

Czas-do-śmierci czy wiek – co napędza wydatki na opiekę zdrowotną? Badanie na podstawie danych z krajów OECD

Maciej Lis

Wzrost wydatków na opiekę zdrowotną w ostatnich 50 latach w krajach OECD był napędzany przez wzrost dochodów, postęp technologiczny oraz interakcje tych czynników z uwarunkowaniami instytucyjnymi. Przyspieszający proces starzenia się ludności może zacząć odgrywać istotną rolę we wzroście kosztów opieki zdrowotnej. Stąd lepsze zrozumienie interakcji między najważniejszymi czynnikami wzrostu wydatków na zdrowie a wiekiem jest kluczowe dla oceny konsekwencji wpływu starzenia się ludności na wydatki zdrowotne.

W niniejszym tekście zadajemy pytanie, czy wzrost wydatków na opiekę zdrowotną w latach 1970-2008 w krajach OECD był zróżnicowany ze względu na czas-od-urodzenia (wiek) oraz czas-do-śmierci. Ponieważ w długim okresie to postęp technologiczny i wzrost dochodów są głównymi silnikami wzrostu wydatków zdrowotnych, pytanie, które zadajemy, dotyczy właśnie interakcji tych czynników z wiekiem i czasem-do-śmierci.

W celu odpowiedzi na to pytanie wykorzystujemy dane o zagregowanych wydatkach na opiekę zdrowotną w krajach OECD oraz o umieralności według jednorocznych grup wieku, gromadzone w Human Mortality Database przez Uniwersytet w Kalifornii oraz Instytut Maxa Plancka. Z wykorzystaniem tych danych obliczamy strukturę populacji ze względu na wiek oraz czas-do-śmierci w każdym roku. Następnie estymujemy nieliniowy, panelowy model ekonometryczny. Jego specyfikacja bazuje na wynikach literatury dotyczącej profili wiekowych wydatków na opiekę zdrowotną dla Polski i innych krajów OECD. Celem modelu jest oszacowanie średniej dynamiki wzrostu wydatków na opiekę zdrowotną w poszczególnych subpopulacjach, wyróżnionych ze względu na wiek i czas-do-śmierci.

Aby to ocenić, budujemy nieliniowy model ekonometryczny, za pomocą którego weryfikujemy wpływ struktury wieku na dynamikę wydatków na opiekę zdrowotną. W modelu wykorzystujemy dorobek literatury z zakresu indywidualnych i kohortowych ścieżek wydatków na zdrowie. Otrzymane wyniki wskazują, że wydatki na opiekę zdrowotną są najsilniej związane z odsetkiem populacji, która umrze w ciągu roku. W przypadku wieku, nie potwierdziliśmy hipotezy o koncentracji wydatków w starszych grupach wieku.

Otrzymane wyniki wskazują, że wzrost wydatków na zdrowie koncentrował się wśród osób zbliżających się do śmierci. Jest to zjawisko powszechne w krajach OECD w ostatnich 40 latach. Oszacowane modele nie pozwalają zidentyfikować koncentracji wzrostu wydatków w starszych bądź młodszych grupach wieku. Powyższe rezultaty świadczą o istotności przynajmniej jednego z poniższych mechanizmów, a prawdopodobnie potwierdzają wszystkie z nich.

1. Brak istotnych różnic w dynamice wydatków ze względu na wiek może wynikać z niewielkiej, w stosunku do zmian umieralności, dynamiki struktury wieku w krajach OECD. W tym okresie starzenie się ludności dopiero się rodziło i dopiero w nadchodzących latach struktura wieku będzie odgrywała istotną rolę dla wzrostu wydatków na opiekę zdrowotną.
2. Czas-do-śmierci jest lepszym markerem złego stanu zdrowia niż wiek. Wyższa dynamika wydatków na osoby o złym zdrowiu potwierdza, że badania w medycynie koncentrują się na znajdowaniu nowych leków na śmiertelne choroby. Postęp technologiczny jest więc ukierunkowany na bardzo złe stany zdrowia i rosnące wydatki na opiekę zdrowotną są przeznaczane właśnie na coraz droższe terapie osób, z których znaczna część umiera niedługo po ich zastosowaniu.

3. Powszechność finansowania wydatków na opiekę zdrowotną z pomocą ubezpieczenia (publicznego lub prywatnego), w które to ubezpieczenie wbudowany jest mechanizm transferu środków od osób zdrowych do osób chorych, powoduje, że rosnące dochody w coraz większym stopniu transferowane są do osób bardzo chorych, dla których dostępne są coraz droższe terapie. Pośrednio powoduje to rosnącą koncentrację wydatków zdrowotnych w ostatnich latach życia.
4. Spadająca umieralność jest wynikiem wydawania coraz większych środków na przedłużanie życia. Te dodatkowe lata są bardziej kosztowne niż poprzednie. Z jednej strony kontynuacja tych trendów będzie oznaczała, że starzenie się ludności nie będzie neutralne względem wydatków na opiekę zdrowotną (tzw. „red herring hypothesis”), a z drugiej, że rosnąca presja ze strony coraz starszej struktury populacji będzie hamowała większą dynamikę wydatków na ostatnie lata życia w przyszłości.

Pełna wersja artykułu

Lis Maciej, (2016), Age or Time-To-Death - What Drives Health Care Expenditures? Panel Data Evidence From the OECD Countries

IBS Working Paper 06/2016 http://ibs.org.pl/app/uploads/2016/05/IBS_Working_Paper_04_2016.pdf