Izdatki za bolnišnične obravnave oseb v zadnjem obdobju življenja

Hospital care expenditures for persons in the last stages of life

Stane Marn¹, Metka Zaletel², Jana Trdič², Irena Zupanc²

¹Statistični urad Republike Slovenije, Vožarski pot 12, 1000 Ljubljana

²Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

e-pošta: stane.marn@gov.si

izvirni znanstveni članek

UDK:336.531.2:614.2

članek prispel: 17. 5. 2011; članek sprejet: 23. 5. 2011

citirajte članek kot / cite this article as:

Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav 2011; 27(1): 51-64

Izvilleček

Izhodišča. Empirične raziskave v državah OECD (The Organisation for Economic Cooperation and Development) kažejo na zgostitev izdatkov za zdravljenje oseb v obdobju pred koncem življenja, na sorazmerno visoke izdatke za zdravljenja oseb v obdobju pred smrtjo v primerjavi z osebami, ki so po zdravstveni obravnavi preživele. Značilen je tudi vzorec izdatkov zdravstvenih obravnav oseb v zadnjem letu življenja glede na njihovo starost: ti izdatki se z naraščajočo starostjo osebe zmanjšujejo. Izračunali smo podatke o izdatkih za bolnišnično oskrbo oseb v letih pred smrtjo za Slovenijo in preverili, ali imajo ti podobne značilnosti, kot jih imajo v državah, kjer so že bile opravljene tovrstne raziskave.

Metode. Izvedli smo retrospektivno raziskavo izdatkov za bolnišnične obravnave oseb, umrlih v letu 2009, v zadnjih petih letih njihovega življenja. V obdelavo podatkov za leto 2009 so vključeni tudi izdatki za bolnišnične obravnave oseb, ki so bili 31. 12. 2009 živi. V bolnišnične obravnave so vključene splošne in specialistične bolnišnice, ki vse storitve v akutni obravnavi obračunavajo s skupinami primerljivih primerov, psihiatrične bolnišnice in psihiatrični oddelki splošnih bolnišnic, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča ter rehabilitacijski centri v zdraviliščih. Uporabljena je deskriptivna metoda obdelave podatkov, ki ocenjuje razvoj izdatkov za zdravstvene obravnave v obdobju pred smrtjo in razmerje (glede na starost, spol in glavno diagnozo) med izdatki za zdravstvene obravnave umrlih in preživelih.

Rezultati. Od 280 milijonov EUR izdatkov za hospitalizacije oseb, umrlih leta 2009, v zadnjih petih letih njihovega življenja je bilo 172 milijonov EUR (60 %) namenjenih njihovem zdravljenju v zadnjem letu njihovega življenja. V letu 2009 je od 854 milijonov izdatkov za hospitalizacije večji del (75 %) povezanih z boleznostjo kot pa s smrtnostjo. Največ je bilo namenjeno za hospitalizacije oseb, ki so umrle zaradi raka in bolezni krvi (41,9 %) ter zaradi bolezni obtočil (29,9 %), skupaj 71,8 % od vseh izdatkov. Povprečni izdatek za umrlega do 39. leta starosti je 18.292 EUR, za umrlega med 40. in 69. letom starosti 14.525 EUR in za umrlega nad 70. letom starosti pa 10.483 EUR. Povprečni izdatek se zmanjša od 13.969 EUR za umrle med 70. in 74. letom starosti na polovico (7.652 EUR), za umrle, stare med 85. in 89. letom. Povprečni izdatek za preživelega do 39. leta starosti je 2.095 EUR, za preživelega med 40. in 75. letom starosti pa 3.416 EUR. Za osebe, starejše od 75 let, se krivulja izdatkov postopoma znižuje. Podatek o razmerju med izdatki za umrle in izdatki za preživele je za Slovenijo 4,1, in je v primerjavi z rezultati tujih raziskav sorazmerno manjši.

Zaključki. Rezultati naše raziskave izdatkov za bolnišnične obravnave kažejo njihovo zgostitev v zadnjih letih življenja in njihovo zmanjševanje z naraščajočo starostjo umrlega. Enake značilnosti kažejo tudi rezultati raziskav teh izdatkov v tujini. Izjema je le podatek o razmerju med izdatki za umrle in izdatki za preživele, ki je za Slovenijo 4,1, in je v primerjavi z rezultati tujih raziskav sorazmerno manjši.

Ključne besede: izdatki za zdravstvo, bolnišnična obravnava, zadnje leto življenja, vzrok smrti, Slovenija

Abstract

Background. Empirical surveys in OECD (The Organisation for Economic Cooperation and Development) countries show greater health expenditures for persons nearing the end of their lives, and the relatively high expenditures for treating persons in the period before death compared with persons surviving treatment. The pattern of health expenditures for persons in the last year of life relative to their age is also characteristic: these expenditures decrease with the person's increasing age. We have calculated the data on expenditures for hospital care of persons in the last years before death for Slovenia and verified whether they have similar characteristics as in the countries where such surveys have already been conducted.

Methods. We carried out a retrospective survey of expenditures on in-patient care for the last five years of life of persons who died in 2009. The data processing for 2009 includes expenditures on in-patient care of persons who were still alive on 31 December 2009. The in-patient care includes general and specialised hospitals, which charge all services in acute treatment by diagnosis related groups, psychiatric hospitals and psychiatric wards in general hospitals, the University Rehabilitation

Institute Soča and rehabilitation centres in health resorts. Descriptive methods of data processing were used, which estimate the development of health expenditures in the period before death and the relationship (by age, sex, and diagnosis) between health expenditures of people who died and health expenditures of people who survived.

Results. Of the EUR 280 million of expenditures for hospitalisation of persons who died in 2009, EUR 172 million (60%) was spent on their treatment in the last five years of their lives. Of the EUR 854 million spent for hospitalisation in 2009, a much larger share (75%) was related to morbidity rather than mortality. Most of the expenditures were intended for hospitalisation of persons who died from neoplasms and blood diseases (41.9%) and due to diseases of the circulatory system (29.9%), totalling to 71.8% of total expenditures. The average expenditure for a person who died before completing 39 years of age was EUR 18,292, while EUR 14,525 for a person who died between 40 and 69 years of age, and EUR 10,483 for a person who died after completing 70 years of age. The average expenditure reduces from EUR 13,969 for a person who died aged 70-74, to EUR 7,652 for a person who died aged 85-89. The average expenditure for a person aged up to 39 years who survived was EUR 2,095 and EUR 3,416 for a person who survived aged 40-75. For persons older than 75, the expenditure curve gradually falls. The ratio between expenditures for persons who died and persons who survived is 4.1 for Slovenia, and is relatively smaller compared to results of foreign surveys.

Conclusions. The results of our survey on expenditures for in-patient care show that expenditures increase in the last years of a person's life and that they decrease with a person's age. The same characteristics are shown in results of surveys on these expenditures in other countries. The only exception is the ratio between expenditures for persons who died and persons who survived which for Slovenia is 4.1, and is relatively smaller compared to results from foreign surveys.

Key words: health expenditures, hospital care, last year of life, causes of death, Slovenia

Uvod

Zanimanje za podatke o izdatkih za zdravstveno oskrbo v zadnjem obdobju življenja je povezano z razvojem metod napovedovanja nacionalnih izdatkov za zdravstvo (NIZ). Tradicionalne metode kombinirajo dejanske izdatke za zdravstveno oskrbo na prebivalca za različne starostne (ali starost in spol) skupine iz nekega razdobja ter pričakovano število oseb za vsako starostno skupino. Temeljijo na predpostavki, da se s časom izdatki za zdravstveno oskrbo glede na starost ne spreminjajo, ne upoštevajo sprememb v zdravstvenem stanju in izdatkov za zdravstvo ob koncu življenja kot tudi ne nedemografskih dejavnikov. Pri preverjanju rezultatov

napovedi NIZ z dejansko doseženimi so ugotovili, da so projekcijski podatki, ki upoštevajo le ta dva dejavnika, previsoki (1).

V državah OECD je bilo opravljenih vrsto raziskav, s katerimi so hoteli odgovoriti na vprašanje, ali je starost sama po sebi ključni dejavnik povečevanja oz. zmanjševanja obsega NIZ in ali so bolj pomembni kateri drugi demografski dejavniki. Izsledki kažejo, da obseg izdatkov za zdravstvo glede na starost prebivalstva ni povezan zgolj s starostjo prebivalstva, temveč tudi življenjskim obdobjem. Za večino oseb so izdatki za zdravstveno oskrbo v zadnjem letu življenja sorazmerno visoki ne glede na njihovo starost ob smrti. Ena najbolj vplivnih raziskav povezave med demografskimi gibanji in NIZ je objavil Zwiefel s sodelavci leta 1999 (2). Ugotovili so, da so preostala leta življenja statistično visoko značilen napovednik NIZ, medtem ko sama starost ni statistično pomembna. Tudi rezultati iz nedavno objavljene raziskave ugotavljanja povezanosti med obdobjem pred smrtjo in izdatki za zdravstvene obravnave posameznih bolezni so jasno pokazali na vpliv »bližine smrti« na izdatke za zdravljenje. Ta vpliv je bil odkrit za večino bolezni in je najmočnejši pri raku (3).

Podatki o izdatkih za zdravstveno obravnavo na prebivalca so za starejše generacije večji kot za mlajše tudi zaradi v prvi skupini večjega deleža oseb v obdobju pred smrtjo, ki kljub zdravstveni obravnavi njihovih bolezni umrejo. Glede na ta spoznanja modeli napovedovanja NIZ vključujejo tudi podatke o izdatkih za zdravljenje v zadnjem obdobju življenja.¹

Empirične raziskave kažejo na zgostitev izdatkov za zdravljenje oseb v obdobju pred koncem življenja, na sorazmerno visoke izdatke za zdravljenja oseb v obdobju pred smrtjo v primerjavi z osebami, ki so po zdravstveni obravnavi preživele. Značilen je tudi vzorec izdatkov zdravstvenih obravnav oseb v zadnjem letu življenja glede na njihovo starost: ti izdatki se z naraščajočo starostjo osebe zmanjšujejo (4).

V Sloveniji imamo za potrebe projekcij zdravstvenih izdatkov podatke o izdatkih za zdravstveno obravnavo glede na značilnost bolnika (5, 6), nimamo pa še podatkov o izdatkih za zdravstveno obravnavo oseb v zadnjem obdobju njihovega življenja. Zato smo se lotili raziskovanja možnosti za ocenjevanje teh izdatkov in sicer za osebe, ki so umrle v letu 2009. Na podatkih o izdatkih za bolnišnično obravnavo smo tudi preverili, ali imajo rezultati naše raziskave podobne značilnosti, kot jih imajo v državah, kjer so že bile opravljene tovrstne raziskave.

V prispevku se bomo osredotočili na predstavitev: (1) podatkov in metod, ki so bili uporabljeni za ocenjevanje izdatkov za zdravstveno obravnavo v zadnjem letu življenja, (2) izdatkov za hospitalizacije v zadnjih petih letih življenja (3), razlik v

¹ Dolgoročne projekcije javnih izdatkov, ki so povezani s staranjem se periodično (vsake tri leta) pripravljajo v okviru Delovne skupine za staranje pri Odboru za ekonomsko politiko (EPC Working Group on Ageing Population and Sustainability). V okviru četrtega kroga projekcij, ki bo zaključen v prvi polovici leta 2012, je večji poudarek na dopolnitvah metodologije projekcij izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo. Med vhodnimi so tudi podatki o: tekočih izdatkih za zdravstvo na prebivalca, po spolu in starostnih skupinah in podatki o razmerju med izdatki za zdravljenja umrlih in preživelih oseb po spolu in starosti (t.i. »death-related cost«) (8).

izdatkih glede na vzroke smrti, starostne skupine in spol, (4) primerjave izdatkov za umrle z izdatki za preživele.

Metode in viri

Izvedli smo retrospektivno raziskavo izdatkov za bolnišnično obravnavo oseb, umrlih v letu 2009, v zadnjih petih letih njihovega življenja. V obdelavo podatkov za leto 2009 so vključeni tudi izdatki za bolnišnično obravnavo oseb, ki so bili 31. 12. 2009 živi.

Za bolnišnično obravnavo so vključene splošne in specialistične bolnišnice, ki vse storitve v akutni obravnavi obračunavajo s skupinami primerljivih primerov, psihiatrične bolnišnice in psihiatrični oddelki splošnih bolnišnic, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča ter rehabilitacijski centri v zdraviliščih. V letu 2009 so znašali izdatki za zdravstveno obravnavo, ki so vključeni v raziskavo, 854 milijonov EUR, kar je 28 % od vseh tekočih izdatkov, namenjenih zdravstvu v Sloveniji v tem letu (7).

Izdatki so izračunani iz podatkov obsega (količine) opravljenih zdravstvenih storitev in povprečnih cen na enoto zdravstvene storitve. Zaradi zagotavljanja časovne primerljivosti podatkov so podatki o zdravstvenih izdatkih za vsa leta ovrednoteni v povprečnih cenah na enoto zdravstvene storitve iz leta 2009.

Uporabili smo podatkovne baze zdravstvenih obravnav, ki jih vodi in vzdržuje Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ), in podatke povprečnih cen zdravstvenih storitev, s katerimi razpolaga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Podatke o umrlih osebah smo črpali iz podatkovne baze umrlih, ki jo vodi in vzdržuje Statistični urad Republike Slovenije (SURS). Iz teh baz smo sestavili podatkovno bazo individualnih bolnišničnih obravnav za našo raziskavo in sicer na naslednji način:

- a) Iz baze umrlih smo izločili podatke o osebah (identifikator, starost, spol), o datumu, mestu smrti in vzroku smrti, ki je opredeljen po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10). Vključeni so le prebivalci Slovenije.
- b) Iz baze akutnih bolnišničnih obravnav Zdravstvenega informacijskega sistema bolnišničnih obravnav istega tipa (SPP) so bili izbrani podatki o obravnavanem bolniku (starost, spol), glavni diagnozi, trajanju bolnišnične obravnave, datumu odpusta iz bolnišnice, šifri SPP in vrednost uteži. Izdatek za obravnavo je zmnožek uteži za posamezno kategorijo bolnišnične obravnave istega tipa s povprečno ceno uteži za leto 2009.
- c) Iz podatkovne zbirke o bolnišničnih in ambulantnih rehabilitacijskih obravnavah smo črpali podatke o obravnavanih bolnikih, trajanju in zaključku njihove rehabilitacije, glavni diagnozi, vrsti rehabilitacijske obravnave. Izdatki za bolnišnične rehabilitacijske obravnave so zmnožek števila bolnikov na rehabilitaciji s povprečno

ceno za primer. Izdatki za stacionarne rehabilitacijske obravnave v zdraviliščih pa so zmnožek števila nemedicinskih oskrbnih dni (NOD) in povprečnega števila točk za zdravstvene storitve na dan in povprečnih cen za ti dve komponenti rehabilitacije.

č) Podatke o osebah, ki so bile obravnavane v psihiatričnih bolnišnicah, smo črpali iz Zdravstvenega informacijskega sistema bolnišničnih obravn. Za raziskavo so bili uporabljeni osebni podatki o bolnikih, podatki o glavni diagnozi, trajanju in zaključku psihiatrične obravnave. Izdatki za psihiatrično bolnišnično obravnavo so zmnožek primerov in povprečne letne cene obravnave.

V podatkovni bazi individualnih bolnišničnih obravn. smo s pomočjo identifikatorja umrle osebe iz baze umrlih določili bolnišnične obravnave oseb, ki so preživele leto 2009, (bile žive na dan 31. 12. 2009) in obravnave oseb, ki so v letu 2009 umrle (Tabela 1). Zaradi nezadovoljive kakovosti podatkov o enotni matični številki oseb v podatkovnih bazah bolnišničnih obravn. smo pri ločevanju obravn. oseb, ki so umrle, od tistih, ki so preživele, uporabili bodisi enotno matično številko ali pa enotno številko Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Za izračun izdatkov po letih pred smrtjo smo upoštevali datum smrti.

Podatki za preživele osebe vključujejo tudi izdatke za osebe, ki so umrle v letu 2010 (9). Ker v času priprave prispevka ni bilo na voljo uradnih statističnih podatkov o stopnji smrtnosti niti ne podatkov iz podatkovne baze o umrlih v letu 2010, smo za leto 2010 predpostavili enak znesek izdatkov za obravnavo umrlih v zadnjem letu njihovega življenja, kot je ta za leto 2009. Na podlagi te predpostavke smo zmanjšali znesek izdatkov in število bolnišničnih obravn. za preživele v letu 2009 za polovico odnosnih vrednosti za umrle v letu 2009.

Uporabljena je deskriptivna metoda obdelave podatkov, ki ocenjuje razvoj izdatkov za zdravstvene obravnave v obdobju pred smrtjo in razmerje (glede na starost, spol in glavno diagnozo) med izdatki za zdravstvene obravnave umrlih in preživelih.

Tabela 1. Število preživelih in umrlih hospitaliziranih bolnikov po starostnih skupinah, Slovenija, 2009.

Starostni razred	Preživeli	Umrli	Delež umrlih v bolnišnici (%)
0 - 44	125.887	395	0,3
45 - 54	29 900	824	2,7
55 - 64	30 115	1684	5,3
65 - 74	28 992	3 028	9,5
75 - 84	22 232	5 368	19,4
85 - 94	4 395	3 043	40,9
95 +	101	353	77,8
Skupaj	241 621	14 695	5,7

Rezultati

Izdatki za hospitalizacijo oseb v zadnjih petih letih njihovega življenja, ki so umrle v letu 2009

Od 280 milijonov EUR izdatkov za hospitalizacije v zadnjih petih letih življenja oseb, ki so umrle v letu 2009, v zadnjih petih letih njihovega življenja je bilo 172 milijonov EUR (60 %) namenjenih njihovem zdravljenju v zadnjem letu življenja (Slika 1). Od petega do drugega leta pred smrtjo so se izdatki povečali za 101 %, od drugega do zadnjega leta pa za 317 %.

Slika 1. Izdatki za hospitalizacijo v zadnjih petih letih življenja oseb, ki so umrle v letu 2009.

V obravnavanih petih letih je bilo 54 % od vseh sredstev namenjenih bolnišničnim obravnavam moških.

Izdatki za hospitalizacije v zadnjem letu življenja oseb, ki so umrle v letu 2009

V letu 2009 je od 854 mio izdatkov za hospitalizacije večji del (75 %) povezan z obolevnostjo, manjši pa s smrtnostjo. Podatki, prikazani na Sliki 2, kažejo, da so izdatki za hospitalizacije oseb, ki so umrle do 40. leta starosti, v skupnih izdatkih zanemarljivi. Izrazito se pomen izdatkov za hospitalizacijo oseb povečuje po 65. letu starosti zaradi naraščajoče umrljivosti. Delež v skupnih izdatkih za hospitalizacijo oseb, ki so umrle do 65. leta starosti, je 8,3 %, nad to starostjo pa se poveča na 37,7

% (Slika 3). Od 84. leta starosti navzgor je ta delež nad 50 % s pomembno razliko med moškimi in ženskami.

Slika 2. Skupni izdatki za hospitalizacijo umrlih oseb in za preživele v letu 2009.

Slika 3. Skupni izdatki za hospitalizacijo umrlih oseb in za preživele v letu 2009.

Obsegi izdatkov za hospitalizacijo oseb, ki so umrle, so različni glede na vzrok smrti (Tabela 2). Največ izdatkov je bilo namenjenih za hospitalizacijo oseb, ki so umrle zaradi raka in bolezni krvi (41,9 %) ter zaradi bolezni obtočil (29,9 %), skupaj 71,8 % od vseh izdatkov. Tem vzrokom smrti sledijo bolezni prebavil (8 %), bolezni dihal (6,6 %) in poškodbe ter zastrupitve (6,0 %).

Tabela 2. Izdatki za hospitalizacije v zadnjem letu življenja oseb, ki so umrle v letu 2009, in število umrlih oseb glede na osnovni vzrok smrti.

Povprečni izdatki na umrlega (v EUR)				Število umrlih	Skupni izdatki	
MKB-10	Moški	Ženske	Skupaj		(v tisoč EUR)	%
Infekcijske bolezni	11 727	12 483	12 174	88	1 071,3	0,6
Neoplazme in bolezni krvi	13 960	11 830	13 034	5521	71 961,4	41,9
Endokrine, presnovne bolezni	14 564	12 874	13 660	245	3 346,7	1,9
Duševne motnje	10 350	11 545	10 580	99	1 047,4	0,6
Bolezni živčevja	13 894	10 461	12 279	236	2 897,9	1,7
Bolezni obtočil	11 570	8 962	10 016	5123	51 309,9	29,9
Bolezni dihal	12 303	8 688	10 528	1073	11 296,1	6,6
Bolezni prebavil	13 266	12 984	13 141	1051	13 810,9	8,0
Kožne bolezni	8 727	11 065	10 658	46	490,3	0,3
Mišično-skeletne bolezni	14 763	14 407	14 514	53	769,3	0,4
Bolezni sečil, spolovil	12 219	11 074	11 465	255	2 923,5	1,7
Stanja.-perinatalno obdobje	2 072	2 072	2 072	2	4,1	0,0
Prirojene malformacije	15 177	11 548	13 363	22	294,0	0,2
Nenormalni klinični izvid	7 207	8 093	7 425	57	423,2	0,2
Poškodbe, zastrupitve	13 937	10 670	12 414	824	10 229,3	6,0
Skupaj	12 993	10 423	11 696	14695	171 875,2	100,0

Po teh podatkih so bili največji povprečni izdatki na osebe umrle zaradi mišičnoskeletnih bolezni (14.514 EUR), tem sledijo umrli zaradi endokrinih in presnovnih bolezni ter bolezni prebavil. Povprečni izdatek na osebe, ki so umrle

zaradi bolezni kategorij neoplazme ali bolezni krvi, zaradi katerih je umrlo tudi največ hospitaliziranih oseb (5 521), je bil 13.034 EUR, kar je nad povprečjem za vse obravnavane osebe (11.696 EUR).

Izdatki za hospitalizacije so odvisni tudi od starosti umrlih oseb (Slika 4). Izdatki so visoki za umrle osebe, ki so umrle v mlajših in srednjih letih, po 70. letu starosti pa se sorazmerno zelo hitro zmanjšujejo. Povprečni izdatek za umrlega do 39. leta starosti je 18.292 EUR, za umrlega med 40. in 69. letom starosti 14.525 EUR in za umrlega nad 70. letom starosti pa 10.483 EUR. Povprečni izdatek se zmanjša od 13.969 EUR za umrle med 70. in 74. letom starosti na polovico (7.652 EUR) za umrle, stare med 85. in 89. leti.

Slika 4. Povprečni izdatki za hospitalizacijo umrlih oseb in za preživele v letu 2009.

Razen v starosti do 19 let so povprečni izdatki za umrle ženske v glavnem za vse starostne skupine manjši od izdatkov za moške. Za umrle vseh starosti so v povprečju stale obravnave moškega 12.944 EUR, ženske 10.433 EUR, za oba spola skupaj pa 11.707 EUR.

Potek krivulje povprečnih izdatkov hospitalizacije za preživele osebe je do starostnega razreda 70–74 zrcalna slika krivulje povprečnih izdatkov za umrle, vendar na sorazmerno nižji ravni izdatkov. Povprečni izdatek za preživelega do 39. leta starosti je 2.095 EUR, za preživelega med 40. in 75. letom starosti pa 3.416 EUR. Za osebe, starejše od 75 let, se krivulja izdatkov postopno znižuje. Bolnišnične obravnave za preživele osebe vseh starosti so v povprečju stale za moškega 3.168 EUR, za ženske 2.548 EUR, za oba spola skupaj pa 2.823 EUR.

Slika 5. Razmerje med izdatki za umrle in izdatki za preživele v letu 2009.

Iz podatkov, prikazanih na Sliki 5, je mogoče sklepati, da so sorazmerno visoki povprečni izdatki za bolnišnično obravnavo oseb, ki so umrle mlade, ne glede na osnovni vzrok smrti. So pa tudi izjeme npr. izdatki za kategoriji poškodbe in zastrupitve ter bolezni prebavil, ki dosežeta največje vrednosti v starosti umrlih oseb, prva med 65. in 74. letom in druga med 75. in 79. letom.

Glede na navedene rezultate naše raziskave je jasno, da je razmerje med izdatki za umrle in izdatki za preživele močno odvisno od starosti. Povprečni izdatki za bolnišnično obravnavo oseb v zadnjem letu njihovega življenja so bili za 4,2 večji od izdatkov za osebe, ki so preživele (Slika 6). Razlike med spoloma niso velike (4,1 za moške in 4,0 za ženske). To razmerje ima do 30. leta za oba spola skupaj vrednosti med 7,5 in 8,6, po tem letu pa se ta vrednost zmanjšuje in pri starosti nad 80 let padejo pod 3. Za ženske je do 65. leta vrednost tega razmerja večja kot za moške.

Slika 6. Povprečni izdatki za hospitalizacijo oseb umrlih v 2009 glede na glavni vzrok smrti.

Razpravljanje in zaključki

Rezultati naše raziskave izdatkov za bolnišnične storitve v zadnjih letih življenja kažejo enake značilnosti kot rezultati raziskav teh izdatkov v tujini. Na podatkih bolnišničnih obravnav smo odkrili zgostitev izdatkov za zdravljenje oseb v obdobju pred koncem življenja, sorazmerno visoke izdatke za zdravljenja oseb v obdobju pred smrtjo v primerjavi z osebami, ki so zdravstveno obravnavo preživele, in značilen vzorec izdatkov zdravstvenih obravnav oseb v zadnjem letu življenja glede na njihovo starost: ti izdatki se z naraščajočo starostjo osebe zmanjšujejo. Izjema je le podatek o razmerju med izdatki za umrle in izdatki za preživele. Ta je za Slovenijo 4,1 in je v primerjavi z rezultati tujih raziskav sorazmerno manjši.

Pri medsebojni primerjavi rezultatov raziskav je potrebno upoštevati, katera populacija je vključena v opazovanje, kateri izdatki se raziskujejo, nadalje tudi od opredelitev umrle in preživele osebe (10).

Ker ni namen tega prispevka, da bi opravili podrobno primerjalno analizo metodologij, ki so jih uporabili v tujini, povzemamo le podatka o razmerju med izdatki za umrle in izdatki za preživele za vse starosti za Nizozemsko in Italijo. Za Nizozemsko (9) navajajo, da je vrednost omenjenega razmerja 13,5 za vse starosti, za italijanske pokrajine pa od 10,2 do 14,0 (11).

Razloge za razlike med našimi podatki in podatki iz tujih raziskav o razmerju med izdatki za umrle in izdatki za preživele bo potrebno dodatno raziskati. Predpostavljamo, da so morda cene za enoto zdravstvene storitve, ki smo jih uporabili, »pregroba povprečja«. Plačevanje po primeru za rehabilitacijo in psihiatrične obravnave namreč ne upošteva individualne intenzivnosti obravnave posameznega bolnika, niti ne, koliko dni je bil ta bolnik hospitaliziran. Isto velja za plačevanje po skupinah primerljivih primerov. Domnevamo, da je bila večina bolnikov v obdobju pred smrtjo deležna intenzivnejše bolnišnične obravnave in da je hospitalizacija teh bolnikov trajala dlje kot v povprečju, ki se upošteva pri oblikovanju cene za primer ali pri izračunu uteži v skupinah primerljivih primerov. Delna rešitev za dejavnosti bolnišnične rehabilitacije in psihiatrije bi bila uporaba povprečne cene dneva bolnišnične oskrbe, ki bi jo izračunali za dejavnosti bolnišnične rehabilitacije ter za psihiatrijo, in dejanskega števila dni oskrbe posameznega bolnika. Povprečno ceno dneva oskrbe bi bilo potrebno izračunati tudi za vsako skupino primerljivih primerov posebej. Dodatni vpogled v obravnavano problematiko bi dala raziskava števila sprejemov/odpustov iz bolnišnic in števila dni bolnišnične oskrbe v obdobju pred koncem življenja.

Za našo raziskavo smo uporabili izključno administrativne vire podatkov, ki pokrivajo bolnišnične obravnave. Za tovrstne raziskave so v Sloveniji na razpolago še podatki iz baze podatkov zdravil, medtem ko za druge zdravstvene dejavnosti (za specialistično ambulantno dejavnost, zdravstveno dejavnost na primarni ravni, dolgotrajno zdravstvena oskrbo) primernih podatkov zaenkrat še ni. V opravljeno raziskavo so vključene v glavnem akutne obravnave. Vključitev manjkajočih zdravstvenih dejavnosti, predvsem dolgotrajne zdravstvene nege, bi morda delno spremenila vzorce izdatkov v povezavi starostjo, ki smo jih odkrili.

Literatura

1. Gray A. Population ageing and health care expenditure. Ageing Horizons 2005; 2: 15–20.
2. Zweifel P, Felder S, Meier M. Ageing of population and health care expenditure: a red herring? Health Econ 1999; 8(6): 458-96.
3. Wong A, Van Baal PH, Boshuizen HC, Polder JJ. Exploring the influence of proximity to death on disease-specific hospital expenditures: a carpaccio of red herrings. Health Econ 2011; 20(4): 379-400.
4. Levinsky NG, Yu W, Moskowitz M, Gazelle G, Saynina O, Emanuel EJ. Influence

- of age on Medicare expenditures and medical care in the last year of life. JAMA 2001; 286(11): 1349-55.
5. Marn S, Morovič B, Pečar-Čad S, Štok J, Kelšin N. Izdatki za zdravstvo glede na značilnosti bolnika – viri podatkov in ocene za Slovenijo. Bilt-Ekon Organ Inform Zdrav 2007; 23(3): 88-95.
6. Marn S, Zupanc I, Truden-Dobrin P, Pečar-Čad S, Štok J. Stroški zdravljenj glede na starostne skupine bolnikov in po kategorijah bolezni v Sloveniji 2006. Bilt-Ekon Organ Inform Zdrav 2008; 24(Izredna št.): 19-20.
7. Statistični urad Republike Slovenije. Izdatki in viri financiranje za zdravstvo, Slovenija 2003-2009. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, (v tisku).
8. Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States for 2012. Brussels: Economic Policy Committee and European Commission (DG ECFIN), 2011.
9. Polder JJ, Barendregt JJ, van Oers H. Health care cost in the last year of life-The Dutch experience. Soc Sci Med 2006; 63(7): 1720-31.
10. Raitano M. The impact of death related cost on health-care expenditure: a survey. ENEPRI Research Report No. 17, AHEAD WP7. Brussels: European Network of Economic Policy Research Institutes, 2006.
11. Raitano M, Gabriele S, Cislighi C, Costantini F, Innocenti F, Lepore V, et al. A survey of the impact of death-related costs on health-care expenditure and demographics and health costs in Italy. ENEPRI Policy Brief No.5. Brussels: European Network of Economic Policy Research Institutes, 2007.