

ESTIMACIÓN DEL COSTE SANITARIO AL FINAL DE LA VIDA

Ibern P.³, Carreras M.^{1,2}, Coderch J.¹, Sánchez I.¹, Inoriza, J.M. ¹

¹ *Serveis de Salut Integrats Baix Empordà*

² *Universitat de Girona*

³ *CRES-UPF*

XXXI JORNADAS DE ECONOMIA DE LA SALUD

Palma de Mallorca, jueves 5 de mayo de 2011



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

G·R·E·S·S·i·R·E·S

Grup de recerca en Serveis
Sanitaris i Resultats en Salut



- **The Cost of Dying: End-of-Life Care**
- August 8, 2010 5:00 PM
- CBSNews 60 minutes
- <http://www.cbsnews.com/stories/2010/08/05/60minutes/main6747002.shtml>

INTRODUCCIÓN

- Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE)
 - Organización integrada: Atención primaria, especializada y sociosanitaria
 - Población de referencia: Comarca del Baix Empordà (Girona)
 - Financiación de base poblacional
- Análisis de población, morbilidad y costes
 - Sistema de ajuste de riesgo: *Clinical Risk Groups (CRG's)*
 - Sistema de imputación de costes por paciente
- Líneas de investigación
 - Análisis descriptivo
 - Modelos predictivos

OBJETIVOS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Cuál es el coste de los servicios de salud al final de la vida?
 - Implicaciones para conocer el impacto del envejecimiento, para la priorización de recursos, para la planificación sanitaria.

OBJETIVOS

1. Describir el coste sanitario al final de la vida de una cohorte que fallece en 2007 y compararlo con los supervivientes
2. Comprender las implicaciones y evaluar las mejoras posibles en la estimación

ANTECEDENTES

Medicare Beneficiaries' Costs Of Care In The Last Year Of Life

End-of-life costs are only slightly higher for persons who died than for survivors with similar characteristics.

by Christopher Hogan, June Lunney, Jon Gabel, and Joanne Lynn

DATOS

Población total 2007: 92.870 habitantes

Decesos: 660 0,7%

		Edad media			
Sexo	Situación	2004	2005	2006	2007
Hombre	No Exitus	37,2	37,8	38,1	38,2
	Exitus	74,5	75,4	74,8	74,7
Mujer	No Exitus	39,5	40	40,3	40,4
	Exitus	82,4	81,7	80,8	81,9

		Coste Medio		
Sexo	Grupo Edad	No Exitus	Exitus	Relación E/NE
Hombre	<1 a	681,50	0,00	0,00
	1 - 14 a	312,24		0,00
	15 - 24 a	229,16	1495,00	6,52
	25 - 34 a	236,05	543,43	2,30
	35 - 44 a	336,19	6032,49	17,94
	45 - 54 a	464,67	14893,99	32,05
	55 - 64 a	834,06	7665,11	9,19
	65 - 74 a	1464,12	8916,24	6,09
	75 - 84 a	2113,93	11316,40	5,35
	>84 a	1921,95	8743,87	4,55
	Total	567,49	9518,51	16,77
Mujer	<1 a	662,79	0,00	0,00
	1 - 14 a	282,85		0,00
	15 - 24 a	311,32		0,00
	25 - 34 a	407,09	1654,22	4,06
	35 - 44 a	436,44	23370,42	53,55
	45 - 54 a	676,88	12894,31	19,05
	55 - 64 a	1040,63	12907,92	12,40
	65 - 74 a	1554,26	24605,99	15,83
	75 - 84 a	2143,67	12077,02	5,63
	>84 a	2301,16	6682,30	2,90
	Total	754,64	10224,73	13,56

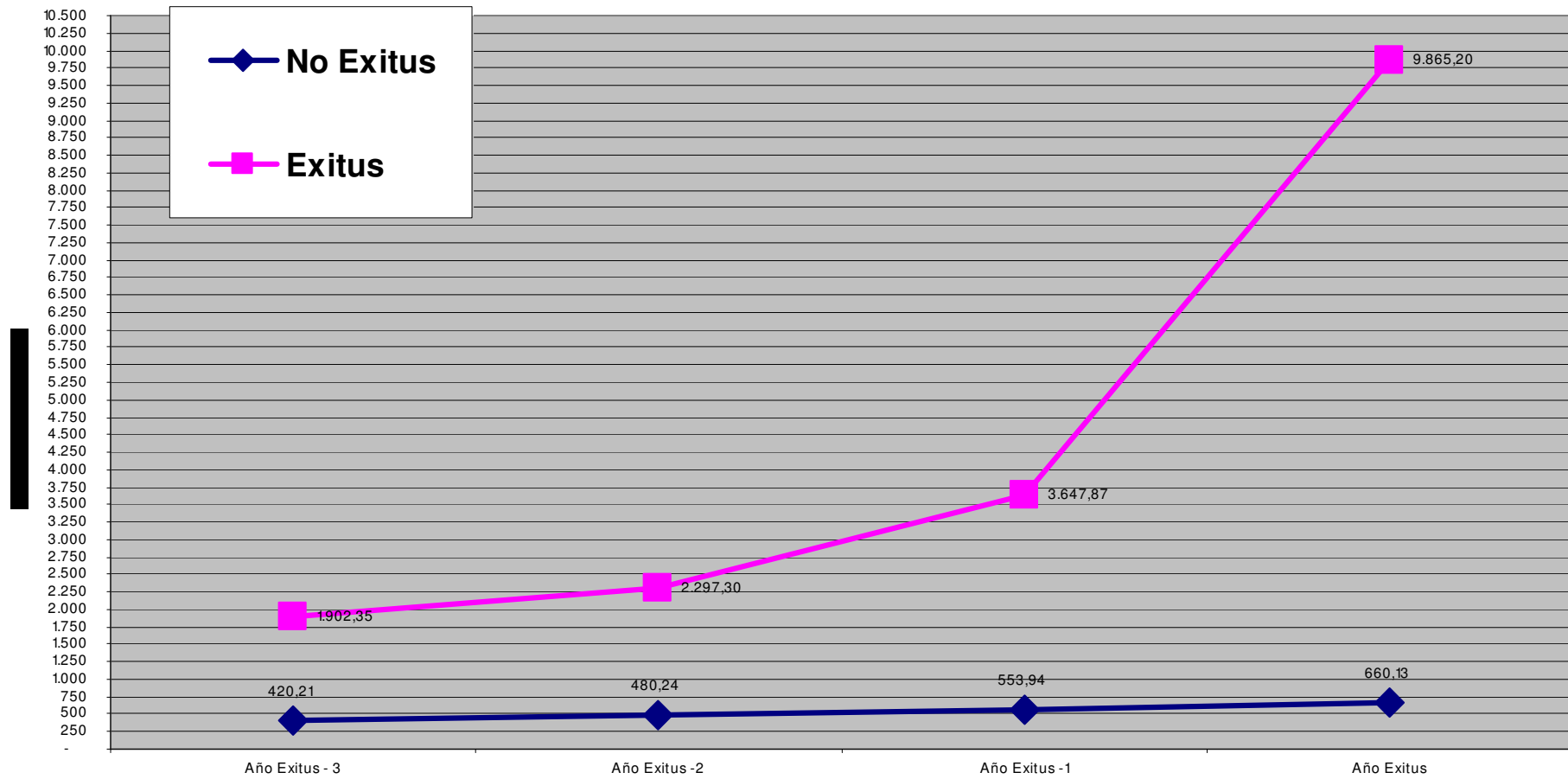
Morbilidad, Mortalidad y Coste (1)

	Coste Medio			N		
Morbilidad Grupos de Riesgo Clínico	NO Exitus	Exitus	E/NE	NO Exitus	Exitus	%Exitus
Healthy	192,54	3039,20	15,78	49261	38	5,76%
Healthy Non-User	0,00	0,00		7374	5	0,76%
Delivery without Other Significant Illness	1566,98			369		
Pregnancy without Delivery without Other Significant Illness	447,92			576		
Evidence of Significant Chronic or Acute Diagnosis without Other Significant Illness	775,00	2957,81	3,82	3134	20	
History Of Significant Acute Disease	529,88	825,30	1,56	4775	2	0,30%
Delivery with History of Significant Acute Illness	2069,13			135		
Pregnancy without Delivery with History of Significant Acute Illness	1605,06			588		
Evidence of Significant Chronic or Acute Diagnosis with History of Significant Acute Illness	1331,13	3298,12	2,48	1240	4	0,61%
Single Minor Chronic Disease Level - 1	739,97	1082,82	1,46	6030	7	1,06%
Single Minor Chronic Disease Level - 2	1282,48	9384,09	7,32	723	4	0,61%
Minor Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 1	1103,06	2250,83	2,04	843	2	0,30%
Minor Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 2	1499,41			135		
Minor Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 3	1770,72			258		
Minor Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 4	2578,42			29		
Single Dominant Or Moderate Chronic Disease Level - 1	1159,34	4736,06	4,09	8555	78	11,82%
Single Dominant Or Moderate Chronic Disease Level - 2	1857,84	5530,66	2,98	2044	26	3,94%
Single Dominant Or Moderate Chronic Disease Level - 3	2585,17	9886,75	3,82	401	22	3,33%
Single Dominant Or Moderate Chronic Disease Level - 4	2981,51	14053,87	4,71	71	12	1,82%
Single Dominant Or Moderate Chronic Disease Level - 5	3710,89	6064,42	1,63	112	10	1,52%
Single Dominant Or Moderate Chronic Disease Level - 6	3615,79			12		

Morbilidad, Mortalidad y Coste (2)

Morbilidad Grupos de Riesgo Clínico	Coste Medio			N		
	NO Exitus	Exitus	E/NE	NO Exitus	Exitus	%Exitus
Significant Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 1	2056,38	5841,87	2,84	3435	58	8,79%
Significant Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 2	3289,08	6618,35	2,01	1014	51	7,73%
Significant Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 3	4115,66	10768,16	2,62	547	30	4,55%
Significant Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 4	4927,64	11253,80	2,28	261	40	6,06%
Significant Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 5	6059,63	12644,79	2,09	128	30	4,55%
Significant Chronic Disease In Multiple Organ Systems Level - 6	7069,33	13953,55	1,97	18	3	0,45%
Dominant Chronic Disease In Three Or More Organ Systems Level - 1	3257,73	10499,86	3,22	147	7	1,06%
Dominant Chronic Disease In Three Or More Organ Systems Level - 2	6197,07	11898,95	1,92	75	16	2,42%
Dominant Chronic Disease In Three Or More Organ Systems Level - 3	7205,33	15035,47	2,09	102	26	3,94%
Dominant Chronic Disease In Three Or More Organ Systems Level - 4	11761,19	14911,94	1,27	31	21	3,18%
Dominant Chronic Disease In Three Or More Organ Systems Level - 5	11105,10	26483,14	2,38	15	11	1,67%
Dominant Chronic Disease In Three Or More Organ Systems Level - 6	16728,69	17535,52	1,05	9	12	1,82%
Dominant, Metastatic, And Complicated Malignancies Level - 1	2819,82	68790,68	24,40	26	4	0,61%
Dominant, Metastatic, And Complicated Malignancies Level - 2	4609,87	10668,05	2,31	95	45	6,82%
Dominant, Metastatic, And Complicated Malignancies Level - 3	4730,18	13511,76	2,86	75	39	5,91%
Dominant, Metastatic, And Complicated Malignancies Level - 4	4741,34	14509,68	3,06	22	27	4,09%
Dominant, Metastatic, And Complicated Malignancies Level - 5	6007,77	12647,90	2,11	6	1	0,15%
Catastrophic Conditions Level - 1	2335,35			25		
Catastrophic Conditions Level - 2	6326,26	36961,27	5,84	92	1	0,15%
Catastrophic Conditions Level - 3	20668,96	32966,36	1,59	36	2	0,30%
Catastrophic Conditions Level - 4	25587,24	22092,41	0,86	22	3	0,45%
Catastrophic Conditions Level - 5	18952,29	32205,54	1,70	21	2	0,30%
Catastrophic Conditions Level - 6	41676,41	54318,04	1,30	3	1	0,15%
Total	660,13	9865,20	14,94	92870	660	100,00%

Gasto sanitario al final de la vida



COMENTARIOS FINALES

- El impacto del envejecimiento en los costes sanitarios vs. la proximidad a la muerte (Zweiffel)
- La intensidad terapéutica según esperanza de vida residual (Breyer, 2010)
- Menor valoración implícita de la vida a edades avanzadas (Williams, 1997).
 - El gasto medio de los no supervivientes tiende a disminuir con la edad debido a:
 - cambios en las causas de mortalidad, de tal manera que las muertes a edades más avanzadas implicarían un menor consumo de recursos, y
 - una menor intensidad terapéutica en el tratamiento de las personas más ancianas, independientemente de la patología padecida o compresión de morbilidad (Fries).

COMENTARIOS FINALES

- Canadá
 - In the last six months of life, decedents (who represent about 1% of the adult population) used 21.3% of total health care costs (Manitoba, 2004)
- Estados Unidos:
 - Medical care at the end of life often encounters skepticism from payers and policy makers who question its high cost and often minimal health benefits. Indeed, many studies have found that a large share of overall life-time spending on medical care, about a quarter, occurs at an individual's last year of life, regardless of whether that care is privately or publicly financed (Hogan et al. 2000; Lubitz and Riley 1993).
- Holanda:
 - Costs per decedent were 13.5 times higher and approximated 14,906 Euro in the last year of life. On average costs for the younger decedents were higher than for people who died at higher ages. Ten per cent of total health expenditure was associated with the health care use of people in their last year of life (Polder JJ , Barendregt JJ , van Oers H . 2006)
 - In Europe, Stoker et al. (2001) and Polder et al. (2006) attributed approximately 11% of total expenditure on health services to people in their last year of life.

COMENTARIOS FINALES

- Los costes sanitarios al final de la vida aumentan considerablemente en el último año, si bien los años anteriores presentan un diferencial considerable respecto a población general.
- Las variaciones que se producen en costes sanitarios al final de la vida tienen que ver con múltiples factores. En el estudio se han incorporado únicamente edad, sexo y la morbilidad.
- Los costes considerados han sido los de los servicios sanitarios de primer nivel. Los costes asociados a la alta tecnología supondrían un aumento a tener en cuenta respecto a los datos observados. A partir del estudio realizado en 2006 muestra que debe añadirse al coste medio de los exitus un 49% adicional.
- La base de datos se refiere a una población que en algunos casos no permite tomar como referencia los valores medios obtenidos debido al limitado número de pacientes. De este modo los datos a nivel de morbilidad y edad deben tomarse con la precaución necesaria.
- Las implicaciones que se derivan de los datos presentados tienen que ver con la adecuación decisiones clínicas y con decisiones de planificación y asignación de recursos.

ESTIMACIÓN DEL COSTE SANITARIO AL FINAL DE LA VIDA

pere.ibern@upf.edu



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

G·R·E·S·S·i·R·E·S

Grup de recerca en Serveis
Sanitaris i Resultats en Salut