

**PRIMERJAVA IZRAČUNOV EKONOMSKEGA BREMENA
IZBRANIH BOLEZNI S POTENCIALNIMI STROŠKI
SYSTEMSKEGA IZVAJANJA PREDUPOKOJITVENIH
AKTIVNOSTI V SLOVENIJI**

– groba ocena

Pripravili:

Urška Gračner in Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Ljubljana, oktober 2015

Kazalo vsebine

1. Uvod	4
2. Ekonomsko breme izbranih bolezni v Sloveniji in elementi za izračun	5
2.1 Prikaz rezultatov izračuna	7
2.2 Izračun za 10% , 5% in 1% vseh direktnih stroškov bolezni.....	9
3. Diskusija in zaključek	12
4. Viri	13

Kazalo slik

Slika 1: Število predupokojitvenih aktivnosti glede na celokupno stroškovno breme bolezni za vse na novo upokojene v letu 2014 (prikazana poraba celokupnih sredstev, za eno obolenje, za celoten standard posameznih izvedb npr. 594 aktivnosti velja za celokupno finančno breme za bolezni srca in žilja, porabljen za minimalni standard izvedbe po 25€ ter stolpec skupaj, ki je seštevek vseh treh bolezni skupaj.....	7
Slika 2: Stroški izvedbe predupokojitvenih aktivnosti v procentih.....	9
Slika 3: Absolutni strošek bolezni.....	10
Slika 4: Število aktivnosti na enega upokojenca, predpostavki, da 71 % sredstev porabimo za izvajanje minimalnega standarda, 22 % sredstev porabimo za izvajanje optimalnega /povprečnega standarda in 7 % sredstev porabimo za nadstandard.	10

Kazalo tabel

Tabela 1: Direktni stroški treh bolezni na leto	5
Tabela 2: Trije standardi predupokojitvenih aktivnosti	6
Tabela 3: Število upokojencev v Sloveniji v letu 2014.....	6
Tabela 4: Izračun za 10%, 5% in 1% vseh direktnih stroškov bolezni.....	9
Tabela 5: Prikaz stroškov in aktivnosti za minimalen strošek predupokojitvenih aktivnosti za celotnih 10 % , 5 % in 1 % vseh direktnih stroškov bolezni.....	11

Kratice

PUA- Predupokojitvene aktivnosti

MORS- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije

1. Uvod

Zdravje je v večini sodobnih družb spoznano kot največja vrednota, saj je predpogoj za povečanje blaginje. Aktivnosti, za katere mora poskrbeti družba, da zagotovi ustrezne razmere in okolje, v katerem bodo ljudje zdravi. Skrb za zdravje in ohranjanje telesne zmogljivosti je naloga celotne družbe. Pred upokojitvene aktivnosti oziroma priprave omogočajo delavcem, ki odhajajo v pokoj, pridobivanje informacij in veščin za dejavno, kakovostno in zdravo staranje in starost. Z vidika skupnosti in države prispevajo k zmanjšanju bremena bolezni in stroškov dolgotrajne oskrbe ter povečujejo človeški in posredno socialni in ekonomski kapital. Podpora države in delodajalca lahko izboljša kvaliteto življenja bodočim upokojencem s tem pa zmanjša breme bolezni in stroške bolezni med starejšimi.

Namen: Prikazati število predupokojitvenih aktivnosti, ki jih lahko naredimo za direktne stroške treh najpogostejših bolezni, ki se pojavljajo pri starejših ter prikazati število predupokojitvenih aktivnosti, za novo upokojene, če celotnim direktnim stroškom bolezni odvzamemo 10 %, 5% in 1% vseh stroškov.

2. Ekonomsko breme izbranih bolezni v Sloveniji in elementi za izračun

Bolezni kot so bolezni srca in žilja, rakave bolezni in duševne bolezni predstavljajo veliko ekonomsko breme za Slovenijo. Za Slovenijo so podatki precej skopi in relativno nezanesljivi. Podatki, ki jih najdemo za te bolezni so stroški bolnišnične obravnave in stroški za zdravila iz SURS, IVZ (sedaj NIJZ) in ZZS iz leta 2004. Gre torej samo za oceno direktnih stroškov, to je oceno stroškov za zdravstveno dejavnost zaradi slabega zdravja. Niso pa opredeljeni še vsi drugi stroški kot so npr. izguba prihodka v gospodinjstvu zaradi zmanjšane produktivnosti ali izgube dela zaradi slabega ali poslabšanega zdravja pri posamezniku in na bolj oddaljeni ravni npr. stroški negativnih vplivov na ekonomsko rast v državi (Gabrijelčič Blenkuš, Koprivnikar in sod., 2012).

❖ Ekonomsko breme bolezni srca in žilja

V Sloveniji odrasli ljudje najpogosteje umirajo zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni, med katere spadajo bolezni srca in žilja, zato ta bolezen predstavlja največje ekonomsko breme, tako v Sloveniji kot v Evropi.

❖ Ekonomsko breme rakavih bolezni

Rakave bolezni predstavljajo tudi eno izmed največjih ekonomskih bremen. V Kanadi so na primer na tretjem mestu za boleznimi srca in ožilja in boleznimi gibal.

❖ Ekonomsko breme duševnih motenj in bolezni

Podatki kažejo, da duševne motnje v tem trenutku ne predstavljajo enega največjih ekonomskih bremen. Vendar so v to oceno (42 milijonov EUR) zajeti le neposredni stroški za zdravstveno oskrbo. Še večji kot neposredni so posredni stroški, ki nastanejo zaradi: izgube produktivnosti zaradi prezgodnjih smrti zaradi samomorov, zaradi nezmožnosti za delo, izguba produktivnosti, ki jo povzročijo osebe, ki bolne opravljajo delo, stroškov nezgod, ki jih povzročijo duševno motene osebe (Gabrijelčič Blenkuš, Koprivnikar in sod., 2012).

Tabela 1: Direktni stroški treh bolezni na leto

Skupni ekonomski direktni stroški izbranih treh bolezni na leto	
Bolezni srca in žilja	219.000.000 €
Rakave bolezni	111.000.000 €
Duševne bolezni	42.000.000 €

Vir: (Marn in sod., 2006)

Predupokojitvene aktivnosti (PUA)

Predupokojitvene aktivnosti so način izobraževanja in učenja veččin, ki poenostavijo bolj ali manj zapletene politike in programe, ter jih naredijo dostopne in učinkovite za ljudi, ki se soočajo s staranjem. Ena od pogostejših oblik predupokojitvenih aktivnosti so predupokojitveni seminarji.

Predupokojitvene aktivnosti v treh standardih:

- **MINIMALNI STANDARD:** gre za srečanje informativnega značaja v zadnjem letu pred upokojitvijo, katerega vsebina se nanaša na spremembe ob upokojitvi na osebni ravni, v družini in v širšem okolju, namenjena tudi predstavitvi administrativno tehničnega vidika upokojitve. Udeleženci se seznanijo z različnimi temami in spremembami, ki jih po upokojitvi čakajo ter predstavi možnosti vključevanja v lokalni skupnosti. Večja podjetja naj bi te aktivnosti organizirala znotraj svoje delovne organizacije, za kar bi morali ustrezno izobraziti zaposlene, manjša pa bi svoje zaposlene napotovala k organizaciji, ki bi to izvajala.
Minimalni standard predupokojitvenih aktivnosti je pravica delavca, ki izhaja iz delovnih obveznosti, ne sme pa biti obveza. Za delavca je udeležba brezplačna in traja 1 dan oz 8 ur.
- **OPTIMALNI/POVPREČNI STANDARD:** je nadgradnja minimalnega standarda, kjer bi se udeleženci podrobneje seznanili z različnimi področji, kot so psihološki vidik, ekonomski in finančni vidik, bivalni vidik, zdravstveni vidik, izobraževalni vidik, strukturiranje časa, predstavitev podpornih dejavnosti in programov za kakovostno staranje v lokalnem okolju, seznanitev z obstoječimi oblikami pomoči v socialno varstvenem sistemu in drugo.
Optimalni standard predupokojitvenih aktivnosti je prav tako pravica delavca, ki izhaja iz delovnih obveznosti. 25 urni seminar je za delavca brezplačen, udeleževati pa naj bi se ga začeli zaposleni od 3 do 5 let pred upokojitvijo.
- **NADSTANDARD:** pomeni formiranje interesnih skupin, lahko tudi v obliki skupin za samopomoč, ki poglobljeno delajo na relevantnih temah. Ni več v domeni delodajalca, ki pa naj bi to spodbujal (npr. pomoč pri delovanju društva upokojenih delavcev, ki lahko sodeluje pri izvajanju tovrstnih aktivnosti).

Tabela 2: Trije standardi predupokojitvenih aktivnosti

Predupokojitvene aktivnosti za minimalni strošek na upokojenca	25 €
Predupokojitvene aktivnosti za povprečni strošek na upokojenca	80 €
Predupokojitvene aktivnosti za nadstandardni strošek na upokojenca	250 €

Kategorije oz. standarde za predupokojitvene aktivnosti smo razdelili na podlagi Ministrstva za obrabo Republike Slovenije (MORS), ki takšne seminarje vsako leto organizira za svoje pripadnike.

Tabela 3: Število upokojencev v Sloveniji v letu 2014

Število upokojencev na novo v letu 2014	14. 738 upokojencev
Število upokojencev skupaj v letu 2014	612. 258 upokojencev

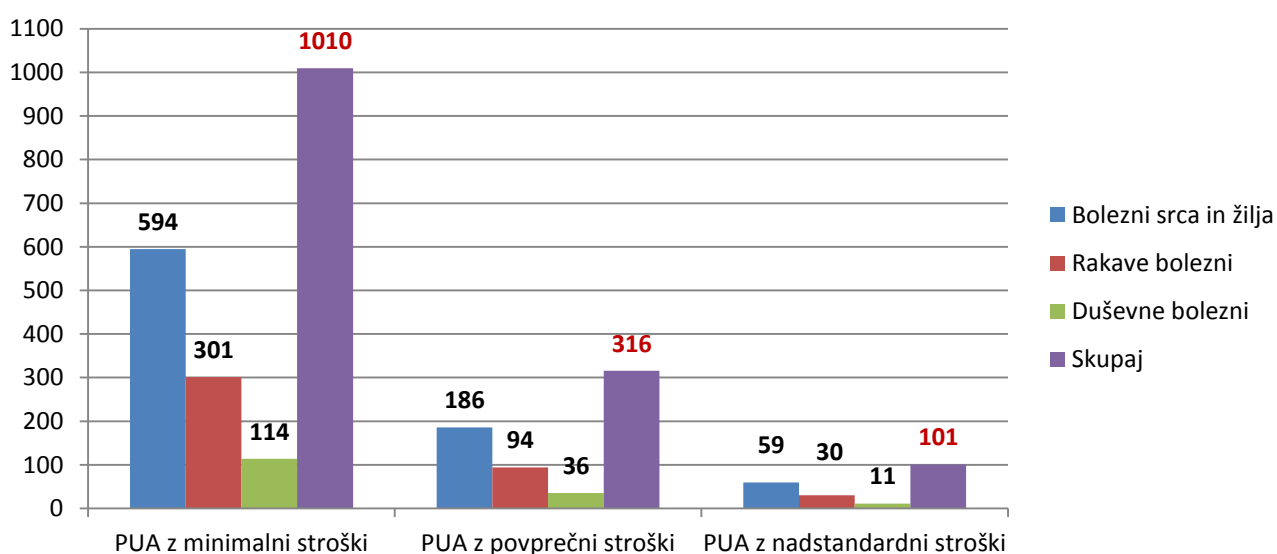
Vir: (ZPIZ in SURS)

Izračun smo naredili za število na novo upokojenih v letu 2014. Kategorizirali smo jih v vse tri kategorije predupokojitvenih aktivnosti in pri tem upoštevali, da se ene aktivnosti istočasno udeleži 50 slušateljev.

2.1 Prikaz rezultatov izračuna

Teoretični model

V prvem koraku želimo teoretično prikazati število predupokojitvenih aktivnosti, ki jih lahko naredimo za novo upokojene v enem koledarskem letu za celokupna sredstva, ki so na leto porabljeni za izbrane tri najbolj razširjene bolezni med starejšimi.



Slika 1: Število predupokojitvenih aktivnosti glede na celokupno stroškovno breme bolezni za vse na novo upokojene v letu 2014 (prikazana poraba celokupnih sredstev, za eno obolenje, za celoten standard posameznih izvedb npr. 594 aktivnosti velja za celokupno finančno breme za bolezni srca in žilja, porabljeno za minimalni standard izvedbe po 25€ ter stolpec skupaj, ki je seštevek vseh treh bolezni skupaj).

Iz slike 1 lahko vidimo, da lahko za sredstva, ki smo jih porabili na leto za bolezni srca in žilja v celoti (219.000.000 €), za minimalni strošek (25 €) za vse na novo upokojene (14. 738) naredimo **594 predupokojitvenih aktivnosti**, za povprečni strošek (80 €) lahko naredimo **186 predupokojitvenih aktivnosti** in za maksimalen strošek (250 €) **59 predupokojitvenih aktivnosti**.

Strošek, ki smo ga porabili za rakave bolezni (111.000.000 €) lahko v celoti na leto za minimalni strošek (25 €) naredimo za vse na novo upokojene (14. 738) **301 predupokojitvenih aktivnosti**, za povprečni strošek (80 €) lahko naredimo **94 predupokojitvenih aktivnosti** in za maksimalen strošek (250 €) **30 predupokojitvenih aktivnosti**.

Duševne bolezni so nas leta 2004 stroškovno stale 42.000.000 €, za ta denar lahko na leto za minimalni strošek (25 €) naredimo za vse na novo upokojene (14. 738) **114 predupokojitvenih aktivnosti**, za povprečni strošek (80 €) lahko naredimo **36 predupokojitvenih aktivnosti** in za maksimalen strošek **11 predupokojitvenih aktivnosti**.

Realni model

Zgoraj opisani teoretični model prikazuje finančne možnosti izvedbe pred upokojitvenih aktivnosti, če upoštevamo celotne strošek treh bolezni v Sloveniji. Ker tovrstna teoretična predpostavka ni realna, smo pripravili še bolj realen izračun za primer, da bi s pred upokojitvenimi aktivnostmi zmanjšali breme navedenih treh bolezni za 10 %, 5% in 1%.

Ocenjeno predpostavko znižanja stroškov za 10 % smo izbrali na podlagi izračuna, narejenega za Slovenijo v okviru Ocene vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski Uniji, kjer je bilo ocenjeno, da bi povečanje uživanja sadja in zelenjave med odraslimi prebivalci Slovenije na priporočene vrednosti zmanjšalo pojavnost koronarne srčne bolezni za 10 %, možganske kapi za 6 % in nekaterih vrst raka za 6 % (Lock, Gabrijelčič Blenkuš in sod., 2003).

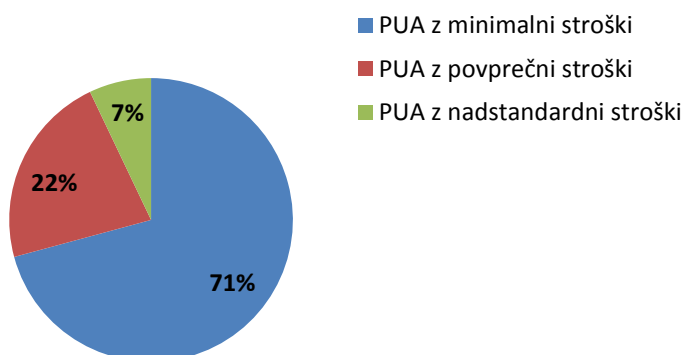
2.2 Izračun za 10% , 5% in 1% vseh direktnih stroškov bolezni

Tabela 4: Izračun za 10%, 5% in 1% vseh direktnih stroškov bolezni

Skupni ekonomski direktni stroški izbranih treh bolezni, za leto 2004	372.000.000,00 €		
Želeni odstotek	10,00%	5,00 %	1,00%
Sredstva, po predpostavki namenjena pred upokojitvenim aktivnostim	37.200.000,00 €	18.600.000 €	3.720.000 €
Število aktivnosti na enega upokojenca za minimalen, povprečni in nadstandardni strošek	Min. 71,48	35,7	7,1
	Povpr. 6,98	3,5	0,7
	Nadst. 0,71	0,4	0,1

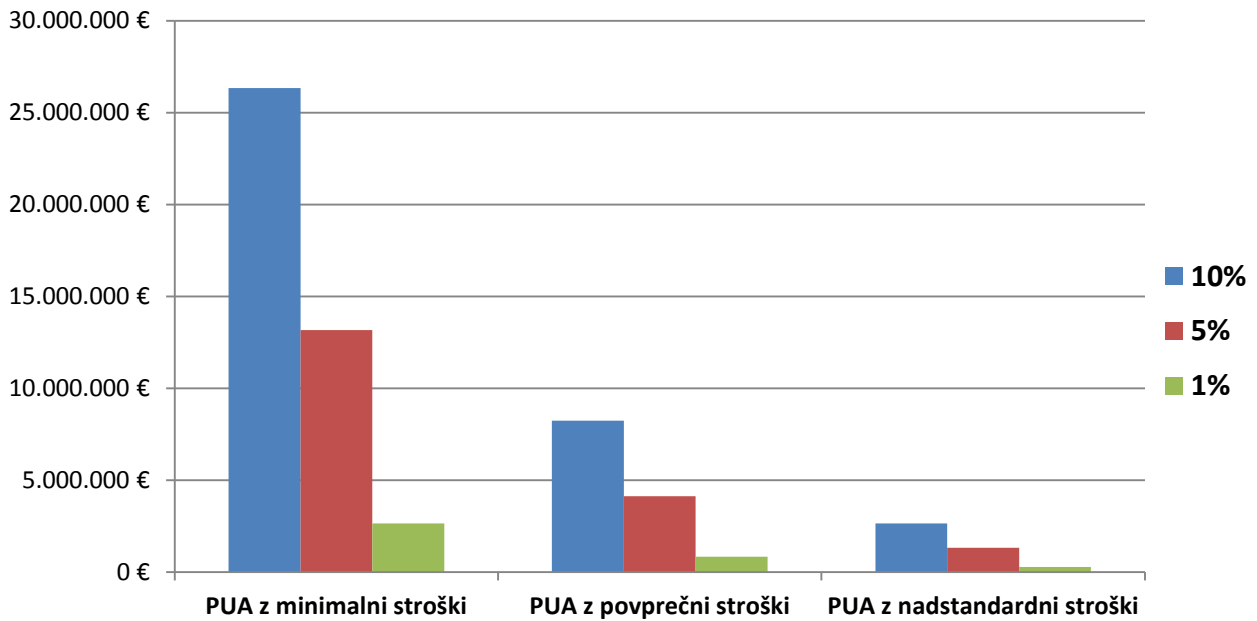
Vir: (IVZ, 2004)

Slika 2 nam prikazuje v procentih stroške izvedbe predupokojitvenih izobraževalnih aktivnosti v primerjavi s stroški obravnavanih treh bolezni glede na vse tri standarde (25 €, 80€ in 250€), če bi se vse tri omenjene bolezni zmanjšale za 10%.



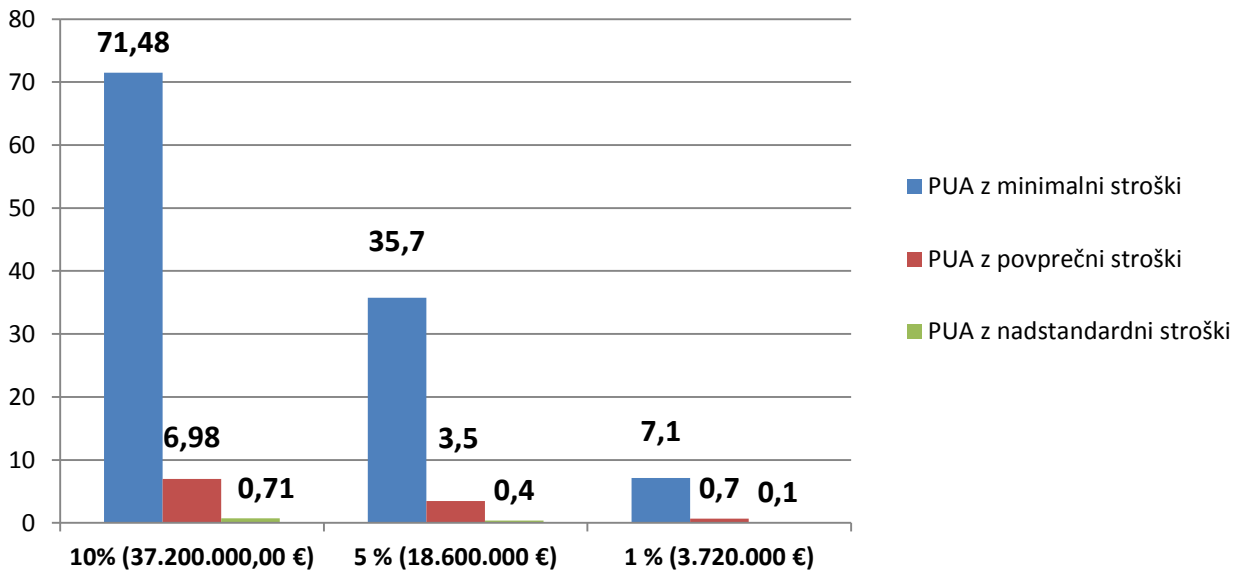
Slika 2: Stroški izvedbe predupokojitvenih aktivnosti v procentih

Slika 3 nam prikazuje absolutni 10 %, 5 % in 1 %-ni strošek, izračunan na podlagi celokupnega ekonomskega stroška izbranih treh bolezni, ki bi ga lahko namenili za predupokojitvene aktivnosti, glede na vse tri standarde izvedbe.



Slika 3: Absolutni strošek bolezni

Slika 4 prikazuje število aktivnosti na enega upokojenca, če je v skupini 50 ljudi in so kategorizirani v tri kategorije za 25 €, 80 € in 250 € (za 10% , 5% in 1% prihranek direktnih stroškov vseh bolezni).



Slika 4: Število aktivnosti na enega upokojenca, predpostavki, da 71 % sredstev porabimo za izvajanje minimalnega standarda, 22 % sredstev porabimo za izvajanje optimalnega /povprečnega standarda in 7 % sredstev porabimo za nadstandard.

V primeru, da celotnih 10 %, 5 % in 1 % stroškov porabimo za predupokojitvene aktivnosti z minimalnimi stroški (25 €), lahko organiziramo večje število aktivnost na vsakega novo upokojenega v skupini po 50 ljudi (tabela 5).

Tabela 5: Prikaz stroškov in aktivnosti za minimalen strošek predupokojitvenih aktivnosti za celotnih 10 %, 5 % in 1 % vseh direktnih stroškov bolezni.

	Strošek na aktivnost	Število aktivnosti	Aktivnosti na upokojenca
V primeru, da celotnih 10 % stroškov (37.200.000,00 €) porabimo za predupokojitvene aktivnosti z minimalnimi stroški	1.250 € (25€x50)	29.760 za 37.200.000,00 €	101
Celotnih 5 % stroškov (18.600.000 €) porabimo za predupokojitvene aktivnosti z minimalnimi stroški	1.250 € (25€x50)	14.880 za 18.600.000 €	50
Celoten 1 % stroškov (3.720.000 €) porabimo za predupokojitvene aktivnosti z minimalnimi stroški	1.250 € (25€x50)	2.976 za 3.720.000 €	10

3. Diskusija in zaključek

V sklopu projekta AHA.SI želimo, da se s pomočjo države in delodajalca izboljša kvaliteta življenja bodočih upokojencev in zagotovi pripravo na upokožitev ter omogoči zdravo in aktivno starost.

Z izračunom smo želeli prikazati grobi finančni okvir predupokožitvenih aktivnosti, ki bi jih omogočili delavcem, preden se upokojijo. Prikazati smo želeli strošek predupokožitvenih aktivnosti za upokoženca v treh standardih, v primerjavi s stroški, ki jih letno rabi država za breme treh najbolj razširjenih bolezni pri starejših.

Strošek predupokožitvenih aktivnosti je v primerjavi z stroškom bolezni zelo majhen ter prinaša stroškovno učinkovite rezultate za delavca, ki se upokojuje.

Prednost našega pristopa je, da so prikazani izračuni za izvedbo predupokožitvenih aktivnosti za vse tri standarde aktivnosti ter primerjava teh stroškov z boleznimi.

Pomanjkljivosti našega pristopa so stari podatki glede direktnih stroškov bolezni. V stroške bolezni niso vključeni še ostali stroški, ki nastanejo (npr. izguba produktivnosti). Podatki stroškov za tri standarde predupokožitvenih aktivnosti so bili izbrani na podlagi cen seminarjev ter eno-tedenskega seminarja MORS. Izračune je možno pripraviti tudi na podlagi izkušenj drugih organizacij, ki imajo takšne aktivnosti.

V prihodnje bi lahko izračune izboljšali s tem, da pridobimo novejšje podatke za direktne stroške bolezni, ki so pogoste med starejšimi in po možnosti oceno indirektnih stroškov. Za prikaz srednjega stanja bi bilo potrebno oceniti tudi pozitiven prispevek povečanega potenciala starejših, ki so bolj dejavni v društvih po upokožitvi. Pridobitev podatkov o stroških predupokožitvenih aktivnosti, ki bi jih izvedli med delavci.

4. Viri

Zaletelj- Kragelj L, Eržen I, Premik M (2007). Uvod v javno zdravje. Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta.

Lock K, Gabrijelčič Blenkuš M, Maučec Zakotnik J, Poličnik R (2003). Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski uniji. Poročilo za Ministrstvo za zdravje.

Gabrijelčič Blenkuš M, Koprivnikar H, Drev A in sod., (2012). Vsevladni pristop za zdravje in blaginjo prebivalcev in zmanjševanje neenakosti v zdravju, 17-19.

Turk E, Albreht T (2010). Ekonomsko breme duševnih bolezni. Zdrav Vestn 79: 531-536.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

http://www.zpiz.si/wps/portal/cognos/msp/upokojenci/prejemniki_pokojnin_po_letih <19.10.2015>

<http://www.tednik.si/leta-2012-vec-kot-32-300-novih-upokojitev-lani-le-14-700> <19.10.2015>

Marn S, Morovič B, Pečar-Čad S, Kelšin N, Štok J (2006). Izdatki za zdravstvo glede na karakteristike bolnika - viri podatkov in ocene za Slovenijo. Bilten, Letn. 22: 18.