

# Yksityisen ja julkisen terveydenhuollon eroista: case lääkemääräykset

Kaisa Kotakorpi

Verotutkimuksen huippuyksikkö

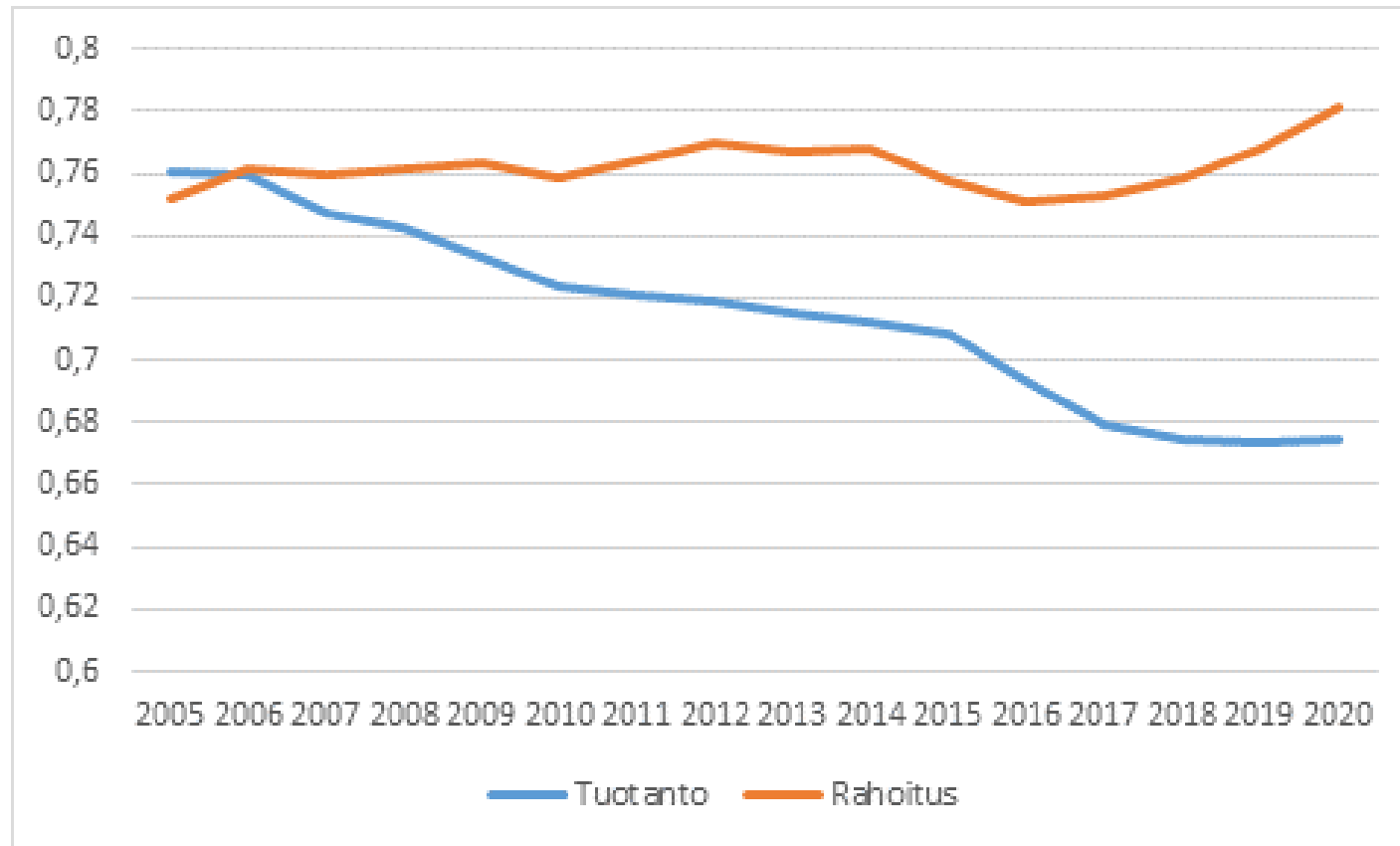
Tampereen yliopisto



# Johdanto

- Julkisen ja yksityisen sektorin työnjako on keskeinen kysymys sote-sektorilla ja sote-uudistuksessa
- Esim. johtaisiko yksityisten palvelujen roolin kasvattaminen kustannussäästöihin terveyspalveluiden tuotannossa?
- Työnjako terveydenhuollon rahoituksessa ja tuotannossa ovat erillisiä kysymyksiä

# Julkisen sektorin rooli terveydenhuollossa



Kuvio: Julkisen sektorin osuus sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa ja palveluntuotannossa Suomessa.

Lähde: Kotakorpi & Seuri (2019), Kuvio 1, päivitetty laskelmat.

# Yksityisen ja julkisen sektorin erot: Empiirisen tutkimuksen haasteita

- Yksityisen ja julkisen sektorin toiminnan vertaaminen vaikeaa
- Esim. potilaiden valikoituminen: potilaat yksityisellä sektorilla hyvätuloisempia, nuorempia ja terveempiä
- Melko vähän empiiristä tutkimusta, jossa sektorien erot on hyvin kontrolloitu
  - Esim. Sicilianin (2019) katsaus: laadussa ja tehokkuudessa ei systemaattisia eroja yksityisten ja julkisten sairaaloiden välillä Euroopassa

# Lääkemääräykset yksityisellä ja julkisella sektorilla (Jussila, Kotakorpi & Verho 2022)

- Onko lääkemääräyksissä eroja yksityisellä ja julkisella sektorilla?
- Lääkekustannusten osuus terveydenhuollon menoista OECD-maissa keskimäärin 17 %
- Tutkimme kahta sairautta: tyypin II diabetes ja korkea kolesteroli
  - Merkittäviä sairauksia kansanterveyden ja terveydenhuollon kustannusten kannalta
  - Molempien hoitoon olemassa halpa yleisesti käytetty lääke ja kalliimpia vaihtoehtoja
    - Diabeteksen hoidossa metformiini (vs. muut lääkkeet esim. gliptiini)
    - Korkean kolesterolin hoidossa simvastatiini (vs. muut statiinit)
- Erot lääkemääräyksissä voivat johtua useasta tekijästä:
  - (i) Potilaiden valikoituminen;
  - (ii) Lääkärien valikoituminen;
  - (iii) Muut sektorikohtaiset tekijät (esim. tavoitteet, kannusteet)

# Tutkimuksen aineisto

- 2/3 satunnaisotos lääkäreistä jotka kirjoittivat lääkemääräyksiä v. 2017
  - Ko. lääkärin kaikki potilaat (v. 2015-2017)
  - Yksilötason aineisto
- Aineistossa yhdistetty tietoja eri rekistereistä
  - 1) Lääkemääräykset Kanta-rekisteristä
    - Tieto lääkärin toimipaikasta (yksityinen / julkinen)
  - 2) Taustatietoja potilaista Tilastokeskuksen FOLK-aineistosta
    - Tulot, ikä, koulutus, sukupuoli, ym.
  - 3) Taustatietoja potilaiden terveydentilasta Kelan ja THL:n aineistoista
    - Lääkekorvaukset; erityiskorvausoikeudet; muut lääkkeet jotka estävät halvimman lääkkeen käytön

# Aineiston kuvailua

	Diabetes medication		Statin	
	Public	Private	Public	Private
Age	66.7 (12.1)	58.3 (10,9)	69.1 (11.0)	59.5 (10.7)
Men (%)	54	63	50	62
Spouse (%)	57	68	60	72
Immigrant background (%)	4	3	3	3
Basic education	43	20	42	18
Secondary education	37	39	35	37
Tertiary education	20	41	23	45
Disposable income (eur)	20 128 (10 944)	33 890 (19 164)	20 624 (11 370)	35 179 (20 535)
Prescription drug costs (eur)	1 486 (2 365)	1 134 (2 165)	1 032 (2 595)	660 (1 352)
Special reimbursement (%)	82	67	21	12
Medication interaction (%)	0.01	0	11	12
Number of prescriptions	415 061	60 250	602 883	102 190
Number of patients	255 301	35 294	517 447	86 563

Taulukko. Potilaiden ominaisuuksia julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa.  
Lähde: Jussila, Kotakorpi & Verho (2022)

# Tuloksia

- Molempien sairauksien hoidossa halvimmman lääkkeen osuus on pienempi yksityisellä kuin julkisella sektorilla
- Ero säilyy ja on n. 12 % kun aineistossa havaitut potilaiden taustaominaisuudet ml. havaittu terveydentila on vakioitu
- Ero säilyy osajoukkoanalyysissä, jossa tarkastellaan vain potilaita jotka ovat käyneet vuoden aikana **sekä** yksityisellä että julkisella sektorilla
- Ero säilyy diabeteksen tapauksessa myös silloin kun tarkastellaan lääkäreitä, jotka toimivat **sekä** yksityisellä että julkisella sektorilla



# Tuloksia: koko aineisto

	Public mean	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Diabetes medication</b>							
Estimate	0.543	-0.015*** (0.002)	-0.021*** (0.002)	-0.016*** (0.002)	-0.048*** (0.002)	-0.065*** (0.002)	-0.065*** (0.002)
N	475 311						
<b>Statin</b>							
Estimate	0.430	-0.089*** (0.002)	-0.061*** (0.002)	-0.046*** (0.002)	-0.050*** (0.002)	-0.051*** (0.002)	-0.050*** (0.002)
N	705 073						
<b>Control variables</b>							
Demographic characteristics			x	x	x	x	x
Income deciles				x	x	x	x
Drug cost deciles and health ind.					x	x	x
Special reimbursement						x	x
Medication interaction							x

Estimates from a linear probability model for prescriptions in 2017. Standard errors (in parenthesis) are robust and clustered at patient level. \*\*\* denotes significance at a 1% level.

# Pohdintaa tulosten merkityksestä

- Samankaltaiset potilaat saavat erilaista hoitoa eri sektoreilla
- Samat lääkärit toimivat eri tavalla riippuen sektorista
- Yksityisen sektorin potilaille määrätään kalliimpaa hoitoa
  - Julkisen sektorin sairaammat potilaat todennäköisemmin hyötyisivät kalliimmasta lääkkeestä?
  - Toisaalta yksityisen sektorin hyvätuloiset ja paremmin koulutetut potilaat saattavat helpommin pyytää kalliita lääkettä?
  - Havaitut erot tutkimuksessa vakioitu
  - Myös jokin havaitsematon tekijä voi selittää julkisen ja yksityisen eroa – esim. julkisen sektorin hoitoon tyytymättömät potilaat hakeutuvat yksityiselle sektorille?
  - Tai onko kyseessä moraalihasardi yksityisen sektorin lääkemääräyksissä?
- Tulosten perusteella ei voida varmuudella sanoa, määrätäänkö yksityisellä liikaa tai julkisella liian vähän kalliita lääkkeitä

# Lopuksi

- Yksityisen palvelutuotannon lisääminen, erit. yhdistettynä julkiseen sairausvakuutukseen, ei välttämättä johda säästöihin
- Rahoitamme kuitenkin enenevässä määrin yksityisiä terveyspalveluita julkisista varoista
- Lisää tutkimusta tarvitaan – terveystaloustieteellisen tutkimuksen mahdollisuudet suomalaisilla, uniikeilla aineistoilla

# Lähteet

Jussila, E., Kotakorpi, K. & Verho, J. (2022). Prescription behavior of physicians in the public and private sector. FIT Working Paper No. 5.

Kotakorpi, K. & Seuri, A. (2019). Yksityisen ja julkisen sektorin työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa. Talous ja Yhteiskunta, 1/2019.

Siciliani, L. (2019). Background Report for Economic Policy Council on Public-private Mix in Provision of Hospital Care across European Countries. Talouspolitiikan arviointineuvoston raportin 2018 taustaraportti.

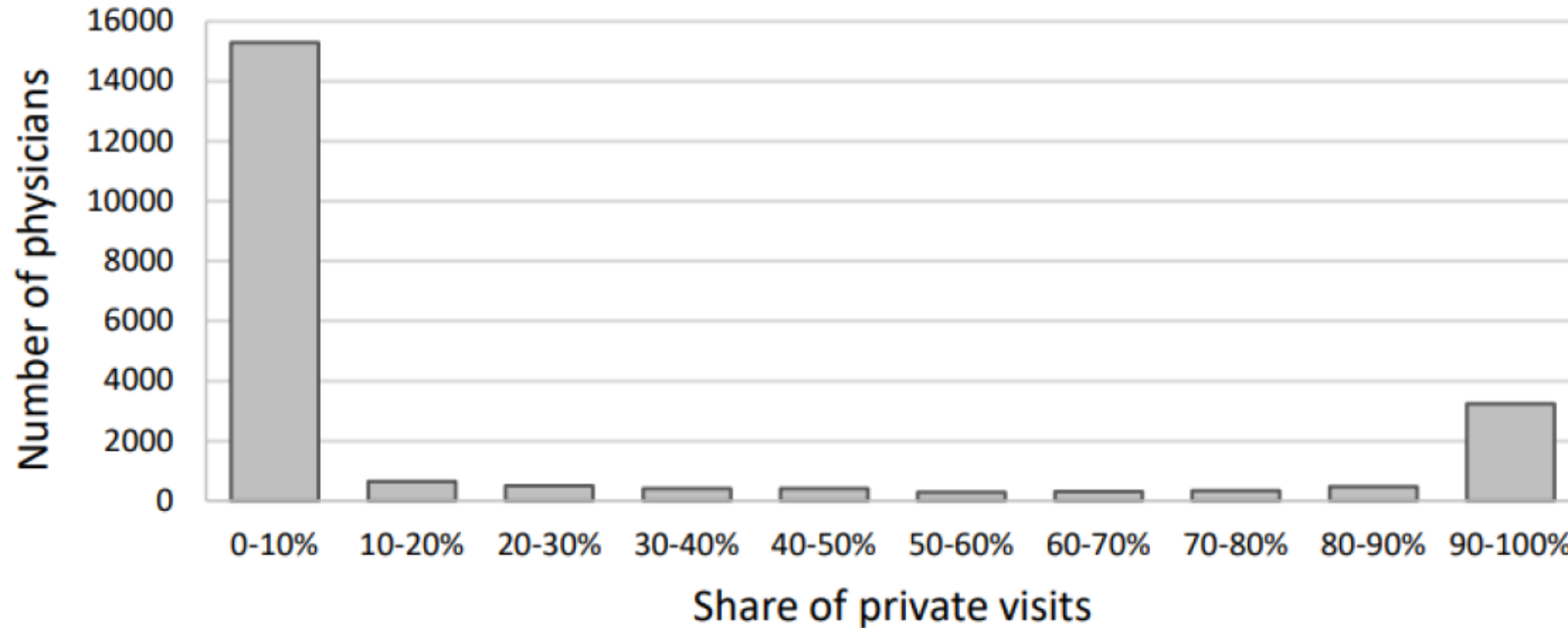


# FiT

VEROTUTKIMUKSEN  
HUIPPUYKSIKKÖ



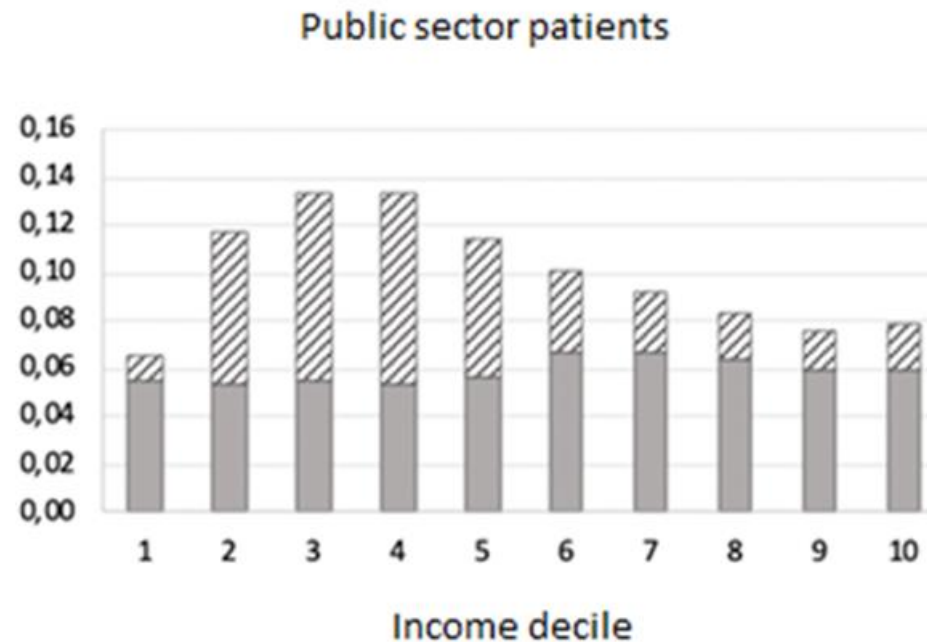
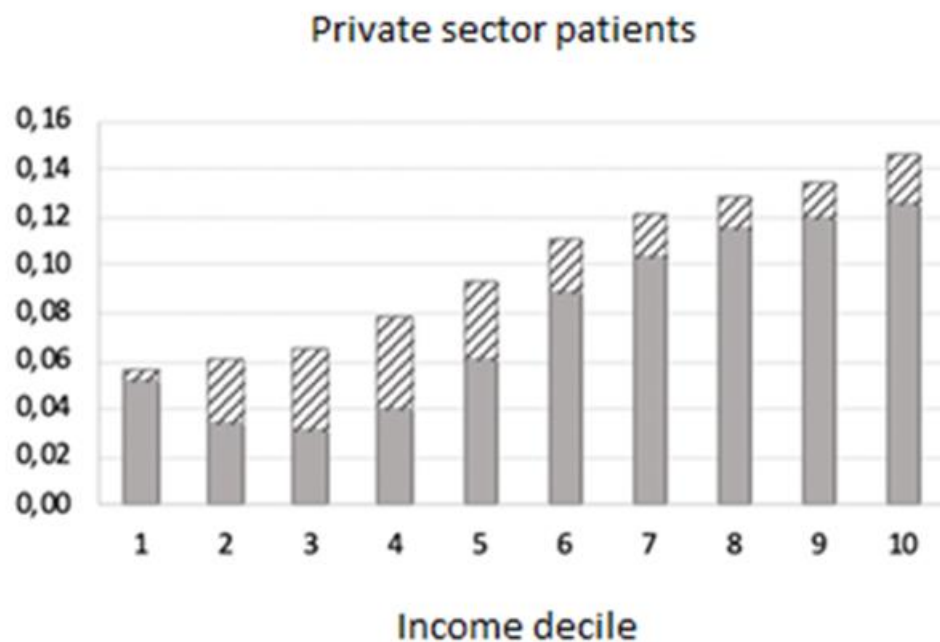
# Aineiston kuvailua



Kuvio. Lääkärien jakautuminen yksityisen sektorin vastaanottojen osuuden mukaan.

Lähde: Jussila, Kotakorpi & Verho, laskelmat KELAn aineistosta.

# Aineiston kuvailua



Kuvio. Potilaiden valikoituminen: Eri tuloluokkien osuus yksityisen ja julkisen sektorin lääkärikäynneistä.  
Lähde: Jussila, Kotakorpi & Verho, laskelmat KELAn aineistosta.

# Tuloksia: molemmilla sektoreilla toimivat lääkärit

	Public mean	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Diabetes medication</b>								
Estimate	0.470	-0.036*** (0.008)	-0.029*** (0.009)	-0.025*** (0.009)	-0.049*** (0.009)	-0.057*** (0.009)	-0.057*** (0.009)	-0.058*** (0.009)
N	18 842							
<b>Statin</b>								
Estimate	0.383	-0.065*** (0.006)	-0.049*** (0.006)	-0.040*** (0.006)	-0.042*** (0.006)	-0.040*** (0.006)	-0.040*** (0.006)	-0.0049 (0.007)
N	36 409							
<b>Control variables</b>								
Demographic char.			x	x	x	x	x	x
Income deciles				x	x	x	x	x
Drug cost d.& HI.					x	x	x	x
Special reimb.						x	x	x
Medication interaction							x	x
Physician-level FE								x

Estimates from a linear probability model for prescriptions in 2017. Standard errors (in parenthesis) are robust and clustered at patient level. \*\*\* denotes significance at a 1% level.





# FiT

VEROTUTKIMUKSEN  
HUIPPUYKSIKKÖ

