul võimaldab arvestada kulutusi nii nagu nad tekivad, kuna küsitlus viiakse läbi aastaringelt
  - Kulutused teenustele ja kaupadele (ravimid, medvahendid) ühest allikast, mis võimaldab parema tõenäosusega hinnata erinevate kulutuste struktuuri leibkonna jaoks
  - LEU tervisemoodul oluliselt parem hindamaks THKK erinevate funktsioonide lõikes (teenused, tennusepakujad, finantseerijad), kuid läbiviimine ühel ajaetapil





## Andmeallikate eelised ja nõrkused



- Küsitlustüüpi andmeallikate nõrkused (LEU, LEU tervisemoodul):
  - LEU ärajätmine 2007.aastast kaheks aastaks, tervisemooduli tarvis vajalik hankida lisaressursse
  - LEU puhul seni kasutusel olnud klassifikatsioon ei võimalda piisava täpsusega kulutusi teenustele ja kaupadele jagada, peaaegu võimatu ühitada tervishoiukogukulude teise funktsiooniga - teenusepakkujatega
  - LEU tervisemooduli puhul mõnede teenuste ja kaupade puhul raske eristada otseselt tervise parandamisele suunatud kulutusi (taastusravi majutus) või tegelikku omaosalust (ravikindlustuse poolt teostatud tagasimaksed), eristada hoolekande asutustes tervisele tehtud kulutusi





## Andmeallikate eelised ja nõrkused



- Rahvamajanduse arvepidamisse süsteemi andmete eelised:
  - LEU peamise sisendina (samad eelised ja nõrkused, mis THKK puhul)
  - Eksperthinnangud varimajandusele
  - Eesti residentide välismaal tehtud tervishoiule tehtud kulutuste arvestamine, välismaalaste Eestis tehtud kulutuste mahaarvestamine
  - Laiendamine institutsionaliseeritud rahvastikule
  - Maksu- ja Tolliameti andmetel rikkamate leibkondade osakaalu korrigeerimine
  - Jaemüügi aastaaruannete alusel ravimite ja medkaupade osakaalu korrigeerimine





## Andmeallikate eelised ja nõrkused



- Rahvamajanduse arvepidamisse süsteemi andmete nõrkused:



- THKK arvestusest erinev andmete lõpilku koondamise ajaraam (aasta hiljem)
- LEUga seotud peamised puudused (vt eespool), oluliselt alahinnatud eriarstiabi, laboratoorsed uuringud ja analüüsid
- Hoolimata kaalumisest hoolekandeesutustes tehtud tervise kulutused alahinnatud
- Peaaegu võimatu viia teenustele tehtud kulutused teenuspakkujate lõikes esitavateks kulutusteks





## Andmeallikate eelised ja nõrkused



- Terviseteenuseosutajate majandustegevuse aruande eelised:
  - Terviseteenusele tehtud kulutuste ühildamine teenusepakkujate lõikes tehtud kulutustega (THKK kahe funktsiooni suhteliselt kerge eristamine)
  - Oluliselt täpsem ja detailsem teenustele tehtud kulutuste jaotus
  - Leibkondade poolt tasutud maksete detailsem struktuur (voodipäevatasu, annetused jmt)





## Andmeallikate eelised ja nõrkused



- Tervise teenuse osutajate majandustegevuse aruande nõrkused:
  - Aruanded esitatud teenusepakkuja lõikes, tervise teenuste eristamine nõuab lisateavet teenusepakkuja teenuste struktuurist nende peamiste tegevusaruannete alusel (tervishoiuteenuste kasutamise kohased aruanded)
  - Tervise teenusele tehtud kulutused hoolekande asutuses nõuavad lisa andmeallikat
  - Tervisele suunatud tegevuse eristamine teisest majandustegevusest (majutamine, söök jmt)
  - Välismaalaste poolt tehtud kulutuste mitte-eristamine
  - Teatud teenusepakkujate osaline kaetus aruandega (õendusabiasutused jmt).





## Andmeallikate eelised ja nõrkused



- Haigekassa retseptiravimite andmete eelised:
  - Haigekassa omab teavet kõigile retseptiravimitele tehtud kulutuste osas
  - Haigekassa omab teavet patsiendi poolt makstud omaosaluse kohta
  - Apteegist ostetud retseptiravimite puhul on võimalik kulutused jaotada ka rahvastikurühmiti
  - HK omab teavet riigi, omavalitsuste ja kindlustatud välismaalaste poolt tehtud kulutustest retseptiravimitele
- Haigekassa retseptiravimite andmete eelised:
  - Haigekassa ei oma andmeid patsiendi retseptiravimi kulutustest, mis on täielikult tasutud patsientide poolt
  - HK ei oma teavet käsimüügiravimitele tehtud kulutustest





## Andmeallikate eelised ja nõrkused



- Ravimiameti andmete eelised:
  - Katavad kõik Eestis müüdüd ravimid
  - Andmed meditsiiniliste vahendite kohta
- Ravimiameti andmete nõrkused:
  - Raske eristada erasektori ettevõtete ja välismaalaste poolt ostetud kaupu
  - Osa meditsiinikauapadest soetatakse väljaspool Ravimiameti süsteemi (toidupood jmt)



## Andmeallikate võrdlus teenuste ja kaupade osas

ICHA-HC		<u>CURRENT</u>	<u>EAR</u>	HBS_HM	SNA	Current vs. EAR, Difference, %	Current vs. HBS-HM, Difference, %	Current vs. SNA, Difference, %
HC.1	Services of curative care	635,74	876,831	643,763	778,452	37,92	1,26	22,45
HC.1.1	In-patient curative care	27,796	128,232	59,529	57,905	361,33	114,16	108,32
HC.1.2	Day cases of curative care	-	14,904	-	-			
HC.1.3	Out-patient curative care	607,944	733,695	577,567	720,547	20,68	-5,00	18,52
HC.1.3.1	Basic medical and diagnostic services	73,197	20,495	27,095	85,794	-72,00	-62,98	17,21
HC.1.3.2	Out-patient dental care	534,746	515,901	449,508	634,297	-3,52	-15,94	18,62
HC.1.3.3	All other specialised health care	-	197,299	88,275	-			
HC.1.3.9	All other out-patient curative care	-	0	12,689	456			
HC.1.4	Services of curative home care	-	0	6,666	-			



## Andmeallikate võrdlus teenuste ja kaupade osas

ICHA-HC		<del>CURRENT</del>	<del>EAR</del>	HBS_HM	SNA	Current vs. <del>EAR</del> Difference, %	Current vs. <del>HBS-HM</del> Difference, %	Current vs. <del>SNA</del> Difference, %
HC.2	Services of rehabilitative care	200.619	72.748	145.802	98.03	-63.74	-27.32	-51.14
HC.2.1	In-patient rehabilitative care	187.166	2.997	8.021	-	-98.40	-95.71	
HC.2.2	Day cases of rehabilitative care		0	-	-			
HC.2.3	Out-patient rehabilitative care	13.453	69.751	137.781	98.03	418.48	924.17	628.69
HC.2.4	Services of rehabilitative home care		0	-	-			
HC.3	Services of long-term nursing care	65.137	102.726	87.876	-	57.71	34.91	
HC.3.1	In-patient long-term nursing care	65.137	102.726	76.796	-	57.71	17.90	
HC.3.2	Day cases of long-term nursing care		0	-	-			
HC.3.4	Long-term nursing care: home care		0	11.08	-			



## Andmeallikate võrdlus teenuste ja kaupade osas

ICHA-HC		<del>CURRENT</del>	<del>EAR</del>	HBS_HM	SNA	Current vs. EAR Difference, %	Current vs. HBS-HM, Difference, %	Current vs. SNA Difference, %
HC.4	Ancillary services to health care	84.804	701	20.769	103.225	726.61	-75.51	21.72
HC.4.1	Clinical laboratory	80.715	701	7.692	94.896	768.49	-90.47	17.57
HC.4.2	Diagnostic imaging	4.088	0	5.286	8.329	-100.00	29.31	103.74
HC.4.3	Patient transport and emergency rescue	-	0	5.329	-			
HC.4.9	All other miscellaneous ancillary services	-	0	2.462	-			
TOTAL EXPENDITURE								
ON PERSONAL HEALTH CARE		986.3	1053.005	898.21	979.707	6.76	-8.93	-0.67



## Andmeallikate võrdlus teenuste ja kaupade osas

						Pharmacy	
		CURRENT	EHIF	HBS-HM	SNA	Statistics	NEW
HC.5	MEDICAL GOODS DISPENSED TO OUT-PATIENTS	1 624 053		2 229 649	2 000 035		2 036 432
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical nondurables	1 387 768		1 852 118	1 710 177	1 738 601	1 739 302
HC.5.1.1	Prescribed medicines	964 821	<b>752 239</b>	898 163	1 186 922	744 521	<b>752 239</b>
HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	402 893	<b>454 244</b>	402 361	495 639	461 262	<b>454 244</b>
HC.5.1.3	Other medical non-durables	20 054		551 594	27 615	<b>532 819</b>	<b>532 819</b>



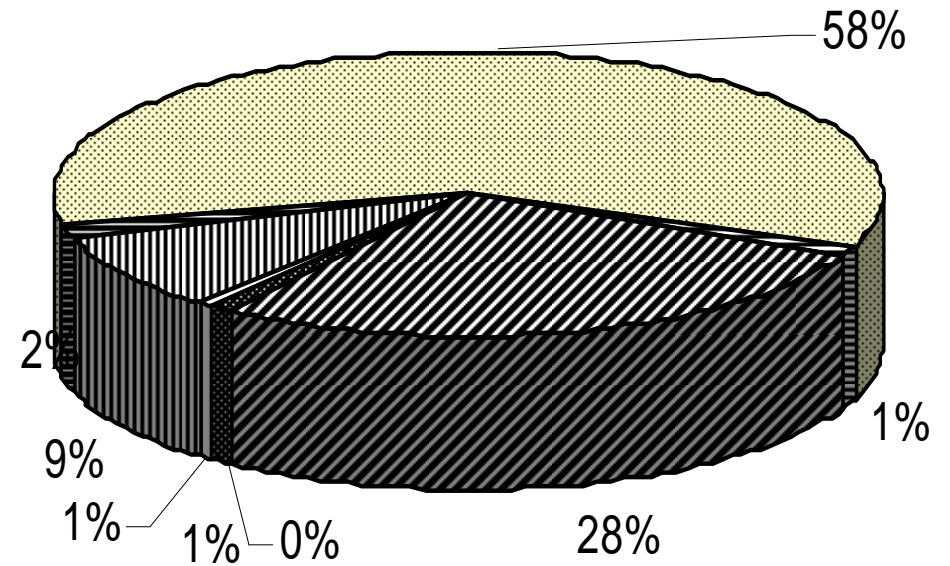
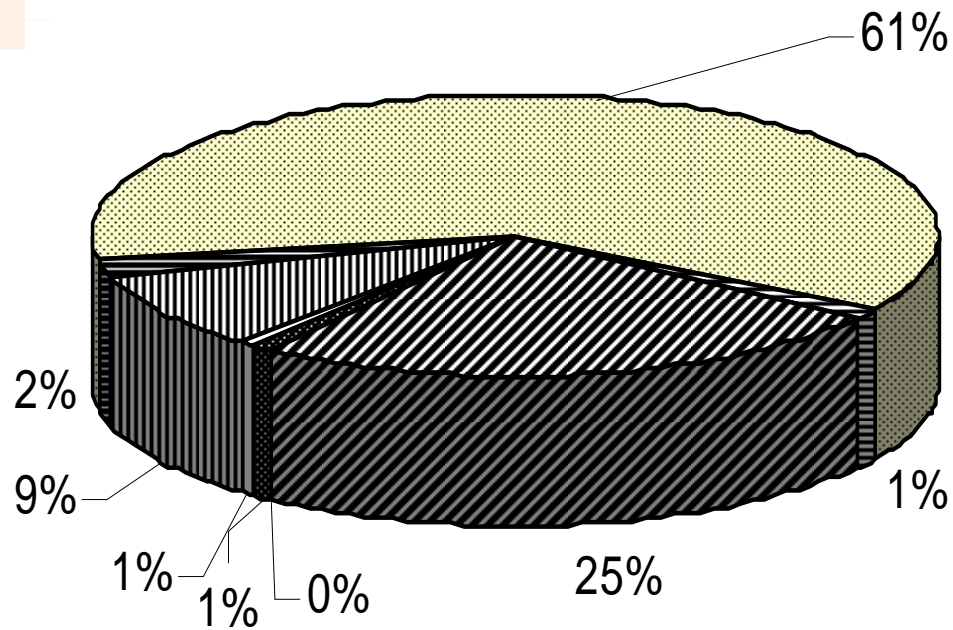


## Andmeallikate võrdlus teenuste ja kaupade osas

	CURRENT	EHIF	HBS-HM	SNA	Pharmacy Statistics	NEW
Therapeutic appliances and other medical durables	236 285		377 531	289 858		297 130
Glasses and other vision products	159 786		222 714	192 287		192 287
Orthopaedic appliances and other prosthetics	44 762		123480	53 867		53 867
Hearing aids			2 148			2 148
Medico-technical devices, incl. w wheelchairs			5 124			5 124
All other miscellaneous medical durables	31 738		24 065	43 705		43 705



# Tervihoiu kogukulud vana ja uue metodoloogia alusel 2006.a





## Muutused uue metodoloogia rakendamisel



- THKK SKPst- 5.3% (enne 5.1%)
- Leibkonnakulude osakaal SKPst 1.5% (enne 1.3%)
- Leibkonnakulude osakaal THKKs kasvas 28%ni (enne 25%)
- Terviseteenuste uue metodoloogia aluseks peamiselt terviseteenuseosutajate majandustegevuse aruanne koos tegevusaruandest tuletatud töö proportsioonidega
- Meditsiiniliste kaupade ja vahendite uue metodoloogia aluseks andmed Haigekassast (retseptiravimid), Ravimiametist (käsimüügiravimid, meditsiinitarvikud), RAS alusel (prillid ja ortopeedilised vahendid), LEU tervisemoodul (kuulmisaparaadid jm abivahendid)
- Olulised muutused THKK struktuuris teenuste lõikes terviseteenustele tehtud kulutused suurenesid kokku 7%
  - Täpsustused aktiivraviteenustele tehtud kulutused (38%), sh võimalik eristada päevaravile tehtud kulutusi





## Muutused uue metodoloogia rakendamisel



- Täpsustused ambulatoorsele ravile tehtud kulutused (21%), sh võimalik eristada eriarstiabile tehtud kulutusi
- Täpsustused taastusraviteenustele tehtud kulutused (vähenesid 64%), sh eristada võimalik statsionaarset ja ambulatoorset ravi, kuid arvatavalt majutuskulude tõttu endiselt ülehinnatud
- Täpsustused hooldusraviteenustele tehtud kulutused (suurenes 58%)
- Puuduseks oluline laboratoorsete uuringute ja analüüsile tehtud kulutuste vähenemine (üle 7 korra), kuid on võimalik tehtud tööd arvestades edaspidi muuta (selle tulemusena muutuvad raviteenuste osakaalud väiksemaks)





## Muutused uue metodoloogia rakendamisel



- Meditsiinkaupade (ravimid) ja -vahenditele tehtud kulutused kasvasid 25% võrreldes praeguse metodoloogiaga
  - Retseptiravimitele tehtud leibkonnakulutused kahanesid 22%
  - Käsimüügiravimitele tehtud kulutused kasvasid ligi 13%
  - Meditsiinitarvikutele tehtud kulutused kasvasid rohkem kui 25 korda
  - Prillidele ja ortopeedilistele vahenditele tehtud kulutused kasvasid 20%
  - Kasutades LEU tervisemooduli andmeid võimalik eristada kulutusi kuulmisvahenditele ja muudele abivahenditele (nt ratastoolidele)





## Metodoloogia edasiarendamise võimalused



- Terviseteenuste hindamisel kasutades terviseteenuseosutajate majandustegevuse aruannet:
  - Laboratoorsetele analüüsidele ja kliinilistele uuringutele kulunud töö aruande alusel hinnata adekvaatsemalt muude terviseteenuste osakaalu
  - Majandustegevuse aruande alusel teha täiendav hinnang võimalikule majanduskulutuste osakaalule taastusravis ja arvestada seda ühe sisendina (analüüsis erinevad variandid analüüsitud, kuid lõpptulemuses mitte arvestatud)
  - Lisada majandustegevuse aruandest mitte-eristatavate kulude osas teave LEU tervisemooduli alusel ning seda edaspidi prognoosida
  - Leibkonnas osutatud terviseteenuste hindamiseks kasutada 2009.a. Ajakasutusuuringu andmeid, metodoloogiline alus teostatud 2000.a. uuringu näitel





## Metodoloogia edasiarendamise võimalused



- Kasutada kõikide kulutuse liikide jaoks ühtset allikat - LEU tervisemoodulit
  - Kuigi osade küsimuste puhul nõuab järelküsimustik samuti veidi edasiarendamist, on eeliseks:
    - andmed tulevad ühest andmeallikast
    - on võimalik seostada rahvastikurühmadega ning seega arvestada ka tervishoiukulude plaanimisel, milliste kululiikide osas omaosaluse suurendamine tõstab oluliselt vaesusriski
    - hinnagud baseeruvad inimeste reaalsel käitumisel
    - oluliselt ühtlasem erinevate kululiikide esindatus
  - Puuduseks:
    - Ei ole korraliselt praegu ühegi uuringu osa
    - Nõuab lisaressursi plaanimist





**Tervise Arengu Instituut**

National Institute for Health Development



**TÄNAN TÄHELEPANU EEST!**

