

I z k u š n j e
V z t r a j n o s t
Z r e l o s t

*STROŠKOVNA UČINKOVITOST
IZOBRAŽEVANJA SPLOŠNIH ZDRAVNIKOV
ZA ZGODNJE ODKRIVANJE DEJAVNIKOV
TVEGANJA ZA SAMOMOR V REGIJAH
RAVNE IN CELJE*

Ljubljana, maj 2005

Ocena stroškov, povezanih s smrtjo zaradi samomora v letu pred in po izvedenem izobraževanju za splošne in družinske zdravnike v zdravstvenih regijah Celje in Ravne

Janja Šešok, Sabina Sedlak

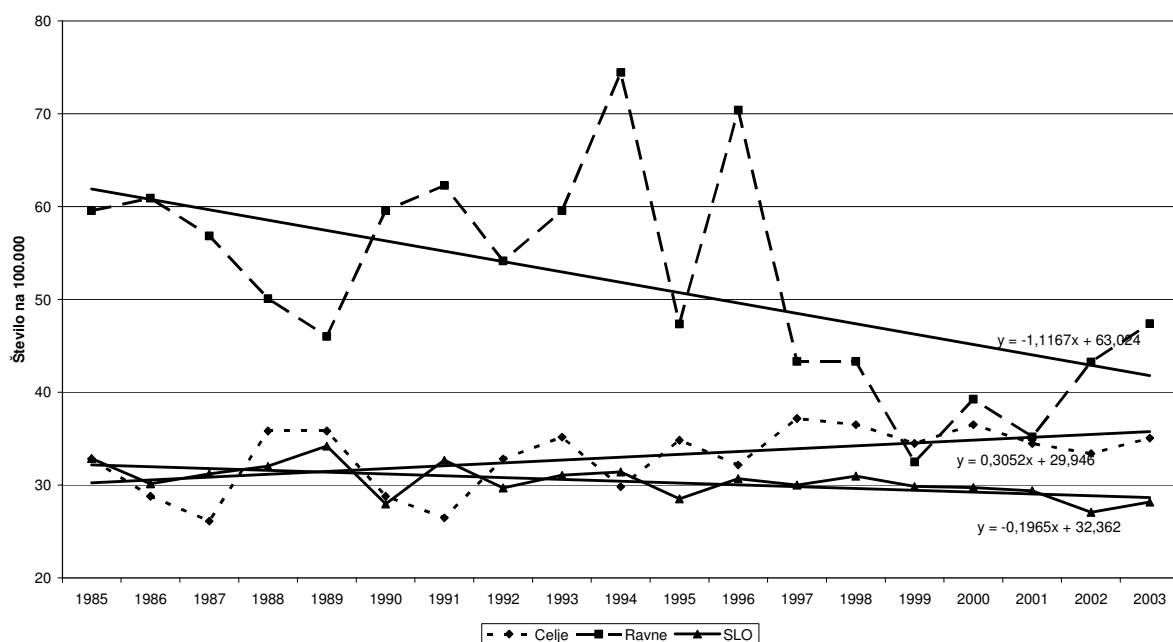
Uvod

Leta 2002 je bilo v Sloveniji 2,9% vseh primerov smrti in 8,5% vseh prezgodnjih smrti posledica samomora. V starostnem razredu od 15 do 39 let je bil delež smrti zaradi samomora 19,1%, v starostnem razredu od 25 do 29 let pa celo 27,1%. Delež izgubljenih let življenja pred starostjo 65 let je bil 11,8%. Veliko število prezgodnjih smrti zaradi samomora je javnozdravstveni problem. Z javnozdravstvenega stališča je pomemben podatek, da k skupnemu številu prezgodaj izgubljenih let življenja prispevajo največ prav prezgodnje smrti zaradi samomora. Leta 2002 je zaradi samomora prezgodaj umrla oseba v povprečju izgubila 21,5 let življenja (pred 65 letom), kar pomeni hkrati tudi enako število let izgubljene produktivnosti. Visoka prezgodnja umrljivost zaradi samomora ima za družbo socialne in ekonomske posledice. Z družbenega vidika je pomembna starost, pri kateri človek umre, kajti družba od vsake generacije upravičeno pričakuje lastno reprodukcijo, materialno zapuščino in druge vrednote za prihodnje generacije, ki jih ni možno ovrednotiti.

Umrljivost in prezgodnja umrljivost zaradi samomora je že nekaj let najvišja v zdravstvenih regijah Celje in Ravne (slika 1). Leta 2002 je bil samomorilni količnik v Sloveniji 27,06 na 100.000 prebivalcev, v regiji Celje 33,38, v regiji Ravne 43,25. Prezgodnja umrljivost je bila v Sloveniji 24,3, v regiji Celje 31,03, v regiji Ravne 32,67).

S ciljem zmanjšanja števila samomorov, je bilo v obeh omenjenih regijah, v začetku leta 2003 izvedeno izobraževanje splošnih in družinskih zdravnikov z namenom pravočasne identifikacije oseb s samomorilnim nagnjenjem. Kljub temu, da je depresija eden izmed glavnih dejavnikov tveganja za samomor, mnogo zdravnikov še vedno ne zna prepoznavati znakov depresivnega stanja. Številne študije istočasno kažejo, da pravočasno in pravilno obravnavanje depresije, poleg lajšanja simptomov bolezni, vplivajo tudi na zmanjšanje samomorilnega nagnjenja. Učinkovito odkrivanje in pravilno zdravljenje depresije v populaciji bo prej ali slej pripeljalo do zmanjšanja umrljivosti zaradi samomora in posledičnega zmanjšanja socio-ekonomskega bremena. Namen projekta je bil tudi oceniti stroške, povezane s samomorom.

Slika 1: Gibanje umrljivosti zaradi samomora v zdravstvenih regijah Celje in Ravne, 1985-2003



Metode

Za ugotavljanje uspešnosti programa izobraževanja zdravnikov smo stroške, ki so bili povezani z zdravljenjem oseb, ki so umrle zaradi samomora v letu 2002 primerjali s stroški, povezanimi z zdravljenjem oseb, ki so umrle zaradi samomora v letu 2003. Stroški so prikazani v tekočih cenah. Za primerjavo med letoma 2002 in 2003 smo izračunali realno spremembo oz. upoštevali inflacijo.

Ocenjeni skupni ekonomski stroški bremena samomora v letu pred in po izvedbi izobraževanja splošnih in družinskih zdravnikov v regijah Celje in Ravne temeljijo na direktnih stroških, povezanih z zdravljenjem in indirektnih stroških, povezanih z izgubljeno produktivnostjo, kot izgubo človeškega potenciala zaradi prezgodnjih smrti, ocenjeni po metodi človeškega kapitala. Za oceno stroškov je v projektu uporabljena metoda človeškega kapitala, ki temelji na incidenčnem pristopu.

Stroški so vezani na umrlo osebo. V izračun so vključeni vsi stroški, ki so nastali v koledarskem letu, ko je oseba naredila samomor.

Sredstva vložena v projekt so sredstva, pridobljena za izvedbo projekta.

Identifikacija primerov uspešno izvedenih samomorov

Število umrlih zaradi samomora v regijah Celje in Ravne v letih 2002 in 2003 smo dobili iz zbirke umrlih Inštituta za varovanje zdravja RS. Enotna matična številka občana je služila kot element povezave med različnimi zbirkami, ki so bile osnova za izračun stroškov.

Ocena stroškov povezanih s samomorom

Konceptualno smo stroške razdelili na dve skupini: *dejanske stroške*, povezane s smrtjo zaradi samomora (direktni stroški) in *ocenjene stroške* izgubljene prihodnje produktivnosti (indirektni stroški) ter stroške nadomestila za začasno odsotnost z dela v letu, ko je oseba umrla zaradi samomora. Razdelitev stroškov na direktne in indirektno je arbitrarna in ne vpliva na skupno končno oceno ekonomskih stroškov.

Direktni stroški

Ambulantne storitve

Uporabo storitev v ambulantni službi splošnih in specialističnih ambulant na primarni in sekundarni ravni smo ugotavljali posredno, po predpisanih receptih. Ker se iz zbirke podatkov o obiskih v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu ni dalo dobiti podatka o številu obiskov v ambulantah, smo predpostavili, da je vsaka oseba, ki je prejela recept, bila tudi pri zdravniku, zato smo iz datuma izdaje zdravila v lekarni sklepali na obisk pri zdravniku. Za izračun stroškov ambulantnih storitev smo uporabili povprečno ceno pregleda v ambulanti za leto 2002 in 2003. Stroške smo izračunali tako, da smo ceno pregleda pomnožili z ocenjenim najmanjšim številom obiskov v ambulanti v obeh opazovanih letih. Uporabili smo vrednost SIT po tekočih cenah, z upoštevanjem indeksa življenjskih potrebščin.

Zdravila

Vrednost predpisanih zdravil smo dobili iz receptov, predpisanih osebam, ki so v letih 2002 in 2003 umrle zaradi samomora. Uporabili smo vrednost SIT po tekočih cenah, z upoštevanjem indeksa življenjskih potrebščin.

Hospitalne storitve

Podatek o hospitalnem zdravljenju smo dobili tako, da smo povezali enotno matično številko osebe, umrle zaradi samomora, iz zbirke umrlih, z enotno matično številko v zbirki BOLOB. Upoštevali smo vse hospitalizacije oseb, ki so v letu 2002 in 2003 umrle zaradi samomora in bile v istem letu hospitalizirane. Stroške zdravljenja smo izračunali tako, da smo ceno primera za posamezno specialnost pomnožili s številom primerov hospitalizacij. Uporabili smo vrednost SIT po tekočih cenah, z upoštevanjem indeksa življenjskih potrebščin.

Indirektni stroški

Prezgodaj izgubljena leta potencialnega življenja

Število prezgodaj izgubljenih let potencialnega življenja je osnova za ovrednotenje števila prezgodaj izgubljenih produktivnih let življenja zaradi prezgodnje smrti pred starostjo 65 let.

Diskontiranje prihodnjega zaslужka

Zaradi prezgodnje smrti, kot posledice samomora izgubljen prihodnji zaslужek, je izračunan po **metodi človeškega kapitala** in ocenjuje indirektno stroške povezane z boleznijo in prezgodnjo smrtjo skozi izgubljeno produktivnost (izgubljen zaslужek). Z modelom ocenjujemo celoten izgubljen prihodnji zaslужek za vse osebe, ki so umrle zaradi samomora, ne glede na to, ali so bile zaposlene ali ne. Prihodnji zaslужek smo diskontirali na sedanjo vrednost. Uporabili smo 5% diskontno stopnjo.

Podatek o povprečni letni bruto plači za leti 2002 in 2003 smo dobili iz Statističnega letopisa Republike Slovenije.

Stroški pokopa

Stroške pokopa smo ocenili na osnovi povprečja pogrebnine za leti 2002 in 2003. Podatke smo pridobili na Zavodu za zdravstveno zavarovanje.

Začasna odsotnost z dela

Podatek o številu dni začasne odsotnosti z dela smo dobili iz zbirke začasne odsotnosti z dela Inštituta za varovanje zdravja RS. Nadomestilo plače v času začasne odsotnosti z dela smo izračunali po formuli.

Stroškovna učinkovitost programa

Stroškovno učinkovitost programa smo ocenili na osnovi indirektnih stroškov (izgubljen prihodnji zaslужek in pogrebnina) in sredstev, porabljenih za izvedbo projekta. Izračunali smo realno razliko indirektnih stroškov med obema opazovanima letoma in jo odšteli od sredstev, vloženih v program.

Rezultati

Število umrlih zaradi samomora

Leta 2002 je v regiji Celje zaradi samomora umrlo 100, v regiji Ravne pa 32 oseb. Leta 2003 je v regiji Celje umrlo 105, v regiji Ravne pa 35 oseb. Umrljivost zaradi samomora (na 100.000 prebivalcev) je bila leta 2002 v regiji Celje 33,38; v regiji Ravne pa 43,25. Leta 2003 je bila umrljivost zaradi samomora v regiji Celje 35,05; v regiji ravne pa 47,39. **V obeh regijah sta se v letu 2003 povečala tako število umrlih kot umrljivost zaradi samomora** (preglednica 1).

Preglednica 1: Umrljivost zaradi samomora na 100.000 prebivalcev v zdravstvenih regijah Celje in Ravne v letu pred in po opravljenem izobraževanju

Zdravstvena regija	2002		2003	
	število	stopnja	število	stopnja
Celje	100	33,38	105	35,05
Ravne	32	43,25	35	47,39

Ocenjeni direktni stroški

Obisk v splošnih in specialističnih ambulantah na primarni in sekundarni ravni

V koledarskem letu 2002 je od 32 oseb, ki so v regiji Ravne umrle zaradi samomora, 22 oseb obiskalo zdravnika. V regiji Celje je v istem obdobju obiskalo zdravnika 66 od 100 oseb. V koledarskem letu 2003 je od 35 oseb, ki so v regiji Ravne umrle zaradi samomora, 23 oseb obiskalo zdravnika. V regiji Celje je v istem obdobju obiskalo zdravnika 81 od 105 oseb.

Ocenjeno število obiskov v splošnih in specialistični ambulantah na primarni in sekundarni ravni, v letu **2002**, je bilo v obeh regijah skupaj **549**, v letu **2003** pa **593**. Največ je bilo obiskov v

splošnih ambulantah, 300 (54,6%) v letu 2002 in 403 (67,9%) v letu 2003. Leta 2002 so bili na drugem mestu obiski pri psihiatru (101) in na tretjem mestu pri specialistih medicine dela, prometa in športa (57); leta 2003 pa pri specialistih interne medicine (50), psihiatrim (36) ter medicine dela (35).

Ocenjeni stroški obiskov pri zdravniku

Ob upoštevanju inflacije so bili ocenjeni stroški obiskov leta 2003, v primerjavi z letom 2002, v obeh regijah skupaj višji za 278.920 SIT (preglednica 2).

Preglednica 2: Ocenjeni stroški obiskov (v SIT) v splošnih in specialističnih ambulantah na primarni in sekundarni ravni, v letih 2002 in 2003, za osebe, ki so v istem letu umrle zaradi samomora

Zdravstvena regija	2002		2003		realna Δ (SIT)
	število obiskov	stroški obiskov	število obiskov	stroški obiskov	
Celje	410	635.509	470	989.344	318.246
Ravne	139	256.580	123	231.622	-39.326
skupaj	549	892.089	593	1.220.966	278.920

Zdravila

V obeh opazovanih regijah skupaj je bila v letu 2003 vrednost predpisanih in v lekarnah prevzetih zdravil za 22,4% višja kot v letu 2002. V regiji Celje se je znižal tako odstotek oseb, ki jim je bil predpisan anksiolitik (od 46,9 na 32,1) kot oseb, ki jim je bil predpisan antidepresiv (od 36,4 na 20,98). V regiji Ravne se je odstotek oseb, ki jim je bil predpisan anksiolitik povečal od 45,4% na 52,2%, odstotek oseb, ki jim je bil predpisan antidepresiv pa se je povečal od 22,7% na 26,1% (preglednica 3).

Stroški zdravil

Leta 2003 se je v obeh regijah skupaj vrednost vseh izdanih zdravil realno povečala za 1.508.737 SIT. Ob upoštevanju inflacije je bila vrednost v lekarnah prevzetih zdravil v regiji Celje leta 2003, v primerjavi z letom 2002, večja za 1.755.441 SIT, v regiji Ravne pa manjša za 246.704 SIT (preglednica 3).

Preglednica 3: Vrednost (v tolarjih) v lekarni prevzetih zdravil, predpisanih na recept v letu 2003, v katerem je bilo izvedeno izobraževanje splošnih zdravnikov, v primerjavi z letom 2002

Predpisana zdravila	2002				2003					
	Celje		Ravne		Celje		Ravne			
	vrednost	število oseb	vrednost	število oseb	vrednost	število oseb	realna Δ	vrednost	število oseb	realna Δ
Vsa zdravila	4.425.868	66	1.947.076	22	6.429.158	81	1.755.441	1.809.408	23	-246.704
Anksiolitiki	167.785	31	73.019	10	93.708	26	-83.473	80.471	12	3.363
Antidepresivi	443.817	24	156.923	5	368.202	17	-100.469	198.442	6	32.731

Hospitalizacije

V različnih specialnostih je bilo v letu 2002 v regiji Celje in Ravne skupaj evidentiranih 42 hospitalizacij v različnih specialnostih, v letu 2003 pa 52.

Pri moških je bilo leta 2002 v regiji Celje 9 od 34 primerov hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj in 9 zaradi različnih poškodb. Pri ženskah sta bila po dva primera hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj ter poškodb in zastrupitev. V regiji Ravne so bile v istem obdobju ženske hospitalizirane izključno zaradi duševnih in vedenjskih motenj, moški pa zaradi različnih vzrokov, med katerimi je bil en primer trajne blodnjave motnje.

V letu 2003 je bil v regiji Celje pri moških, v 11-ih od 48 in v 6-ih od 48 primerov, vzrok za hospitalizacijo duševne in vedenjske motnje ter poškodbe in zastrupitve. Pri ženskah je bil v enem od štirih primerov vzrok za hospitalizacijo duševna in vedenjska motnja zaradi možganske okvare in disfunkcije. V regiji Ravne so bile pri moških duševne in vedenjske motnje vzrok za hospitalizacijo v petih od 14 primerov. Primerov hospitalizacij pri ženskah ni bilo.

Ocenjeni stroški hospitalizacij

Ob upoštevanju inflacije so bili stroški hospitalizacij leta 2003, v primerjavi z letom 2002, v obeh regijah skupaj višji za 1.720.090 SIT (preglednica 4).

Preglednica 4: Ocenjeni stroški hospitalizacij oseb, umrlih zaradi samomora za regiji Celje in Ravne, za leti 2002 in 2003

Hospitalizacije oseb, ki so bile hospitalizirane v letu, ko so umrle zaradi samomora					
Zdravstvena regija	2002		2003		realna Δ (SIT)
	število primerov	stroški (SIT)	število primerov	stroški (SIT)	
Celje	34	24.853.230	48	26.670.591	425.580
Ravne	8	6.169.963	4	7.809.991	1.294.510
Skupaj	42	31.023.193	52	34.480.582	1.720.090

Indirektni stroški

Indirektni stroški so leta 2002 predstavljali 98,9%, leta 2003 pa 98,8% vseh stroškov.

Izgubljen prihodnji zaslužek

V letu 2002 je izgubljen prihodnji zaslužek v regijah Celje in Ravne znašal 3.400.542.668 SIT, v letu 2003 pa 3.700.958.810 SIT. Povišanje je posledica višje letne bruto plače v letu 2003. Ob upoštevanju inflacije smo ugotovili, da je bil leta 2003, v primerjavi z letom 2002, izgubljen prihodnji zaslužek zaradi samomora v regiji Celje manjši za 149.565.907 SIT. V regiji Ravne pa se je, ob upoštevanju inflacije, leta 2003, v primerjavi z letom 2002, izgubljen prihodnji zaslužek povečal za 259.551.659 SIT (preglednica 5).

Preglednica 5: Izgubljen prihodnji zaslužek (v SIT) zaradi samomora v regijah Celje in Ravne, za leti 2002 in 2003

Zdravstvena regija	2002		2003		realna Δ
	izgubljen prihodnji zaslužek	število prezgodnjih smrti	izgubljen prihodnji zaslužek	število prezgodnjih smrti	
Celje	2.438.714.030	80	2.425.716.109	73	-149.565.907
Ravne	961.828.638	21	1.275.242.701	27	259.551.659
Skupaj	3.400.542.668	101	3.700.958.810	100	109.985.752

Stroški začasne odsotnosti z dela

Med umrlimi zaradi samomora je bilo tako v letu 2002 kot 2003 zaposlenih 45 oseb. Ob upoštevanju inflacije so se stroški začasne odsotnosti z dela, leta 2003, v primerjavi z letom 2002, v obeh regijah znižali. V obeh regijah skupaj so se ti stroški zmanjšali za 6.386.690 SIT. Leta 2003 je bilo, v primerjavi z letom 2002, v obeh regija tudi manjše število primerov začasne odsotnost z dela (preglednica 6).

Pogrebne

Ocenjeni stroški pokopa so v letu 2002 znašali 15.242.172 SIT, v letu 2003 pa 16.847.180 SIT. Realno so se stroški v letu 2003 povečali za 751.446 SIT.

Preglednica 6: Stroški začasne odsotnosti z dela v letu 2002 in 2003 (v SIT) pri osebah, ki so v istem letu umrle zaradi samomora za regiji Celje in Ravne

Zdravstvena regija	2002		2003		realna Δ (SIT)
	Število primerov začasne odsotnosti z dela	Stroški začasne odsotnosti z dela	Število primerov začasne odsotnosti z dela	Stroški začasne odsotnosti z dela	
Celje	11	7.281.393	8	6.064.872	-1.624.279
Ravne	11	8.244.540	9	3.943.824	-4.762.410
Skupaj	22	15.525.934	17	10.008.696	-6.386.690

Stroškovna učinkovitost projekta

Leta 2002 so direktni stroški, povezani z zdravstvenim varstvom oseb, ki so v istem letu umrle zaradi samomora, znašali 38,3 mio SIT. Leta 2003 so direktni stroški za osebe, ki so umrle zaradi samomora v letu 2003 znašali 43,9 mio SIT. Ob upoštevanju inflacije so bili leta 2003, v primerjavi z letom 2002, direktni stroški višji za 3,5 mio SIT (preglednica 7).

Indirektni stroški so pri umrlih v letu 2002 znašali 3,4 milijarde SIT, pri umrlih leta 2003 pa 3,7 milijarde SIT. Ob upoštevanju inflacije so bili leta 2003, v primerjavi z letom 2002, indirektni stroški višji za 104,3 mio SIT (preglednica 7).

Indirektni stroški, vezani le na dogodek in posledice so bili v letu 2003, v primerjavi z letom 2002, realno višji za 110,7 mio SIT (preglednica 7, 8).

Preglednica 7: Stroški (v SIT), povezani s smrtjo zaradi samomora, pred izvedbo izobraževanja in po njem, po vrsti stroška, za regiji Celje in Ravne skupaj

Vrsta stroška	2002	2003	razlika 2003/2002	realna Δ
DIREKTNI STROŠKI				
Zdravila	6.372.944	8.238.566	1.865.622	1.508.737
Obiski v ambulantah	892.089	1.220.966	328.877	278.920
Hospitalizacije	31.021.199	34.480.582	3.459.383	1.722.196
<i>Direktni stroški skupaj</i>	<i>38.286.232</i>	<i>43.940.114</i>	<i>5.653.882</i>	<i>3.509.853</i>
INDIREKTNI STROŠKI				
Izgubljen prihodnji zaslužek	3.400.542.668	3.700.958.810	300.416.142	109.985.753
Stroški začasne odsotnosti z dela	15.525.934	10.008.696	-5.517.238	-6.386.690
Pogrebina	15.242.172	16.847.180	1.605.008	751.446
<i>Indirektni stroški skupaj</i>	<i>3.431.310.774</i>	<i>3.727.814.686</i>	<i>296.503.912</i>	<i>104.350.509</i>
Skupaj direktni in indirektni stroški	3.469.597.006	3.771.754.800	302.157.794	107.892.042
Sredstva, vložena v izvedbo projekta		11.789.535	11.789.535	

Preglednica 8: Stroškovna učinkovitost (v SIT) projekta zmanjševanja števila samomorov v zdravstvenih regijah Celje in Ravne v letu 2003

Indirektni stroški	2002	2003	razlika 2003/2002	realna Δ
Izgubljen prihodnji zaslužek	3.400.542.668	3.700.958.810	300.416.142	109.985.753
Pogrebna	15.242.172	16.847.180	1.605.008	751.446
Skupaj	3.415.784.840	3.717.805.990	302.021.150	110.737.199
Sredstva, vložena v izvedbo projekta		11.789.535	11.789.535	

Zaključek

Rezultati epidemiološke analize kažejo, da prvi cilj programa, zmanjšanje samomorilnega količnika, ni bil dosežen. Po izvedenem programu izobraževanja zdravnikov, se je v obeh regijah število samomorov povečalo. Pričakovali smo, da se bo po izvedenem programu izobraževanja zdravnikov število samomorov v obeh regijah zmanjšalo. To po eni strani vzbuja dvom v uspešnost izobraževanja, po drugi strani pa vemo, da lahko zdravnik pomaga le osebi, ki pride po pomoč. V regiji Celje se je odstotek oseb, ki so obiskale zdravnika in naredile samomor povišal od 68,7% (leta 2002) na 77,1% (leta 2003); v regiji Ravne se je znižal od 66% na 65,7%.

Vrednost vseh predpisanih zdravil se je v obeh regijah skupaj realno povečala za 18,3%. Razmerje vrednosti predpisanih anksiolitikov in antidepresivov se ni premaknilo v prid antidepresivom. Ob upoštevanju inflacije je bila **vrednost** v lekarnah **prevzetih zdravil** v regiji Celje leta 2003, v primerjavi z letom 2002, večja za 39,7%, v regiji Ravne pa manjša za 12,1%. **Vrednost anksiolitikov** se je v regiji Celje leta 2003, v primerjavi z letom 2002, zmanjšala za 49,7%, v regiji Ravne pa povečala za 3,6%. **Vrednost antidepresivov** se je v regiji Celje zmanjšala za 22,6%, v regiji Ravne pa se je povečala za 20,9%. V regiji Celje se je znižal tako odstotek oseb, ki jim je bil predpisan anksiolitik (od 46,9 na 32,1) kot odstotek oseb, ki jim je bil predpisan antidepresiv (od 36,4 na 20,98). V regiji Ravne se je odstotek oseb, ki jim je bil predpisan anksiolitik povišal od 45,4% na 52,2%, odstotek oseb, ki jim je bil predpisan antidepresiv pa se je povišal od 22,7% na 26,1%.

Tudi drugi cilj projekta ni bil dosežen. Analiza stroškovne učinkovitosti je pokazala, da program ni bil stroškovno učinkovit. Stroškovno učinkovitost programa smo ocenili na osnovi indirektnih stroškov (izgubljen prihodnji zaslužek in pogrebna) in sredstev, porabljenih za izvedbo projekta. Indirektni stroški, to so stroški povezani z dogodkom (izgubljena produktivnost in posmrtnina), so se realno povečali za 3,1%.

Povečali so se tudi stroški blaga in storitev, ki so jih bile deležne osebe v koledarskem letu, ko so umrle. Direktne stroški (stroški obiskov v splošnih in specialističnih ambulantah na primarni in sekundarni ravni, stroški hospitalizacij in stroški zdravil), so se realno povečali za 8,7%. Indirektni stroški, izgubljena produktivnost (zaradi prezgodnje umrljivosti, invalidnosti, odsotnosti z dela in drugih vzrokov, ki zmanjšujejo delovno storilnost) in posmrtnine so se realno povečali za 2,9%.

Ocenjevanje uspešnosti programa na osnovi stroškov, povezanih s samomorom na način, da zajamemo vse stroške, vezane na osebo v letu, ko je umrla zaradi samomora, je na tako kratek rok tvegano. Bolj, kot primerjava stroškov, je smiselno spremljanje števila obiskov v splošnih in specialističnih ambulantah na primarnem in sekundarnem nivoju, kot kazalca učinkovitosti preventivnih aktivnosti, izvajanih v populaciji in posledičnega zmanjšanja števila samomorov zaradi boljše stroškovne usposobljenosti zdravstvenega kadra. Najbolj zanesljiv kazalec za ugotavljanje stroškovne učinkovitosti programov preprečevanja samomora pa je računanje stroškov, povezanih neposredno z dogodkom in posledično izgubljeno produktivnostjo (indirektni stroški).