

JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEMI IN NJIHOV EKONOMSKI VPLIV NA DRUŽBO V SLOVENIJI

¹SABINA SEDLAK & ²JOŽE SAMBT

¹Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, Slovenija, e-pošta: sabina.sedlak@nijz.si.

²Univerza v Ljubljani, Ekonomska Fakulteta, Ljubljana, Slovenija, e-pošta: joze.sambt@ef.uni-lj.si.

Povzetek Osnova vsakega zdravstvenega sistema je postavitev omejitev in sprejem odločitve, kako se bodo razporejala sredstva. Za sprejemanje ukrepov, politik in odločitev je nujno upoštevati ekonomski vidik. Pri planiranju oz. razporejanju sredstev iz proračuna je pomembna informacija o tem, koliko določena bolezen državo stane. Zdravstvene težave, ki jih povzročajo različne bolezni, velikokrat vodijo v slabšo kakovost življenja, prezgodnjo upokožitev, lahko pa pripeljejo celo do prezgodnje smrti. Posameznik, ki ima zdravstvene težave, je manj učinkovit in manj produktiven pri delu, kar se odraža v slabših ekonomskih rezultatih družbe kot celote. Vsaka prezgodnja smrt pa tudi vsaka predčasna upokožitev, ki bi jo lahko preprečili, predstavlja izgubo človeškega kapitala, kar pomeni za družbo veliko socialno in ekonomsko škodo. Na Nacionalnem Inštitutu za javno zdravje smo v povezavi z Ekonomsko fakulteto v Ljubljani vspostavili sistem izračunavanja bremena bolezni, ki temelji na metodologiji neposrednih in posrednih stroškov. Tudi v letu 2019 smo izvedli dve analizi z uporabo te metodologije. Rezultati teh dveh analiz kažejo, da je bilo v proučevanem obdobju v povprečju ocenjeno ekonomsko breme visoko in bi bilo še višje z vključitvijo socialnih posledic.

Zato bi moral biti, na eni strani, cilj vsake družbe spodbujanje preventivnih dejavnosti, preprečevanje tako prezgodnjih smrti kot prezgodnjih upokožitev ter izboljšanje kvalitete življenja posameznika, na drugi strani pa bi to pripomoglo pri obvladovanju stroškov za zdravstvo.

Ključne besede:

breme bolezni,
prezgodnja
upokožitev,
kakovost življenja,
prezgodnja smrt,
izdatki za
zdravstvo.

1 Uvod

Do sedaj smo v Sloveniji že obravnavali zdravstvene probleme različnih bolezni. Za sprejemanje odločitev na državni ravni pa je nujno upoštevati ekonomski vidik ter finančno ovrednotiti javnozdravstvene probleme, ki bremenijo družbo kot celoto.

Na Nacionalnem Inštitutu za javno zdravje smo v sodelovanju z Ekonomsko fakulteto v Ljubljani vspostavili način izračunavanja bremena bolezni, ki temelji na metodologiji neposrednih in posrednih stroškov. Znotraj tega okvira so v izračunu vedno upoštevani stroški zdravstvene blagajne, delni strošek delodajalcev in stroški, ki jih omogoča informacija o ekonomskem participiranju pri proizvodnji posameznikov v posamezni starosti v obliki dohodka iz dela na trgu in neplačane gospodinjske proizvodnje. Stroški so ocenjeni presečno na ravni enega leta.

Na podlagi omenjene metodologije smo tudi v letu 2019 izvedli dve analizi. V prvi analizi opisujemo ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2015-2017, v drugi pa ekonomske posledice demence v Sloveniji v enakem obdobju.

V obeh analizah so uporabljeni podatki iz zbirk NIJZ-a in podatki pridobljeni na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Zdravstvene težave, ki jih povzročajo različne bolezni, velikokrat vodijo v slabšo kakovost življenja, prezgodnjo upokožitev, lahko pa pripeljejo celo do prezgodnje smrti. Vsaka prezgodnja smrt ali predčasna upokožitev, ki bi jo lahko preprečili, predstavlja izgubo človeškega kapitala, kar pomeni tako za posameznika, kot za družbo veliko socialno in ekonomsko škodo.

Zato je pomemben javnozdravstveni cilj preprečevanje tako prezgodnjih smrti kot tudi prezgodnjih upokožitev ter izboljšanje kvalitete življenja posameznika.

Naš cilj je razviti metodologijo, s katero bi lahko na podlagi dosegljivih podatkov za Slovenijo ocenili ekonomski vpliv na družbo zaradi različnih bolezni in poškodb v Sloveniji.

2 Metodologija, viri in omejitve podatkov

2.1 Metodologija izračuna bremena bolezni

Raziskave o stroških bolezni prikazujejo ekonomsko breme bolezni in ocenjujejo, kaj pridobimo s tem, če se uspe zmanjšati oz. odpraviti bolezen ali poškodbo. S pomočjo takšnih raziskav lahko ocenjujemo ekonomski vpliv bolezni na zdravstveni sistem ali celotno družbo. (Toth, 2004).

Ocenjeni ekonomski stroški obeh omenjenih analiz v Sloveniji temeljijo na izračunu neposrednih stroškov, ki so povezani z zdravljenjem in izračunu posrednih stroškov, ki so povezani z izgubljeno produktivnostjo, ko je oseba zaradi tega odsotna z dela. V analizah prikazujemo tudi seznam izbranih bolezni, ki jih vključujemo v analizo ter razpoložljive vire podatkov in njihove omejitve.

Pri obeh analizah izhajamo z mikro ravni, iz osebe, ki zaradi težav oziroma bolezni, poškodbe ali zastrupitve, obišče zdravnika.

V oceno bremena je vključen velik nabor neposrednih in posrednih zdravstvenih stroškov. Osnovo za izračun predstavljajo podatki, zbrani v rutinskih zbirkah NIJZ ter podatki pridobljeni na Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ). Na podlagi podatkov o številu izvedenskih mnenj invalidske komisije I. in II. stopnje so izračunani posredni stroški na presečno leto, ki pokažejo učinek proizvodnje oz. dohodka, če nekdo zaradi posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola ne bi umrl oz. se predčasno upokojil.

V obeh analizah je uporabljen nabor diagnoz po MKB-klasifikaciji (Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemih za statistične namene).

Za bolezni, ki niso v celoti pripisljive oz. bolezen ni edini dejavnik tveganja, so v strokovni literaturi določeni deleži pripisljivosti pojava določene bolezni. Koeficienti so v analizi uporabljeni tako pri določanju števila pacientov, kot tudi pri izračunu stroškov.

2.1.1 Viri zbiranja podatkov

Na osnovi zbirk Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) so izračunane ocene stroškov ambulantnih storitev na primarni ravni. Stroški ambulantnih storitev na primarni ravni so ocenjeni s pomočjo podatkov o številu obiskov. Prvi kurativni obiski v splošni ambulanti so nato ovrednoteni s ceno, ki je bila pridobljena na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Podatki zunajbolnišnične zdravstvene statistike na sekundarni ravni so ovrednoteni s ceno ZZZS za preglede v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti.

V večini držav so glavni porabniki finančnih sredstev zdravstvene blagajne akutne bolnišnične obravnave. Sistemi plačevanja bolnišničnih obravnav so bili v Sloveniji v preteklosti različni, od leta 2005 pa je uveljavljen sistem plačevanja glede na skupine primerljivih primerov (SPP oz. angl. DRG – Diagnosis Related Groups).

Vse bolnišnice v skladu z zakonodajo na standardiziran način zbirajo in posredujejo podatke o akutnih in neakutnih bolnišničnih obravnavah, zaključku obravnave, demografske podatke pacientov, glavni diagnozi in do 19 dodatnih diagnozah, kodiranih po MKB-10, postopkih (kodiranih po KTDP) in smrti, če je do tega prišlo med bolnišnično obrnavo. Ustreznost podatkov je povezana z metodološko pravilnim kodiranjem vzrokov hospitalizacije in spremljajočih diagnoz, glavnega vzroka hospitalizacije in stanja ob zaključku. Zapis bolnišnične obravnave vsebuje tudi podatek o SPP kodi za obrnavo.

Zbirka SPP je vir podatkov za število hospitalizacij (primerov) in njihove uteži za izbrane vzroke. Pri izračunu je uporabljena cena za povprečno utež v proučevanem obdobju.

Cena bolnišnične obravnave pacienta v psihiatrični dejavnosti je določena za primer hospitalizacije in je v izračunu upoštevana povprečna vrednost za proučevano obdobje.

Zdravila so razvrščena glede na Anatomsko-terapevtsko-kemični klasifikacijski sistem (ATC). Vir podatkov o zdravilih je Centralna Baza Zdravil (CBZ, 2018), ki omogoča dostop do naslednjih podatkov: ime zdravila, zdravilno učinkovino,

farmacevtsko obliko, režim predpisovanja, klasifikacijo ATC oz. vrednost DDD ter porabo z ozirom na število receptov, število DDD/1000 preb./dan ter vrednostno oceno.

Kot vir podatkov o številu dni in številu primerov začasne odsotnosti z dela je uporabljena Zbirka podatkov o začasni odsotnosti z dela (IVZ3). Ocenjeni stroški nadomestila plače za odsotnost z dela temeljijo na povprečni bruto plači (SURs, 2019).

Metodologija računov nacionalnih transferjev (angl. *National Transfer Accounts (NTA)*) je bila razvita za namene proučevanja ekonomskih učinkov staranja prebivalstva (Istenič, Šeme, Hammer, Lotrič Dolinar in Sambt, 2016; Lee in Mason, 2013; United Nations, 2013). Starost je namreč ključna posameznikova lastnost, ki določa njegovo ekonomsko (ne)aktivnost. V začetku življenja trošimo ne da bi kaj proizvajali s svojim delom pa tudi v starosti večina posameznikov več ne financira svojo potrošnjo s svojim delom. Tako samo v začetku in proti koncu svojega življenja ekonomsko odvisni. Razlika med potrošnjo in dohodkom iz dela se financira iz javnih transferjev (javno financirano izobraževanje, zdravstvo, dolgotrajna oskrba), privatnih transferjev (financiranje obleke, obutve, hrane otrok s strani njihovih staršev) in prerazdeljevanje iz naslova sredstev (npr. prejete obresti, najem kredita, prodaja premoženja).

V vmesnem starostnem obdobju pa smo ekonomsko neodvisni, kar pomeni, da dohodek iz dela zadostuje za financiranje naše potrošnje. Hkrati pa se iz presežka financira tudi primanjkljaj prej omenjenih dveh starostnih skupin.

Metodologija računov nacionalnih transferjev (NTA) razporedi vse makroekonomske kategorije dohodkov in potrošnje na predstavnike posamezne starosti. Agregatne vrednosti večine teh posameznih kategorij so že na voljo v sistemu nacionalnih računov (angl. *System of National Accounts (SNA)*), le da so v analizi razčlenjene še po starosti. Če so podatki na voljo na ravni posameznika (npr. dohodki iz dela), se preprosto izračunajo povprečne vrednosti za posameznike v posamezni starosti. Pri tem se običajno kombinira mikro podatke iz anket (npr. za dohodek iz dela je to Anketa o porabi v gospodinjstvih), ki se jih prilagodi tako, da se pri množenju s celotnim številom prebivalstva po starosti dobi ravno agregatno vrednost, podano v SNA. Če pa so anketni podatki na voljo samo na ravni

gospodinjstva, kar je primer pri zasebni potrošnji, potem je potrebno potrošnjo gospodinjstva najprej razporediti na posamezne člane gospodinjstva. To se naredi z uporabo regresijske analize (za privatne izdatke za izobraževanje in za zdravstvo) ter z uporabo ekvivalenčne lestvice (za ostale izdatke). Za določene skupne izdatke kot so npr. izdatki za vojsko, policijo, delovanje državnih organov ipd. pa se predpostavlja enakomerno porazdelitev na predstavnike vseh starostnih razredov. Celotni potencial NTA metodologije je viden predvsem za prihodnje analize pri preučevanju ekonomskih, prihodkovnih in odhodkovnih učinkov iz različnih zornih kotov. Tako je npr. lahko zanimiv vpliv na javnofinančne izdatke, če se posameznik zaradi posledic tvegane in škodljivega pitja alkohola predčasno invalidsko upokoji. V tem primeru se bodo znižali javnofinančni prilivi, saj ne bo več plačeval prispevkov in dohodnine, hkrati pa se bodo povečali javnofinančni odliki za pokojnino, ki jo bo pričel prejemati. Ta študija je omejena na izgubljene proizvodnje iz naslova dohodka iz dela (tržne proizvodnje) in na vrednost storitev, ki jih tak posameznik opravlja v okviru gospodinjstva (čiščenje, kuhanje, skrb za otroke itd.).

2.1.2 Omejitev podatkov

Podatki NIJZ, ki so zbrani v rednih letnih zbirkah v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ, UL 65/2000), imajo določene omejitve, saj je njihov osnovni namen zbiranja in obdelave drugačen in ni namenjen ekonomskemu izračunavanju bremena bolezni.

Tako zunajbolnišnična statistika zajema le prve obiske, kjer lahko določimo diagnozo. Za obremenitev zdravstvenega sistema pa bi bilo nujno potrebno določiti tudi ponovne obiske. Diagnoze, ki so zabeležene kot razlogi prvih kurativnih obiskov, so postavljene ob prvem obisku pacienta. Če se ob nadaljnjih obiskih ali hospitalizacijah izkaže, da diagnoza na prvem obisku ni bila pravilna, podatki za nazaj niso popravljeni. V zbirkah niso zabeležena izdana bolnišnična zdravila, ki bi močno povišala izračun bremena bolezni. So pa stroški vključeni v ceno SPP (Skupina primerljivih primerov).

Zato vsi izračuni predstavljajo ocene, saj pri izračunu pride do napak in približkov, ki so povezane s kodiranjem bolezni po MKB-10 in v primeru bolnišničnih obravnav tudi z razvrščanjem pacientov v skupine primerljivih primerov, s čimer so povezana plačila. Tako pride do podcenjene ocene bremena bolezni.

3 Rezultati

Na podlagi neposrednih in posrednih stroškov, ob upoštevanju omejitev in razpoložljivih podatkov lahko ovrednotimo ekonomske posledice proučevanih javnozdravstvenih problemov za Slovenijo. Upoštevani so stroški zdravstvene blagajne, delni strošek delodajalcev in stroški, ki jih omogoča informacija o ekonomskem participiranju pri proizvodnji posameznikov v posamezni starosti v obliki dohodka iz dela na trgu in neplačane gospodinjske proizvodnje.

Rezultati dveh analiz kažejo, da je bilo v proučevanem obdobju 2015-2017 v povprečju ocenjeno ekonomsko breme visoko, tako pri tveganem in škodljivem pitju alkohola, z 3% vseh izdatkov za zdravstvo, kot pri demenci, z 11,4 milijoni EUR oz. 0,3% vseh izdatkov za zdravstvo. Z vključitvijo socialnih posledic bi bilo breme še višje. Ocena bremena bolezni pa je tudi zaradi zgoraj omenjenih omejitev pridobivanja podatkov podcenjena v obeh primerih.

4 Razprava

Naš namen je razviti metodologijo, s katero bi lahko na podlagi dosegljivih podatkov za Slovenijo ocenili ekonomski vpliv na družbo zaradi različnih bolezni in poškodb v Sloveniji.

Ob postavljeni metodologiji bi morali v prihodnosti v ekonomsko breme vključiti še dodatne neposredne in posredne stroške, kar bi pomenilo, da bi bilo potrebno vključiti tudi podatke drugih institucij ter podatke, ki so v obstoječih zbirkah prilagoditi na način, ki bi ustrezal potrebam ekonomskih izračunov.

Eden od pomembnih javnozdravstvenih ciljev je preprečevanje tako prezgodnjih smrti kot tudi preprečevanje prezgodnjih upokojitev. Ko bi bili pripravljene pogoji za zelo natančen izračun bremena določenih javnozdravstvenih problemov bi na podlagi teh izračunanih podatkov bilo potrebno zagotoviti sredstva za zdravljenje predvsem pa za spodbujanje preventivnih dejavnosti in ozaveščanja posameznikov, saj bi to pripomoglo k zmanjšanju stroškov za zdravstvo predvsem pa izboljšalo kakovost življenja posameznika in družbe.

Literatura

- Istenič, T., Šeme, A., Hammer, B., Lotrič Dolinar, A., in Sambt, J. (2016). *The European NTA Manual*. AGENTA Public Deliverable. Pridobljeno 13. 9. 2016 s <http://www.agenta-project.eu/Jacomo/upload/publications/d-2.3-submitted.pdf>
- Lee, R. D. in Mason, A. (2013). *Population aging and the generational economy : a global perspective*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Podatki o zdravilih: *Centralna baza zdravil*. Pridobljeno 1. 3. 2018 s <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/CEECE65B19F25E4FC1257552002BEC54>
- Rehm, J., Shield, K. D., Rehm, M. X., Gmel, G., in Frick, U. (2012). *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe*. Toronto: Centre for Addiction and Mental health.
- SURS – Statistični urad Republike Slovenije. Pridobljeno 1. 9. 2019 s http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5561
- Toth, M. (2004). *Ekonomika v zdravstvu*. Ljubljana.
- United Nations. (2013). *National Transfer Accounts manual: Measuring and Analysing the Generational Economy*. New York: United Nations.
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ). Uradni list RS, št. 65/00, z dopolnitvami 47/15 in 31/18. Pridobljeno 16.5.2018 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>
- Zbirke podatkov NIJZ: ZUBSTAT, SPP, Zbirka izdanih receptov, IVZ/46, IVZ/3*. Ljubljana: NIJZ.