

SPOROČILO ZA JAVNOST

VEČ KOT POLOVICA NEPOSREDNIH IZDATKOV ZA SLADKORNO BOLEZEN POVEZANA Z ZAPLETI

**Povprečni letni izdatek za sladkorno bolezen je v obdobju
2019-2022 znašal 174 milijonov evrov**


Ljubljana - Več kot polovica neposrednih letnih izdatkov, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) nameni za sladkorno bolezen, gre za obvladovanje posledic zapletov sladkorne bolezni, na primer hospitalizacije zaradi srčno-žilnih zapletov, zapletov na ledvicah, diabetične noge in drugih.

Skupina raziskovalcev pod vodstvom prof. dr. **Petre Došenović Bonča** z Ekonomske fakultete v Ljubljani - v timu raziskovalcev je sodelovala tudi diabetologinja in strokovna sodelavka ZZZS **Karmen Janša** - je za obdobje med avgustom 2019 in 2022 po sedmih skupinah bolezni zbrala podatke iz baze ZZZS, jih razvrstila in jih analizirala. Dobili smo prve celovite in poglobljene podatke o tem, koliko sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja z doplačili gre v povprečju na leto za zdravljenje sladkorne bolezni. Članek, z rezultati raziskave, je bil objavljen tudi v ugledni mednarodni reviji za zdravstveno ekonomiko, rezultate pa sta Došenović Bonča in Janša predstavili na tiskovni konferenci.

Sladkorna bolezen je presnovna bolezen, za katero je značilno nihanje sladkorja v krvi ali glikemija, ki sčasoma, če ni ustrezno nadzorovana, okvari tudi druge organe in organske sisteme. Je zelo pogosta, saj jo ima po zadnjih podatkih mednarodne zveze za diabetes (IDF) že 10 odstotkov svetovnega prebivalstva med 20. in 79. letom. Prav zato kot taka, predvsem pa njeni zapleti, predstavlja veliko ekonomsko breme za posameznike, zdravstvene sisteme in družbe.

»Večjih presenečenj ni bilo, ker smo določene rezultate oziroma stroške spremljali že pred raziskavo. Prvo oceno sva s prof. dr. Petro Došenović Bonča naredili že pred leti, ko sva dobili podatke v okviru neke evropske raziskave. Vendar takrat še nismo dostopali do podatkov, kakršne imamo danes,« je uvodoma povedala dr. Janša. »Ker imamo dostop do podatkov preko ZZZS, sva se odločili, da oceno dopolnimo. Pričakovala sem, da bodo kasni zapleti zajemali večji odstotek od 53, sem pa vesela, da ne.«

Podrobnosti o članku je podala tudi prof. dr. Došenović Bonča in pojasnila, da so poleg neposrednih izdatkov dodali še starostno spolne profile izdatkov. Povprečna letna stopnja rasti neposrednih izdatkov za sladkorno bolezen in njene zaplete je v opazovanem obdobju znašala 12,5 odstotkov. »Izdatke smo razdelili po spolu in starosti, da smo jih lahko uporabili za napovedovanje prihodnosti. Če gledamo demografske spremembe in upoštevamo projekcije, te kažejo, da bo 7,5 odstotkov prirasta stroškov v Sloveniji prispevala sladkorna bolezen, če ne spremenimo načina obravnave in njenega preprečevanja,« je jasna Došenović Bonča. »ZZZS ima zelo dobro razvito podatkovno skladišče in želeli smo uporabiti podatke. Takšne študije so zelo pomembne za nove odločitve, denimo če je primerno uvesti



neko novo zdravilo ali tehnologije. Tako lahko lažje in bolje načrtujemo zdravstveno košarico in naslavljamo potrebe družbe. Želela bi si, da takšno spremljanje postane redno in da se vzpostavi tudi za druge bolezni, saj lahko te podatke ustrezno izkoristimo za namene odločanja.«

Zapleti neusmiljeno povečujejo izdatke

Povprečni letni izdatek na osebo s sladkorno boleznijo, ki nima zapletov, znaša 520 evrov, za osebo, ki ima zaplet, nekajkrat več. V opazovanem obdobju je bilo denimo izračunano, da za zaplet sladkorne bolezni na ledvicah porabimo letno 4.385 evrov povprečno na bolnika. Zapletov pa je še več. Dr. Karmen Janša je pojasnila, da so raziskovalci skupni neposredni izdatek izračunali tako, da so poleg neposrednih izdatkov za obravnavo same sladkorne bolezni prišteli še izdatke za obravnavo po skupinah znanih zapletov sladkorne bolezni: zapleti na srcu, ledvicah, očeh, nogah, živcih ter tudi akutne zaplete sladkorne bolezni (kjer so pogoste hospitalizacije zaradi posebnih akutnih stanj, kot je hipoglikemija). V razrezu po izdatkih je tako jasno vidno, da je več kot polovico neposrednih izdatkov za sladkorno bolezen povezanih z zapleti.

Na drage zaplete kaže tudi podatek o izdatkih za hospitalizacije, ki znaša kar 33 % vseh neposrednih stroškov za sladkorno bolezen. »Sladkorna bolezen ni le povišana glukoza v krvi, to je kronična metabolična bolezen, ki ima številne kasne zaplete, ne le akutne.« pojasnjuje dr. Janša. Pozne zaplete delimo na mikrovaskularne in makrovaskularne, zato je treba pri bolniku spremljati tudi krvni tlak, povišane maščobe v krvi itn. »Zato je ena od najbolj kompleksnih obravnav prav obravnava osebe s sladkorno boleznijo,« meni diabetologinja.

»Za mene kot diabetologa je ključno sporočilo, da so znatna sredstva porabljena za zdravljenje kroničnih zapletov sladkorne bolezni in zato bi bilo smiselno čim več tega denarja preusmeriti v preprečevanje teh zapletov, tako da bi se denar porabljal za še zdrave ljudi in ohranjal njihovo zdravje,« je o pomenu preprečevanja zapletov spregovoril prof. dr. **Tadej Battelino**, pediater endokrinolog in predstojnik Oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Pediatrične klinike Ljubljana. »Ti podatki bodo ključni, da bomo tudi v Sloveniji lahko končno stopili na pot preprečevanja, zgodnje dostopnosti tehnologij in sodobnih zdravil za zdravljenje sladkorne bolezni.«

Malo manj kot četrtino neposrednih izdatkov (24 %) gre za zdravila za sladkorno bolezen, kjer je Slovenija v dostopnosti med državami EU ena najboljših. Dostopne so vse najnaprednejše terapije. »Pred desetimi leti je bil ta delež za skoraj polovico nižji in upam, da ne bo tako zelo naraščal še naprej,« je pokomentiral izdatke za zdravila prim.dr. **Jurij Furst**, vodja oddelka za zdravila na ZZS. Izpostavil je problem, da osebe s sladkorno boleznijo jemljejo tri ali štiri zdravila na dan. »Bolje bi bilo predpisati manj zdravil, a ukinjanje zdravil je umetnost, veliko lažje jih je dodajati.«

Zato je Došenović Bonča tudi poudarila, da so v opazovanem obdobju stroški za obravnavo rasli in sicer za približno 12 odstotkov letno, kar je povezano z naraščanjem števila pacientov, kar seveda vpliva na večjo porabo zdravil. »Podatki so pomembni, a vsi se zavedamo pomena zdravega življenjskega sloga, torej smo izobraženi, dosegati spremembe v načinu življenja pa je nekaj povsem drugega kot edukacija,« še pristavlja profesorica z Ekonomske fakultete v Ljubljani.

Več pozornosti na človeške vire in bolnika

Kot je dejala diabetologinja in predstojnica Oddelka za endokrinologijo in sladkorno bolezen v UKC Maribor **Urška Kšela**, moderna zdravila in druga orodja za obvladovanje bolezni, do katerih imamo odličen dostop, niso dovolj, potrebujemo strategijo, kako uskladiti tiste, ki delajo z osebami s sladkorno boleznijo in zagotoviti bolj enakomerno dostopnost po Sloveniji.

»Za celostno obravnavo oseb s sladkorno boleznijo je odgovoren razširjen zdravstveni tim, ki je na različnih ravneh zdravstvenega sistema definiran in organiziran različno. V tem pogledu pa Slovenija na žalost sodi na dno lestvice razvitih držav,« meni dr. Kšela. »Zaradi pomanjkanja zdravnikov in zdravstvenih delavcev na vseh ravneh zdravstvenega sistema, tako na primarni, sekundarni in terciarni ravni, so osebe s sladkorno boleznijo zato obravnavane manj kakovostno. Zdravstveni timi so regijsko izrazito neenakomerno razporejeni in na nacionalnem nivoju nimamo strategije, da bi te težave naslovili in jih začeli konstruktivno reševati.«


S tem se strinja tudi družinska zdravnica dr. **Katarina Skubec Močić** iz ZD Celje. »Pomembno je, da vsi deležniki v zdravstvu in vladi govorimo isti jezik. V timu družinske medicine so naloge preventive in zdravljenja dobro definirane in razdeljene. Vsem nam je cilj opolnomočen bolnik.«

Da bi bili bolniki bolj opolnomočeni, se trudi Zveza društev diabetikov Slovenije, katere podpredsednik je **Samo Fakin**. »Ključni problem je motivacija osebe s sladkorno boleznijo. Diabetiki tip 1 so zelo motivirani, da se naučijo pravilnega prehranjevanja, ker kazen pride takoj. Diabetike tipa 2, zlasti starejše od 75 let, je težje spraviti k vsakodnevni fizični aktivnosti in da se začnejo zdravo prehranjevati,« je o problematiki še dodal Samo Fakin, podpredsednik Zveze društev diabetikov Slovenije.

Rezultati kažejo, kje smo. Kam bi radi šli?

Samo v treh opazovanih letih je povprečna letna stopnja rasti izdatkov za sladkorno bolezen dosegla 12,5 %. Po uradnih podatkih samo 15 % oseb s sladkorno boleznijo svojo bolezen uspe obvladovati z nefarmakološkimi ukrepi in zdravim življenjskim slogom. Starajoče se prebivalstvo, številni dejavniki tveganja ter sedeča družba z nezdravimi prehranjevalnimi navadami bodo glavni pogon za rast izdatkov v prihodnjih letih. "Glede na velik obseg izdatkov, ki so potrebni za zdravljenje zapletov sladkorne bolezni, bi z intenzivnejšim izvajanjem ukrepov za preprečevanje in optimalno obvladovanje te bolezni lahko znatno zmanjšali njen vpliv na zdravstveni sistem," so o praktični vrednosti take raziskave za odločevalce v zdravstvu zapisali raziskovalci.

Rezultati so za slovenski prostor zelo pomembni, ker na podlagi števil in dokazov lahko mnogo trdneje ocenjujemo stanje in načrtujemo za naprej, meni tudi **Mojca Gobec** z Ministrstva za zdravje. »Zavedamo se, kako kompleksna je bolezen z njenimi zapleti. Imamo smernice, ki so bile že večkrat posodobljene, pripravljali so jih različni strokovnjaki, ne le zdravniki, zato je v njih zajeto vse, od zgodnjega prepoznavanja, do zdravljenja in preprečevanja zapletov. Kot sestavni del zdravljenja mora vedno biti tudi edukacija. Ni pa dovolj, zelo pomembna je tudi motivacija bolnika,« je prepričana Gobčeva.



Raziskovalci so odločevalcem v zaključku predlagali nekaj usmeritev, s katerimi bi lahko zmanjšali breme sladkorne bolezni. Na številne dejavnike tveganja, ki pomembno prispevajo k razvoju sladkorne bolezni lahko vplivamo, zato je po njihovem treba okrepiti primarno preventivo in programe za spodbujanje zdravega načina življenja. Z izboljšanjem odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni v zgodnji obliki, z optimalnim obvladovanjem in nadzorom lahko upočasnimo napredovanje in pojav dragih zapletov.

»Na Zvezi društev diabetikov Slovenije se veselimo takšnih raziskav, kajti to potrjuje naše prepričanje, da preventiva zelo pomembna v samem zdravljenju sladkorne bolezni, pa tudi drugih nenalezljivih kroničnih bolezni. Tu je pomembno tudi opolnomočenje bolnika, ki mora sodelovati pri samem zdravljenju sladkorne bolezni in se ne zanašati na samo zdravstveno osebje,« meni **Robert Gratton**, predsednik Zveze društev diabetikov Slovenije:

Za zaključek je Došenovič Bonča še dodala, da lahko »bolnik s svojim ravnanjem in samoobvladovanjem razbremeni zdravstveni sistem.«