

Health survey – overgang til output approach

Kontaktudvalg om Prisindeks PPP,

København

april 2013



DANMARKS
STATISTIK

Baggrund

- Inden for rammerne af ECP programmet beregnes PPP for hospitalsvæsen ved anvendelse af input-metoden.
- Til at fange produktivitets-forskelle og lave en mere meningsfuld mængdesammenligning imellem landene overgår ECP i 2013 til output-metoden.
- Denne metode har til formål at producere internationalt sammenlignelige '*kvasi-priser*' for udvalgte hospitalsydelser

Output metode = fuldomkostning *approach*

- Det output-baserede PPP-*approach* for hospitaler anvender et princip om indregning af de fulde økonomiske omkostninger til at beregne de fulde omkostninger for den pleje, der leveres til patienterne, under hele hospitalsopholdet og omfatter både direkte-, indirekte- og overhead-omkostninger.
- De samlede omkostninger anvendes som et grundlag for estimeringen af *kvasi-priser*.

Databehov – priser og vægt

Der er behov for en repræsentativ stikprøve af hospital ydelser - *case types* og oplysninger om antallet og længden af indlæggelser per '*case type*'

Hver *case type* er defineret ifølge:

- *International classification of disease* -ICD-10 koder for medicinske ydelser eller
- ICD-9-CM koder for kirurgiske ydelser. I Danmark anvendes den danske version af NSCP (Nordic classification of surgical procedures)

Priser

Administrative eller forhandlede priser:

- Priser per DRG (Diagnosis related groups)

Vægte

PPP udgiftsklassificering for sundhedsområdet:

Samlede udgifter til sundhedsvæsen er fordelt på tre NR komponenter:

- Individuel husholdningsforbrug
- NPISH'er
- Regeringen

Summen af disse udgifter allokeres til 10 kategorier ifølge OECD's udgiftsopdeling i *System of Health Accounts (SHA)*, og anvendes til sammenvejning af PPP for sundhedsvæsenet ved aggregeringen.

Sundhedsvæsen PPPs

	Kategorier	Metode for beregning af PPPs
1	General hospitals	Output metode
2	Mental hospitals	Reference PPPer for <i>inpatient</i> ydelser per dag i general hospitals
3	Special hospitals	Reference PPPs for medical hospital services per dag
4	Dagpleje og døgninstitutioner	Reference PPPs for medical hospital services per dag
5	Out-patient medical services	Out-patient medical services (PPP health survey)
6	Out-patient dental services	Dental services (PPP health survey)
7	Out-patient paramedical services	Paramedical services (PPP health survey)
8	Pharmaceutical products	Pharmaceutical products (PPP health survey)
9	Other medical goods	Other medical products (PPP health survey)
10	Therapeutic appliances	Therapeutic appliances (PPP health survey)

General hospital, mental hospital og pleje- og døgninstitutioner

- Pilot undersøgelsen der er gennemført mellem landene, viser at metoden er gennemførlig i de fleste lande, når det gælder prisfastsættelse af hospitalsydelser i **general hospitals**,
- Der er begrænset nytte af de eksisterende prisdata på ydelserne i **mental hospitals** og ydelser i **pleje- og døgninstitutioner** og data er ikke sammenlignelige mellem landene.
- Udgifter til *mental hospitals* og pleje- og døgninstitutioner er betydeligt lavere i alle deltagende lande end til *general hospitals*.
- Derfor vil der anvendes reference PPPer for *inpatient* ydelser per dag i general hospitals i stedet for prisindsamling på ydelser i mental hospitals og pleje- og døgninstitutioner.

Andel af sundhedsvæsenets udgifter

Lande	Hospital tjenester				Nursing and residential care facilities	Out-patient medical services	Out-patient dental services	Out-patient paramedical services	Pharmaceutical products	Other medical products	Therapeutic appliances and equipment
	General	Mental	Speciality (other than mental health and substance abuse)								
AUS	0.44	0.41	0.02	0.00	-	0.24	0.07	0.06	0.15	-	0.03
AUT	0.45	0.42	-	0.03	0.10	0.16	0.06	0.04	0.14	0.00	0.05
BEL	0.36	0.30	0.05	0.01	0.14	0.21	0.04	0.04	0.19	0.00	0.02
CAN	0.34	0.30	0.02	0.03	0.12	0.18	0.08	0.03	0.19	0.01	0.03
CHL	0.42	0.40	0.01	0.01	0.05	0.22	0.03	0.05	0.20	0.01	0.04
CZE	0.48	0.42	0.02	0.04	0.02	0.16	0.06	0.06	0.18	0.01	0.03
DNK	0.55	0.50	0.05	-	0.14	0.10	0.06	0.02	0.08	0.01	0.05
EST	0.48	0.45	0.00	0.02	0.03	0.11	0.07	0.06	0.23	0.01	0.03
FIN	0.39	0.39	0.00	-	0.08	0.24	0.07	0.02	0.16	0.00	0.03
FRA	0.41	0.36	0.04	-	0.07	0.17	0.05	0.06	0.18	0.01	0.05
DEU	0.35	0.31	-	0.03	0.09	0.19	0.09	0.05	0.18	0.00	0.06
GRC	0.46	0.41	0.02	0.02	0.07	0.18	0.06	0.03	0.16	0.01	0.03

Dataplausibilitet

- Ifølge OECD SHA (System of *Health Accounts*) går en væsentlig del af hospitalets udgifter til lønning af ansatte. Derfor er det plausibelt at forvente en positiv sammenhæng mellem output-baserede og input-baserede prisniveauer.

Analyse af resultater

En analyse af resultaterne ifølge:

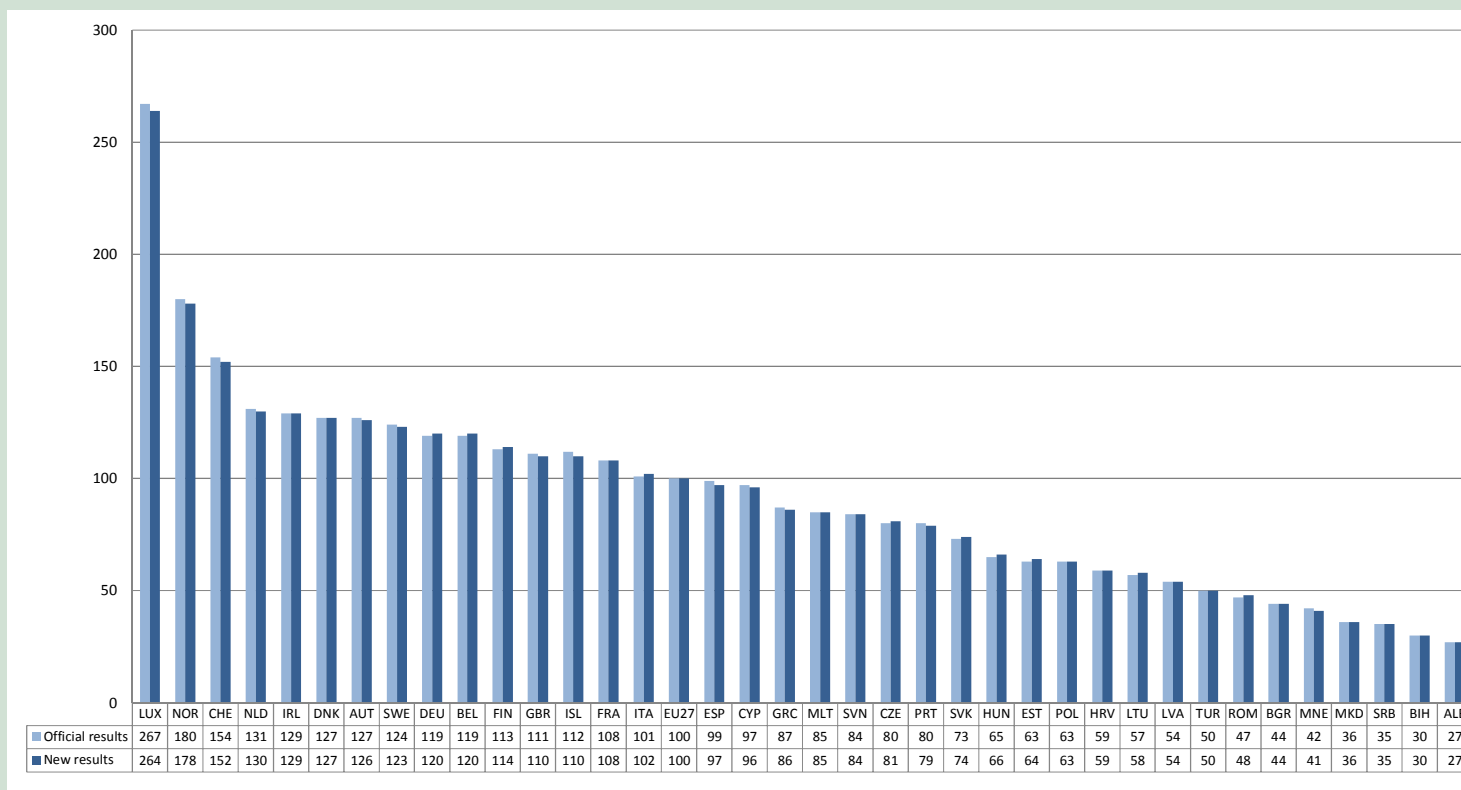
- Mængdeindeks pr. indbygger
- PNI (prisniveauindeks)

Resultater er vist for:

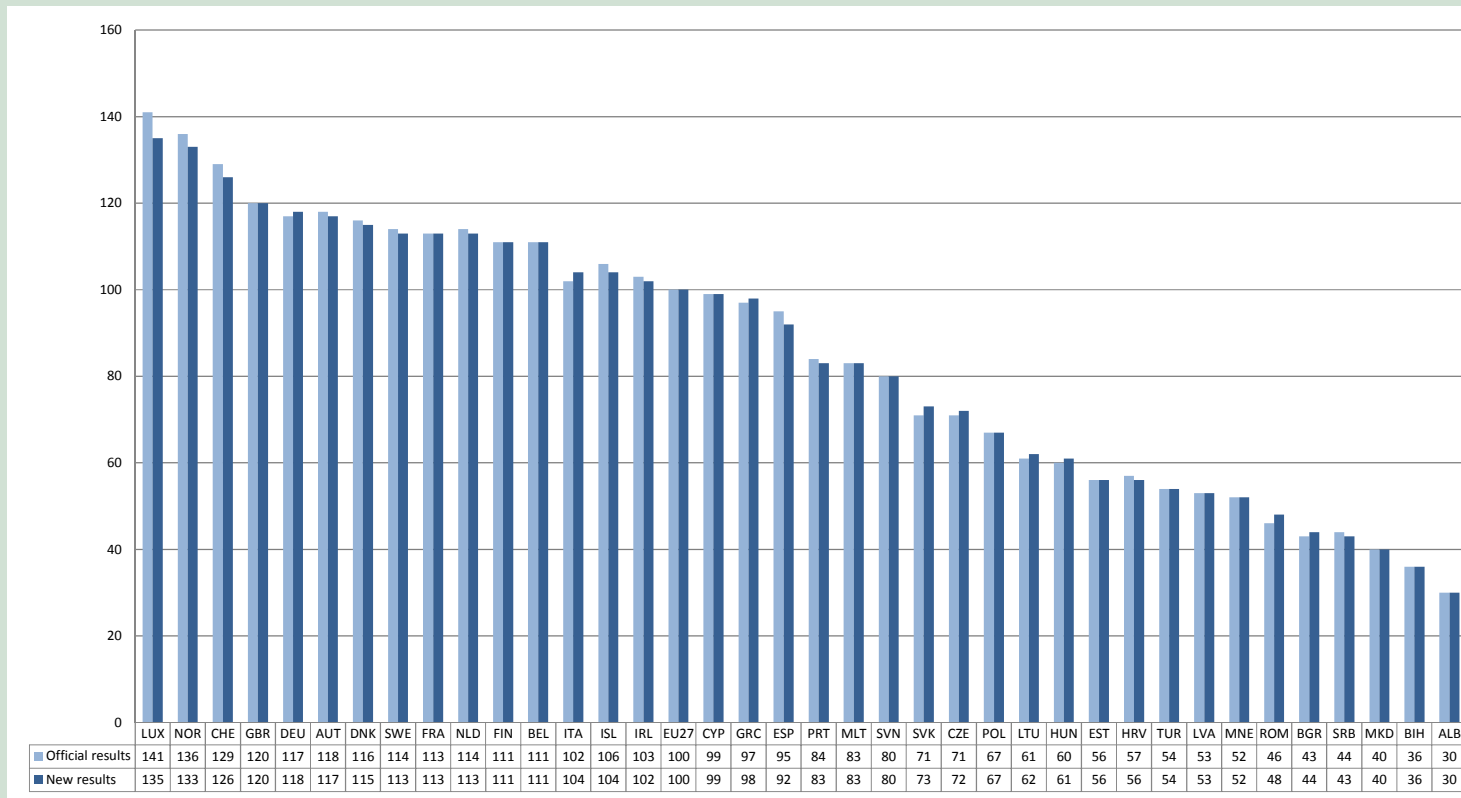
- BNP
- Faktisk individuel forbrug
- Sundhedsvæsen

Sammenligning med input metoden

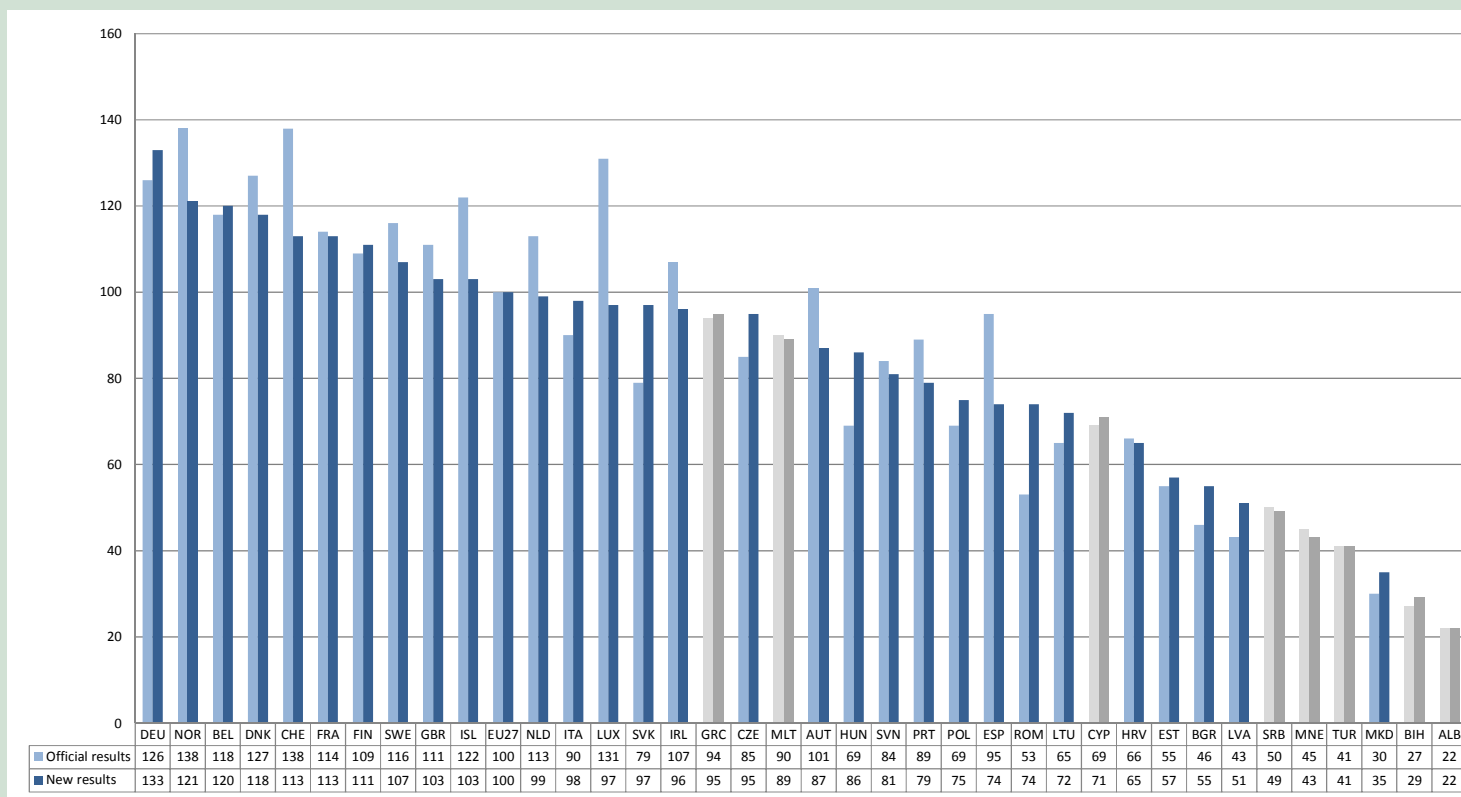
BNP pr. indbygger. 2010, (EU=100)



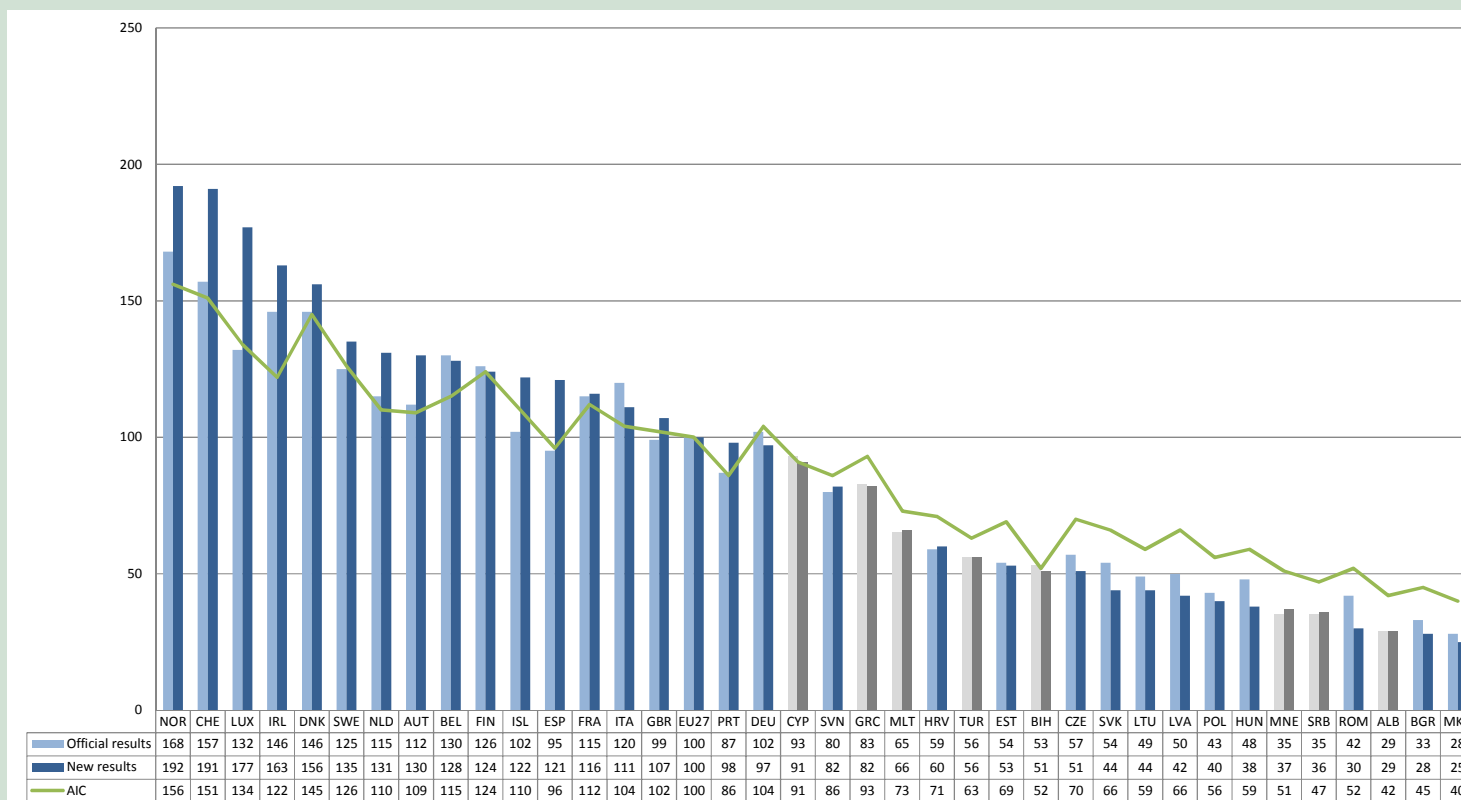
Faktisk individuelt forbrug pr. indbygger -2010, (EU=100)



Health pr. indbygger - 2010, (EU=100)



PNI for sundhedsvæsen og faktisk individuelt forbrug, 2010, (EU=100)



Næste trin

- Den output baserede metode anvendes for første gang i 2013 til beregning af officielle resultater for hospital ydelser for reference årene 2010, 2011 og 2012.
- Der vil fortsat arbejdes på forbedring af den nye metode
- De vigtigste udfordringer er at forøge sammenligningsgraden på tværs af lande, således at omfanget af omkostninger, der afspejles i *kvasi priserne* er ens på tværs af landene.