



EKONOMSKO BREME DEMENCE V SLOVENIJI GLEDE NA RUTINSKE PODATKOVNE ZBIRKE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Sabina Sedlak¹, Barbara Lovrečič², Jože Sambt³, Marjetka Jelenc⁴

¹ Univerzitetna diplomirana ekonomistka
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
e-naslov: sabina.sedlak@nijz.si
ORCID ID: 0000-0001-8700-5805

² Primarijka, docentka, doktorica medicinskih znanosti, doktorica medicine, specialistka socialne medicine, specialistka javnega zdravja, svetnica; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
e-naslov: barbara.lovrecic@nijz.si
ORCID ID: 0000-0002-8252-7652

³ Doktor znanosti, redni profesor na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani
Ekonomski fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 12, 1000 Ljubljana, Slovenija
e-naslov: joze.sambt@ef.uni-lj.si
ORCID ID: 0000-0001-7406-8882

⁴ Docentka, doktorica znanosti, doktorica medicine, specialistka javnega zdravja
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija
e-naslov: marjetka.jelenc@nijz.si
ORCID ID: 0000-0002-0515-1970
DOI: https://doi.org/10.3986/9789610506966_04



Izvleček

Uvod: Demenca postaja zaradi starajočega se prebivalstva vse večji javnozdravstveni problem, saj se uvršča med vodilne vzroke smrtnosti in invalidnosti.

Metode: Z uporabo metodologije direktnih in indirektnih stroškov je bilo v Sloveniji ocenjeno ekonomsko breme demence za obdobje 2015–2019. Pri izračunu so bile uporabljene rutinske podatkovne zbirke zdravstvenega varstva Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ).

Rezultati: Ekonomsko breme demence za obdobje 2015–2019 predstavlja 0,05 % BDP oz. 0,3 % vseh izdatkov za zdravstvo. Direktni stroški znašajo 10.182.752 EUR oz. 0,28 % vseh izdatkov za zdravstvo, indirektni pa 914.525 EUR oz. 0,03 % vseh izdatkov za zdravstvo.

Razprava: Kljub visokim stroškom zaradi demence je breme podcenjeno. V izračunu so zajeti le razpoložljivi podatki zdravstvenega varstva. Zaradi različnih omejitev pri pridobivanju podatkov v raziskavo niso vključeni vsi direktni in indirektni stroški demence.

Zaključki: Glede na dejstvo, da znaša na podlagi izračuna direktnih in indirektnih stroškov breme demence za petletno obdobje 0,3 % vseh izdatkov za zdravstvo in je podcenjeno ter glede na to, da se populacija v naši državi stara in postaja demenca vse večji javnozdravstveni problem, je preventiva izjemnega pomena. Ob sodelovanju in povezovanju strokovnjakov s področja demence je potrebno v prihodnosti zagotoviti ustrezne rešitve za osebe z demenco in skrbnike, izboljšati njihovo kakovost življenja ter preprečiti psihično in finančno izgorelost.

Ključne besede: demenca, ekonomsko breme, direktni in indirektni stroški, Slovenija

1. UVOD

Demenca je relativno pogosta nevrodegenerativna bolezen, ki praviloma prizadene starejši del populacije. Opredeljena je kot napredujoči sindrom s prizadetostjo dveh ali več višjih kortikalnih funkcij, kar onemogoča zanesljivo izvajanje vsakodnevnih dejavnosti. Najpogostejša oblika demence je Alzheimerjeva bolezen, sledijo ji vaskularna demenca, demenca Lewyevih telesc ter frontotemporalna in mešana demenca; druge oblike so redkejše (4). Predhodnik demence je lahko blagi kognitivni upad, katerega prevalenca znaša od 3–22 % pri ljudeh, starih 65 let ali starejših. Simptome kognitivnega upada pogosto opazijo drugi ljudje. Gre za težave, kot so slab spomin in nezmožnost opravljanja več dejavnosti istočasno ali zmedenost ob pojavu hrupa v ozadju (4). Demenca je lahko diagnosticirana tudi pri ljudeh, mlajših od 65 let, v tej skupini se bolezen razvije v demenco pri 5–10 % primerov na leto (8, 6).

Zaradi starajočega se prebivalstva predstavlja demenca enega največjih globalnih izzivov zdravstvene in socialne oskrbe 21. stoletja (4), saj je med vodilnimi vzroki smrti in invalidnosti (12). Zaradi staranja prebivalstva naj bi se njena razširjenost po vsem svetu do leta 2050 skoraj potrojila, kar spodbuja razvoj preventivnih in kurativnih posegov. V kohortnih študijah so bili ugotovljeni različni dejavniki tveganja, vendar manjka vpogled v osnovne patofiziološke mehanizme. Klinična preskušanja so bila doslej neuspešna pri razvoju etiološkega zdravljenja pri bolnikih z demenco, kar je sprožilo premik fokusa na predsimptomatsko fazo bolezni (12). V Sloveniji predstavlja demenca velik javnozdravstveni problem, ki se bo zaradi staranja populacije in vsega navedenega v prihodnosti zelo verjetno še povečeval.

S pomočjo raziskav o stroških bolezni lahko ocenjujemo ekonomski vpliv bolezni na zdravstveni sistem in celotno družbo. Tovrstne raziskave namreč prikazujejo ekonomsko breme bolezni in ocenjujejo, kaj pridobimo z zmanjšanjem vpliva bolezni ali zamaknitvijo bolezni na kasnejše obdobje (10). Pri poskusih ekonomske ocene bolezni naletimo na veliko izzivov, ki so povezani predvsem z razpoložljivostjo in kakovostjo podatkov. Leta 2020 je bila na Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ) predstavljena prva ekonomska raziskava s področja bremena demence v Sloveniji (7), kateri so sledile dopolnitve.

Namen pričujoče raziskave je bil prikazati ekonomsko breme demence v Sloveniji v obdobju 2015–2019 glede na rutinske podatkovne zbirke zdravstvenega varstva.

2. METODE

Ocena ekonomskega bremena demence za obdobje 2015–2019 v ekonomski raziskavi temelji na izračunu direktnih in indirektnih stroškov. Prikazani indirektni stroški nastanejo, ko je oseba zaradi zdravstvenih težav odsotna z dela in ko je nezmožna za delo, medtem ko so direktni stroški posledica zdravljenja. Med indirektnimi stroški je izračunan strošek začasne odsotnosti z dela, strošek izgubljenega dohodka iz dela zaradi nezmožnosti za delo ter strošek izgubljenega neplačanega gospodinjanskega dela zaradi nezmožnosti za delo. Med direktnimi stroški pa so izračunani stroški, ki nastanejo pri prvem kurativnem obisku na primarni ravni, pri obiskih v ambulantah na sekundarni ravni in pri hospitalizacijah. Izračunani so tudi stroški zdravil za zdravljenje demence. Pri izračunu stroškov zdravil smo upoštevali zdravila, ki vsebujejo učinkovine donepezil, rivastigmin, galantamin in memantin.

Pri zbiranju podatkov za izračun direktnih stroškov smo vhodne podatke pridobili iz rutinskih zbirk na NIJZ. Podatke o ambulantnih storitvah zaradi demence na primarni ravni smo tako pridobili iz Zbirke o zunajbolnišnični zdravstveni statistiki (ZUBSTAT) ter ovrednotili prve kurativne obiske pri družinskem zdravniku. Zbirko smo uporabili tudi pri pridobivanju podatkov ambulantnih storitev zaradi demence na sekundarni ravni in pri ovrednotenju upoštevali razširjen pregled pri zdravniku v specialistični dejavnosti. Akutne bolnišnične obravnave so velik strošek v vseh državah. V skladu z zakonodajo tudi naše bolnišnice zbirajo in posredujejo podatke o bolnišničnih obravnavah. Na NIJZ smo iz zbirke Skupin primerljivih primerov (SPP) pridobili podatke o številu hospitalizacij za diagnozo demenca, ki smo jih upoštevali pri izračunu bremena. Za izračun indirektnih stroškov pa smo uporabili podatke iz Zbirke podatkov o začasnih odsotnosti z dela (IVZ3) ter jih ovrednotili s povprečno bruto plačo (9).

Stroški izgubljenega dohodka iz dela zaradi nezmožnosti za delo in izgubljeno neplačano gospodinjsko delo zaradi nezmožnosti za delo pa se nanašajo na posameznike, za katere smo iz Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) pridobili podatke o predčasni upokojitvi. Predstavljajo nove primere v posameznem letu, ki so se predčasno upokojili zaradi demence. V izračun niso vključeni izgubljeni dohodki iz dela za posameznike, ki so se zaradi demence predčasno upokojili v predhodnih letih. Prav tako je za te posameznike izračunana vrednost izgubljenega neplačanega gospodinjskega dela, čeprav bi bilo potrebno znižanje upoštevati za vse posameznike z demenco v določenem letu in ne le za nove primere. Podatki so tako precej podcenjeni.

V izračunu je zajeto obdobje od leta 2015 do leta 2019. Vsi stroški so v raziskavi prikazani presečno na ravni enega leta.

Cene pregledov in obravnav ter drugi finančni podatki so pridobljeni na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Raziskava izhaja iz osnovne ravni, ko posamezna oseba zaradi bolezni in težav, ki jih ta povzroča, obišče zdravnika. Bolezen obremeni zdravstveni sistem in to lahko finančno ovrednotimo (7). V raziskavi je za storitve zdravstvene službe uporabljen nabor diagnoz po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10 (5).

Veliko breme za družbo pa poleg obravnavanih zdravstvenih posledic predstavljajo tudi socialne in druge posledice demence, ki smo jih v naši analizi do določene mere upoštevali. Vključeni so stroški različnih ovrednotenih pomoči za osebo z demenco, npr., ko je oseba z demenco nastanjena v domu za starejše občane, ali če oseba koristi dodatek za pomoč in postrežbo v primeru, ko ta potrebuje 24-urni nadzor svojcev in obvezno strokovno pomoč za stalno izvajanje zdravstvene nege ali pa, če družinski člani oz. drugi namenijo čas posamezniku, ki je zbolel za demenco (7).

3. REZULTATI

Ocenjeni direktni in indirektni stroški izbranih diagnoz bolezni za obdobje 2015–2019 za Slovenijo znašajo letno okoli 0,3 % vseh izdatkov za zdravstvo, kar predstavlja letno 0,05 % bruto domačega proizvoda (BDP) v tem obdobju.

Indirektni stroški predstavljajo 914.525 EUR oz. 0,03 % vseh izdatkov za zdravstvo, direktni stroški pa predstavljajo 10.182.752 EUR, oz. 0,28 % vseh izdatkov za zdravstvo. Od tega med direktnimi stroški predstavljajo zdravila 0,14 % vseh izdatkov za zdravstvo, prav tako predstavljajo hospitalizacije okoli

0,14 % vseh izdatkov za zdravstvo, sledijo pa obiski na primarni ter sekundarni ravni. Ekonomsko breme zaradi demence, ki nastane na ravni enega leta, v obdobju 2015–2019 v Sloveniji prikazuje Tabela 1.

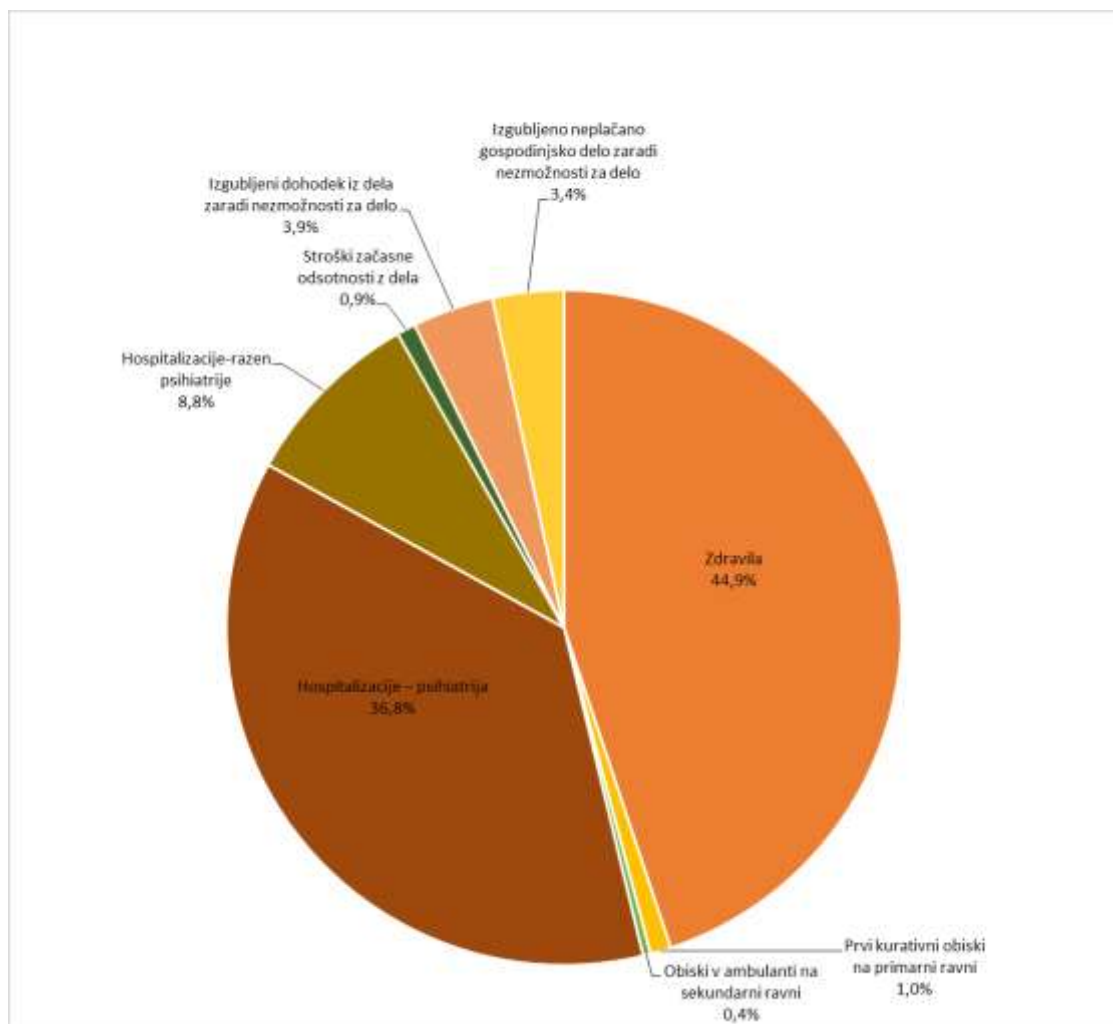
Tabela 1: Skupno ekonomsko breme zaradi demence, ki nastane na ravni enega leta, v obdobju 2015–2019, v Sloveniji.

BREME BOLEZNI						
	Leto 2015	Leto 2016	Leto 2017	Leto 2018	Leto 2019	Povprečje za 2015–2019
DIREKTNI STROŠKI (V EUR)						
Zdravila	5.478.973	5.302.678	4.862.746	4.749.951	4.500.816	4.979.033
Prvi kurativni obiski na primarni ravni	102.207	103.057	96.742	112.932	115.225	106.033
Obiski v ambulanti na sekundarni ravni	37.587	42.142	40.739	41.352	40.417	40.447
Hospitalizacije – psihiatrija	3.672.733	3.815.478	3.892.821	4.323.552	4.714.142	4.083.745
Hospitalizacije – razen psihiatrije	1.234.063	1.001.384	829.745	955.064	847.215	973.494
SKUPAJ	10.525.563	10.264.739	9.722.793	10.182.851	10.217.815	10.182.752
INDIREKTNI STROŠKI (V EUR)						
Stroški začasne odsotnosti z dela	50.513	47.194	64.268	83.264	264.549	101.958
Izgubljeni dohodek iz dela zaradi nezmožnosti za delo	499.557	453.804	419.412	372.158	416.133	432.213
Izgubljeno neplačano gospodinjstvo zaradi nezmožnosti za delo	429.752	439.342	300.100	293.789	438.786	380.354
SKUPAJ – na ravni enega leta z vključeno vrednostjo gospodinjanskega dela	929.309	893.146	719.512	665.947	854.919	812.567
SKUPAJ	979.822	940.340	783.780	749.211	1.119.468	914.525
DIREKTNI IN INDIREKTNI STROŠKI SKUPAJ	11.505.385	11.205.079	10.506.573	10.932.062	11.337.283	11.097.277

Vir: NIJZ, Ekonomska fakulteta.

Ocenjene direktne in indirektne stroške demence v obdobju 2015–2019 za Slovenijo vidimo na Sliki 1. Zdravila in hospitalizacije predstavljajo največji delež med vsemi direktnimi in indirektnimi stroški, sledi izgubljen dohodek iz dela zaradi nezmožnosti za delo ter izgubljeno neplačano gospodinjstvo zaradi nezmožnosti za delo.

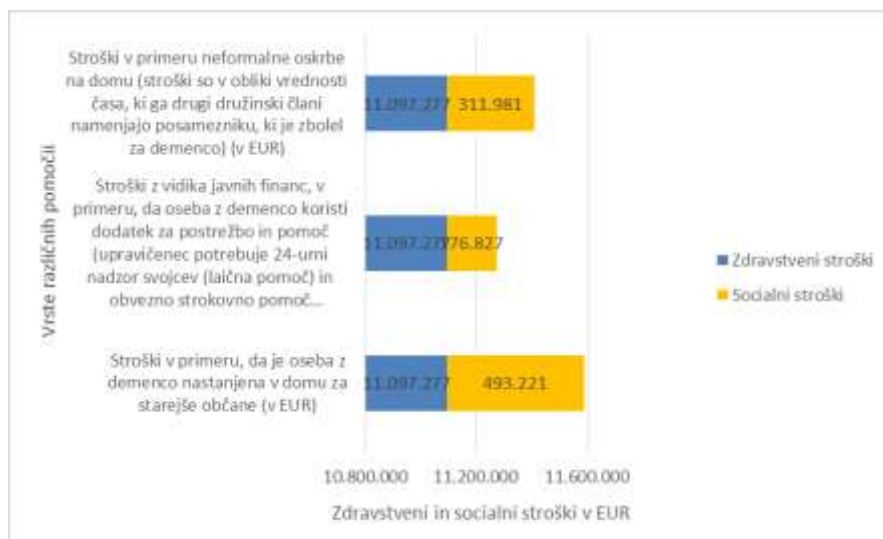
Slika 1: Ocenjeno ekonomsko breme demence po vrsti stroška, v obdobju 2015–2019, za Slovenijo.



Vir: NIJZ, Ekonomska fakulteta.

Poleg obravnavanih zdravstvenih posledic demence predstavljajo tudi socialne in druge posledice demence velik strošek za zdravstveni sistem. Slika 2 prikazuje zdravstvene direktne in indirektne stroške, katerim smo dodali socialne stroške v obliki različnih ovrednotenih pomoči v EUR, ki jih v Sloveniji lahko izberemo za osebo z demenco. Socialne posledice smo upoštevali do določene mere in glede na dostopne podatke. Vrednosti so povprečja na posamezno leto v obdobju 2015–2019. Tudi tu so v izračun vključeni le novi primeri predčasnih upokojitev zaradi demence v posameznem letu, ki smo jih pridobili od ZPIZ-a in so prav tako močno podcenjeni.

Slika 2: Zdravstvenim stroškom dodani socialni stroški v obliki različnih ovrednotenih pomoči v EUR, ki jih lahko v Sloveniji izberemo za osebo z demenco, izraženo kot letno povprečje za obdobje 2015–2019.



Vir: NIJZ, Ekonomska fakulteta.

Ko dodamo še stroške različnih ovrednotenih pomoči se zdravstveni direktni in indirektni stroški demence povečajo tudi do 11,6 milijona EUR, odvisno od tega, kakšno pomoč za osebo z demenco izberemo. Ekonomsko breme bi bilo tudi v tem primeru letno okoli 0,3 % vseh izdatkov za zdravstvo. V primeru pridobitve dodatnih razpoložljivih podatkov drugih inštitucij bi lahko z vključitvijo ocen socialnih in drugih posledic bolj natančno ocenili breme demence (7).

4. RAZPRAVA

S pričujočo raziskavo smo želeli poudariti finančni vidik demence in prikazati ekonomsko breme demence v obdobju 2015–2019 glede na podatke iz rutinskih podatkovnih zbirk. Že leta 2010 je bilo namreč število oseb z demenco na svetu ocenjeno na 35,6 milijona, pričakuje pa se, da bo število oseb z demenco do leta 2030 doseglo 65,7 milijona, leta 2050 pa 115,4 milijona in tako predstavljalo še večji javnozdravstveni problem (3).

Z raziskavo smo ugotovili, da so bili v Sloveniji v proučevanem obdobju ocenjeni direktni in indirektni stroški demence visoki, saj so predstavljali letno 0,05 % BDP. Izračunani stroški pa so zaradi podatkovnih omejitev močno podcenjeni. Direktno in indirektno stroške smo izračunali glede na razpoložljive podatke o zdravstvenem varstvu, ki pa niso primerljivi z drugimi državami. Metodologijo države izbirajo glede na dostopnost podatkov, saj sta za tovrstne raziskave tako dostopnost, kot tudi kakovost podatkov ključna. V raziskavi smo se poslužili zbirke podatkov NIJZ ter zbirke ZZS, ki veljajo za zelo natančne, saj se polnijo s podatki, ki jih neposredno poročajo izvajalci zdravstvenih storitev. Naš namen za prihodnost je upoštevanje podatkov za vse osebe z demenco v Sloveniji, porazdeljene po starosti in spolu.

Raziskovalci se odločajo za oceno direktnih in indirektnih stroškov bolezni tudi v drugih državah. Nekaj vpogleda v finančne posledice demence nam dajo objavljeni prispevki tujih avtorjev, a se zaradi različnega nabora podatkov in prilagojenih metodologij ocenjevanja težko primerjajo (10). Skupni stroški demence v 27 državah Evropske unije (EU27) so bili leta 2008 ocenjeni na 160 milijard EUR, oz. 22 000 EUR na osebo z demenco na leto, od tega je bilo 56 % stroškov pripisanih neformalni oskrbi in preostalih 44 % stroškov direktnim stroškom (11). Po izračunih nekaterih raziskovalcev so ocenjeni skupni letni stroški na osebo z demenco v Evropi znašali v povprečju 32.506,73 EUR, medtem ko so znašali v ZDA 42.898,65 EUR (2).

Finančni podatki so za razumevanje celotnega javnozdravstvenega problema izrednega pomena, saj lahko pripomorejo k zavedanju, da je potrebno pri demenci veliko sredstev namenjati predvsem preventivi in zgodnjemu odkrivanju bolezni pa tudi preprečevanju oz. pomikanju te bolezni na kasnejše obdobje. Hkrati pa je potrebno veliko vlaganja v prilagojenost okolja oseb z demenco ter ob sodelovanju in povezovanju strokovnjakov s tega področja v prihodnosti zagotoviti ustrezne rešitve za osebe z demenco in njihove skrbnike. Na državni ravni je potrebno resnično razumeti potek te zahrbtne bolezni in v kratkem časovnem roku sprejeti ključne zakone za premik na tem področju. Energijo je potrebno usmeriti na tista področja, ki bodo izboljšala kakovosti življenja oseb z demenco in preprečila psihično in finančno izgorelost njihovih skrbnikov. S takim pristopom bomo znižali finančno obremenitev vseh vpletenih ter zmanjšali stroške države.

5. ZAKLJUČKI

Z raziskavo smo želeli prikazati ekonomsko breme demence za obdobje 2015–2019 v Sloveniji. Po naših analizah predstavlja breme demence 0,05 % BDP oz. 0,3 % vseh izdatkov za zdravstvo. Poudariti je potrebno, da je izračunano ekonomsko breme demence podcenjeno, zajeti so namreč le razpoložljivi podatki zdravstvenega varstva. V raziskavo zaradi različnih omejitev pri pridobivanju podatkov tako niso vključeni vsi direktni in indirektni stroški demence. Populacija se v naši državi stara, demenca pa postaja vse večji javnozdravstveni problem, zaradi česar je izjemnega pomena preventiva. V prihodnosti bo potrebno ob sodelovanju in povezovanju različnih strokovnjakov s tega področja zagotoviti tudi ustrezne rešitve za osebe z že razvito demenco in za njihove skrbnike, z namenom izboljšanja kakovosti življenja ter preprečitve psihične in finančne izgorelosti.

Literatura

1. Braudy Harris, P. The perspectives of younger people with dementia: Still an overlooked population. *Soc. Work Ment. Health* 2004; 2, 17–36.
2. Cantarero-Prieto D, Blazquez-Fernandez C, Sanchez Juan P, Lanza P. The economic cost of dementia: A systematic review. *Dementia* 2019; 19 (8): 2637–57. Doi:10.1177/1471301219837776.
3. Ferri P, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study Cleusa. *Lancet*. 2005; 366(9503): 2112–7. Doi:10.1016/S0140-6736(05)67889-0.
4. Krajnc N, Savšek L. Demenca: definicija, oblike in možnosti zdravljenja. *Medicinski razgledi* 2019; 58(4): 473–89.
5. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene MKB-10, 2005: 15–225.
6. Sanford AM. Mild Cognitive Impairment. *Clin Geriatr Med* 2017; 33: 325–37.

7. Sedlak S, Lovrečič M, Jelenc M, Lovrečič B, Zaletel M, Sambt J. Ekonomske posledice demence v Sloveniji v obdobju 2015-2017. NIJZ. 2020: 5–23.
8. Silvaggi F, Leonardi M, Tiraboschi P, Muscio C, Toppo C, Raggi A. Keeping People with Dementia or Mild Cognitive Impairment in Employment: A Literature Review on Its Determinants. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 842. Doi:10.3390/ijerph17030842.
9. SURS – Statistični urad Republike Slovenije. Povprečna letna plača za leto 2019. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/15> (citirano 6. 5. 2022).
10. Toth M. *Ekonomika v zdravstvu 2004*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
11. Wimo A, Jönsson L, Gustavsson A, McDaid D, Ersek K, Georges J, et al. The economic impact of dementia in Europe in 2008—cost estimates from the Eurocode project. *Int J Geriatric Psychiatry* 2011; 26: 825-832. Dostopno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.2610> (citirano 16. 6. 2022).
12. Wolters FJ, Ikram MA. Epidemiology of dementia: The Burden on Society, the Challenges for Research. *Methods Mol Biol* 2018; 1750: 3–14. Doi: 10.1007/978-1-4939-7704-8_1.