

# I.5 ANALIZA UPORABE ZDRAVSTVENIH STORITEV PRI STAREJŠIH SLOVENCIH: PRVI REZULTATI 4. VALA RAZISKAVE SHARE

**Rok Hren,**

Inštitut za matematiko, fiziko in mehaniko, Univerza v Ljubljani

**Valentina Prevolnik Rupel,**

Inštitut za ekonomska raziskovanja

**Andrej Srakar,**

Inštitut za ekonomska raziskovanja

I./75

## **Ključne ugotovitve:**

- Analiza je po pričakovanju pokazala, da starejši posamezniki v Sloveniji bolj pogosto poiščejo ambulantno oskrbo, jemljejo več zdravil in so v večjem deležu hospitalizirani.
- Edina izjema so najstarejši starostniki (85+), pri katerih smo opazili, da je uporaba zdravstvenih storitev manjša kot pri starostni skupini od 70. do 79. leta.
- Poleg starosti je bil pomemben dejavnik, ki je vplival na uporabo zdravstvenih storitev, izobrazba, dohodek pa je značilno vplival le na število stikov zgolj z zdravnikom družinske medicine.
- Izsledki bodo pomembni kot osnova za nadaljnje spremljanje uporabe zdravstvenih storitev starostnikov v Sloveniji.

## **1. Uvod**

Problematika staranja prebivalstva v Sloveniji in posledično večja potreba po zdravstvenih storitvah pri starejših sta v Sloveniji dobro znani. Manj znano in nezadostno razumljeno pa je dejstvo, da starostniki pri koriščenju zdravstvenih storitev niso homogena skupina, na kar so za različne evropske države opozorili številni raziskovalci (Avendano idr., 2005; van Doorslaer idr., 2004; van Doorslaer in Masseria, 2004); kot enega ključnih dejavnikov so še posebej izpostavili osebne prihodke oziroma socialno neenakost. Da bi bolje razumeli dejavnike, ki vplivajo na uporabo zdravstvenih sredstev med starostniki v Sloveniji, smo uporabili podatke 4. vala evropske Raziskave o zdravju, procesu staranja in upokojevanja v Evropi SHARE.

## 2. Metodologija

Analizirali smo odgovore na vprašanja o uporabi zdravstvenih storitev, ki so bila sestavni del vprašalnika raziskave SHARE. Uporabili smo samo podatke za Slovenijo. Starejši od 50 let, ki so bili vključeni v raziskavo, so s samooceno določili kazalnike uporabe zdravstvenih storitev, kot je na primer število stikov z zdravnikom družinske medicine in specialisti ali prisotnost hospitalizacije v zadnjih 12 mesecih. Vključeni v raziskavo so ocenili tudi število zdravil, ki jih jemljejo vsaj enkrat tedensko.

Rezultate smo predstavili glede na starost (v petletnih intervalih), spol, izobrazbo (osnovna in manj, srednja, višja in visoka) in štiristopenjsko subjektivno zaznavo dohodka (gospodinjstvo zlahka, precej zlahka, z nekaj težavami in zelo težko shaja iz meseca v mesec). Statistično odvisnost smo preskusili s Pearsonovim hi kvadrat testom in Cramerjevim koeficientom, pri čemer so vrednosti  $p < 0,05$  označevale statistično značilnost.

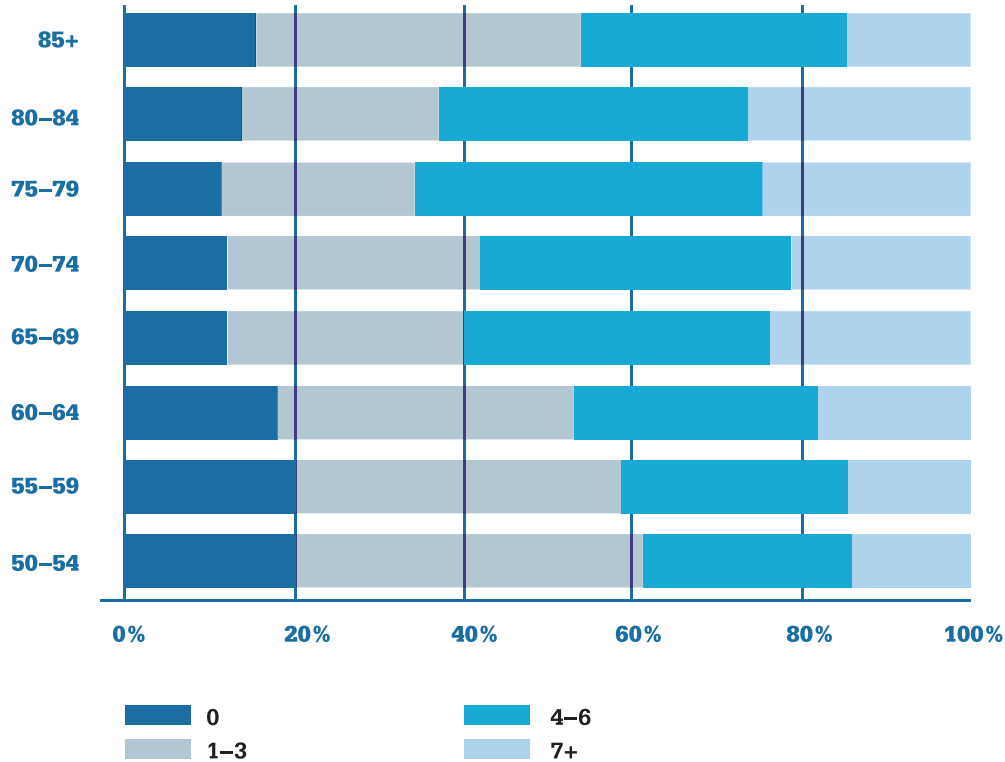
## 3. Rezultati

### 3.1. Ambulantna zdravstvena oskrba

Kot prikazuje Slika 1, je bilo število stikov z zdravnikom družinske medicine ali specialistom v zadnjih dvanajstih mesecih statistično značilno odvisno od starosti ( $p < 0,0001$ ). Po pričakovanju je bil delež posameznikov, ki v zadnjih dvanajstih mesecih niso obiskali zdravnika, največji v starostnih skupinah od 50 do 59 let (približno 20 odstotkov); v starostnih skupinah od 65 do 79 let se je zmanjšal na okoli 11,5 %, pri starejših od 80 let pa se je – zanimivo – povečal. Podoben trend je bilo opaziti pri posameznikih, ki so obiskali zdravnika vsaj sedemkrat letno, kjer so najstarejši (85+) imeli podoben delež kot najmlajši posamezniki med 50. in 59. letom. Število stikov zgolj z zdravnikom družinske medicine je bilo statistično značilno odvisno od starosti ( $p < 0,0001$ ), kjer smo lahko ponovno opazili podobne značilnosti v skupini najstarejših (85+), ko smo jo primerjali s starostnima skupinama od 75. do 84. leta, tj. manjšim deležem posameznikov, ki so zdravnika v zadnjih dvanajstih mesecih obiskali več kot sedemkrat.

### SLIKA 1: ŠTEVILU STIKOV Z ZDRAVNIKOM DRUŽINSKE MEDICINE ALI SPECIALISTOM V ZADNJIH DVANAJSTIH MESECIH V ODVISNOSTI OD STAROSTI, SLOVENIJA

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE



I./77

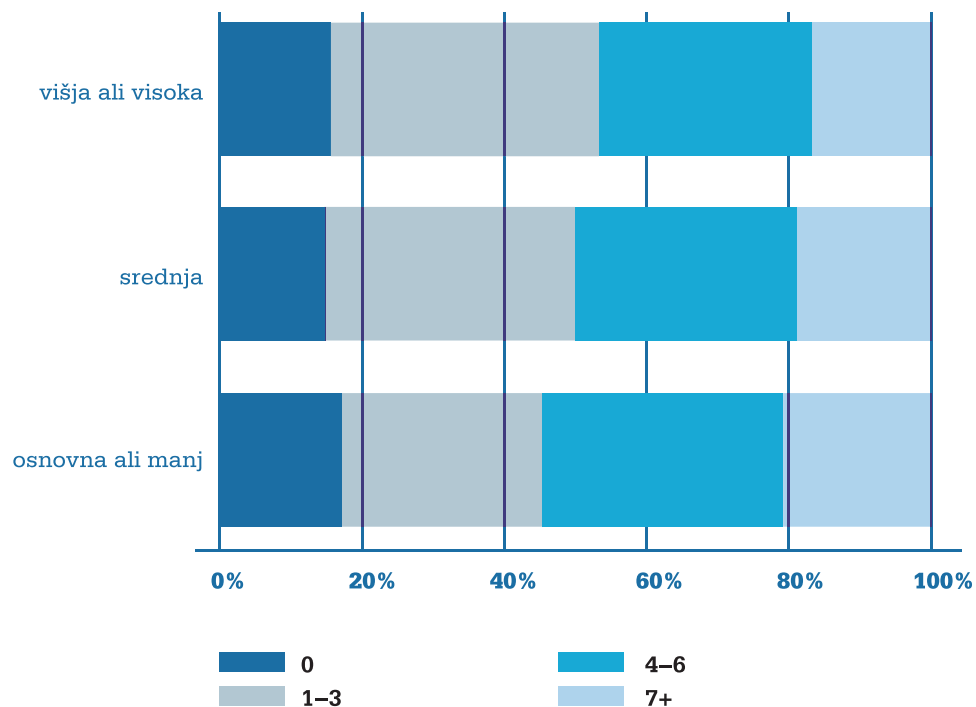
Število stikov z zdravnikom družinske medicine ali specialistom in število stikov zgolj z zdravnikom družinske medicine nista bila statistično značilno odvisna od spola.

Izobrazba (Slika 2) in subjektivno zaznan dohodek (Slika 3) sta imela statistično značilen vpliv tako na število stikov z zdravnikom družinske medicine ali specialistom ( $p < 0,012$  za izobrazbo in  $p < 0,0001$  za dohodek) kot tudi na število stikov zgolj z zdravnikom družinske medicine ( $p < 0,0001$  za izobrazbo in dohodek).

Kot je razvidno iz Slike 3, je skoraj 29 % posameznikov iz gospodinjstev, ki se težko prebijajo iz meseca v mesec, imelo sedem- ali večkrat stik z zdravnikom družinske medicine ali specialistom v primerjavi z nekaj več kot 14 % posameznikov iz gospodinjstev, ki zlahka shajajo iz meseca v mesec.

**SLIKA 2: ŠTEVILO STIKOV Z ZDRAVNIKOM DRUŽINSKE MEDICINE ALI SPECIALISTOM V ZADNJIH DVANAJSTIH MESECIH V ODVISNOSTI OD IZOBRAZBE, SLOVENIJA**

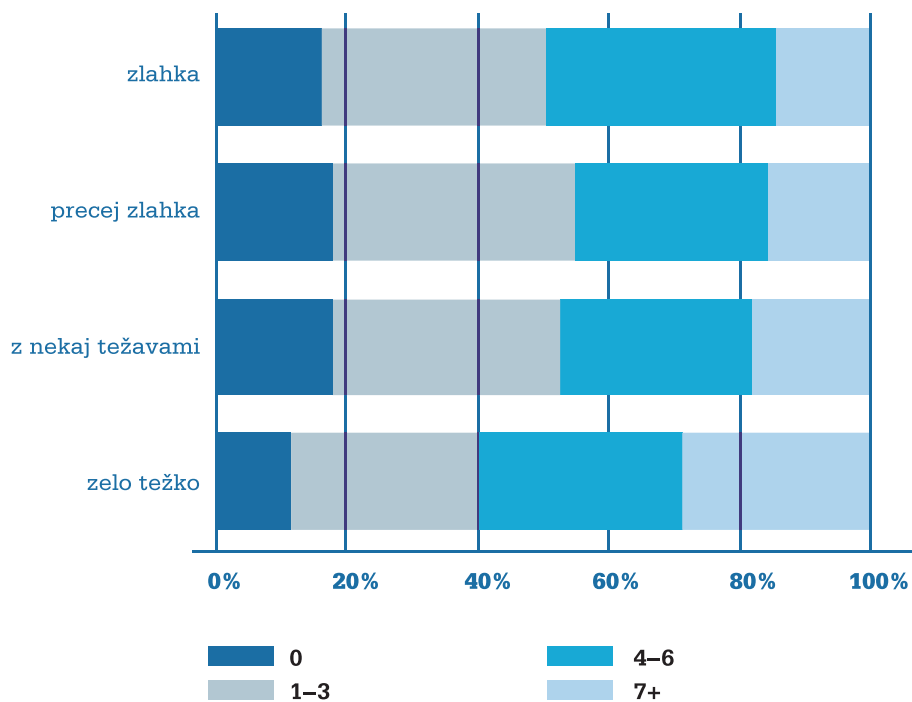
Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE



I./78

**SLIKA 3: ŠTEVILO STIKOV Z ZDRAVNIKOM DRUŽINSKE MEDICINE ALI SPECIALISTOM V ZADNJIH DVANAJSTIH MESECIH V ODVISNOSTI OD SUBJEKTIVNO ZAZNANEGA DOHODKA, SLOVENIJA**

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE

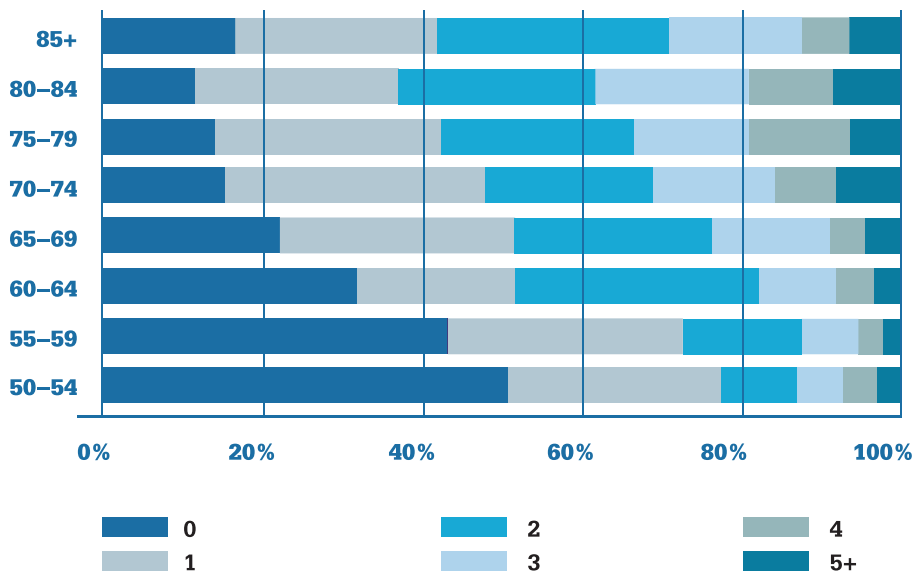


### 3.2. Zdravila

Število zdravil, ki jih jemljejo posamezniki, je bilo statistično značilno odvisno od starosti ( $p < 0,0001$ ). Polovica vključenih v raziskavo med 50. in 54. letom starosti ni jemala nobenih zdravil, medtem ko je bilo v starostni skupini od 80. do 84. leta starosti takih anketirancev le še slabih 12 %. Podobno kot na Sliki 1 lahko tudi na Sliki 4 opazimo, da v primerjavi s starostniki med 70. in 84. letom večji delež najstarejših (85+) ni jemalo nobenega zdravila, hkrati pa jih je manjši delež jemalo štiri ali več zdravil.

#### SLIKA 4: ŠTEVILO ZDRAVIL, KI JIH POSAMEZNIKI JEMLJEJO VSAJ ENKRAT TEDENSKO, V ODVISNOSTI OD STAROSTI, SLOVENIJA

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE

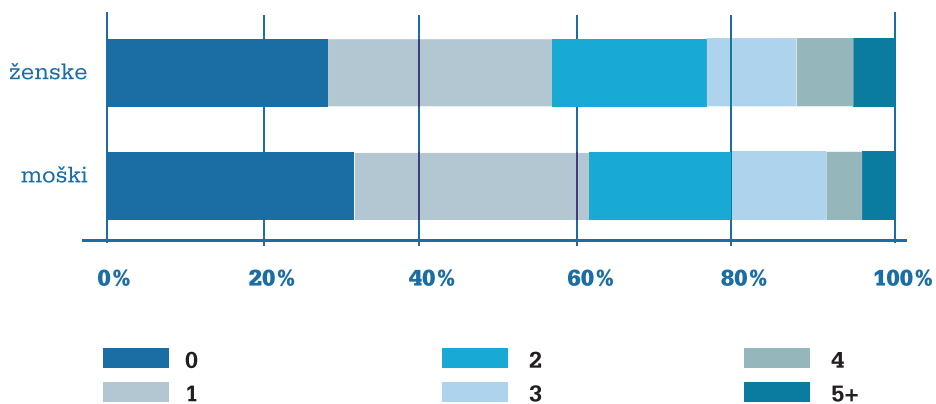


Tako spol ( $p < 0,021$ ) kot tudi izobrazba ( $p < 0,0001$ ) in subjektivni dohodek ( $p < 0,011$ ) so statistično značilno vplivali na število zdravil, ki jih jemljejo posamezniki. Večji delež moških kot žensk ni jemal nobenega zdravila in večji delež žensk je jemal štiri ali več zdravil (Slika 5).

Posebno izrazita je bila razlika med bolj izobraženimi in manj izobraženimi: dobrih 38 % z višjo in visokošolsko izobrazbo v primerjavi s slabimi 22 % z osnovnošolsko izobrazbo ni jemalo nobenega zdravila, štiri ali več zdravil pa je jemalo slabih 7 % višje ali visokošolsko izobraženih in slabih 15 % osnovnošolsko izobraženih (Slika 6).

**SLIKA 5: ŠTEVILO ZDRAVIL, KI JIH POSAMEZNIKI JEMLJEJO VSAJ ENKRAT TEDENSKO, V ODVISNOSTI OD SPOLA, SLOVENIJA**

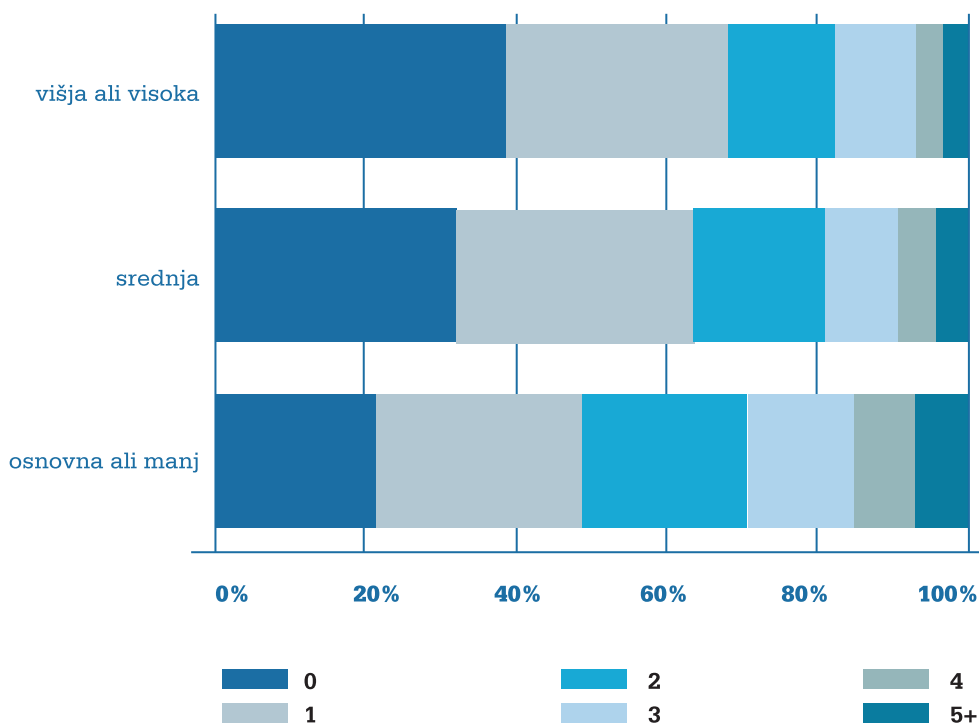
Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE



I./80

**SLIKA 6: ŠTEVILO ZDRAVIL, KI JIH POSAMEZNIKI JEMLJEJO VSAJ ENKRAT TEDENSKO, V ODVISNOSTI OD IZOBRAZBE, SLOVENIJA**

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE



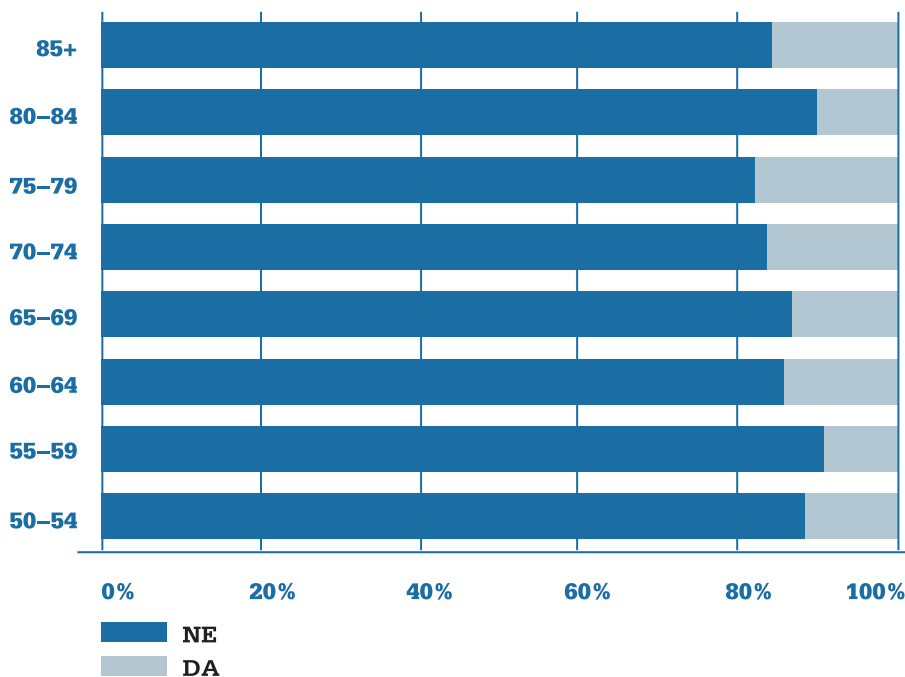
### 3.3. Bolnišnično zdravljenje

Podobno kot pri ambulantnem zdravljenju je tudi delež posameznikov, ki so bili v zadnjih dvanajstih mesecih vsaj enkrat hospitalizirani, statistično značilno odvisen od starosti ( $p < 0,005$ ) (Slika 7) ter subjektivno zaznanega dohodka ( $p < 0,028$ ). V nasprotju z ambulantnim zdravljenjem delež hospitaliziranih ni bil statistično značilno odvisen od izobrazbe, enako tudi spol ni imel značilnega vpliva.

#### SLIKA 7: DELEŽ POSAMEZNIKOV, KI SO BILI HOSPITALIZIRANI VSAJ ENKRAT V ZADNJIH DVANAJSTIH MESECIH, V ODVISNOSTI OD STAROSTI, SLOVENIJA

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE

I./81



### 4. Razprava in sklep

Analiza podatkov o uporabi zdravstvenih storitev starostnikov v Sloveniji je pričakovano potrdila, da starejši posamezniki pogosteje poiščejo ambulantno oskrbo, jemljejo več zdravil in so v večjem deležu hospitalizirani. Edina izjema so najstarejši starostniki (85+, pri hospitalizacijah 80+), pri katerih smo opazili, da je uporaba zdravstvenih storitev manjša kot v starostni skupini od 70. do 79. leta. Poleg starosti sta bila pomembna dejavnika, ki sta vplivala na uporabo zdravstvenih storitev, izobrazba in subjektivno zaznan dohodek. Ta opažanja so večinoma v skladu s poročilom 1. vala Raziskave o zdravju, procesu staranja in upokojevanja v Evropi SHARE (Santos-Eggimann idr., 2010). Naši izsledki bodo pomembni kot osnova za nadaljnje spremljanje uporabe zdravstvenih storitev starostnikov v Sloveniji.

## Literatura

- Avendano, M., Aro, A., Mackenbach, J. P. (2005): »Socio-economic disparities in physical health in 10 European countries«. V: Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., Weber, G. (ur.): *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging.
- Santos-Eggimann, B., Junod, J., Cornaz, S. (2005): »Health service utilisation in older Europeans«. V: Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., Weber, G. (ur.): *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging.
- van Doorslaer, E., Koolman, X., Jones, A.M. (2004): »Explaining income-related inequalities in doctor utilization in Europe«. *Health Economics* 13:629-47.
- van Doorslaer, E., Masseria, C., OEED Health Equity Research Group Members (2004): *Income-related inequality in the use of medical care in 21 OECD countries*. OECD Health WorkingPaper 14. Paris: OECD.