

8. april
2016.

MODERNIZACIJA ZDRAVSTVENIH SISTEMA NA BALKANU

Neujednačen napredak i nove
institucije



Martin Kering, viši urednik, The Economist Intelligence Unit

The Economist Group

PREGLED

2



- Uvod
- Modernizacija sistema zdravstvene zaštite na Balkanu
- Modernizacija sistema zdravstvene zaštite u Srbiji: potreba za pouzdanim kompasom za odlučivanje
- Zaključak

UVOD

4



- Izveštaj o balkanskim zemljama, *Modernizacija zdravstvenih sistema na Balkanu: neujednačen napredak i nove institucije*, koji je naručio Novartis, a The Economist Intelligence Unit (EIU) će objaviti u maju 2016. godine;
- Nalazi na osnovu istraživanja „za stolom“ i najmanje 15 dubinskih razgovora sa širokim spektrom različitih zdravstvenih stručnjaka, kreatora politika i ekonomista;
- U izveštaju se proučava i procenjuje način plaćanja, struktura za procenu zdravstvene tehnologije, modeli finansiranja i razvoj politika u 10 balkanskih zemalja: Albaniji, Bosni i Hercegovini, Bugarskoj, Hrvatskoj, Kosovu, Republici Makedoniji, Crnoj Gori, Srbiji i Sloveniji;
- Objaviće se i studija slučaja i informativni grafikoni za Srbiju.

MODERNIZACIJA ZDRAVSTVENIH SISTEMA NA BALKANU

6



KLJUČNI NALAZI IZVEŠTAJA o BALKANSKIM zemljama

- Strukturni ostaci **systema po osnovu „od kolenke pa do groba“ više nisu održivi** i ne mogu da zadovolje zdravstvene potrebe stanovništva;
- Najveći broj lokalnih sistema zdravstvene zaštite su i dalje **previše decentralizovani**, što komplikuje proces modernizacije;
- Univerzalno zdravstveno osiguranje je i dalje neujednačeno te je **plaćanje „iz sopstvenog džepa“ sve prisutnije**;
- U najvećem delu regiona sveobuhvatnih i doslednih **systema za procenu zdravstvenih tehnologija (PZT) nema** ili su nerazvijeni;
- Mere štednje su dovele do **umanjenja rashoda** u mnogim delovima zdravstvenog budžeta, a posebno u oblasti farmaceutskih proizvoda;
- Potrebno je da balkanski sistemi zdravstvene zaštite i **poboljšaju svoje sisteme za pregovaranje o cenama lekova i medicinskih sredstava.**

MODERNIZACIJA SRPSKOG ZDRAVSTVENOG SISTEMA:

potreba za pouzdanim
kompasom za
odlučivanje



KLJUČNI NALAZI STUDIJE SLUČAJA SRBIJE

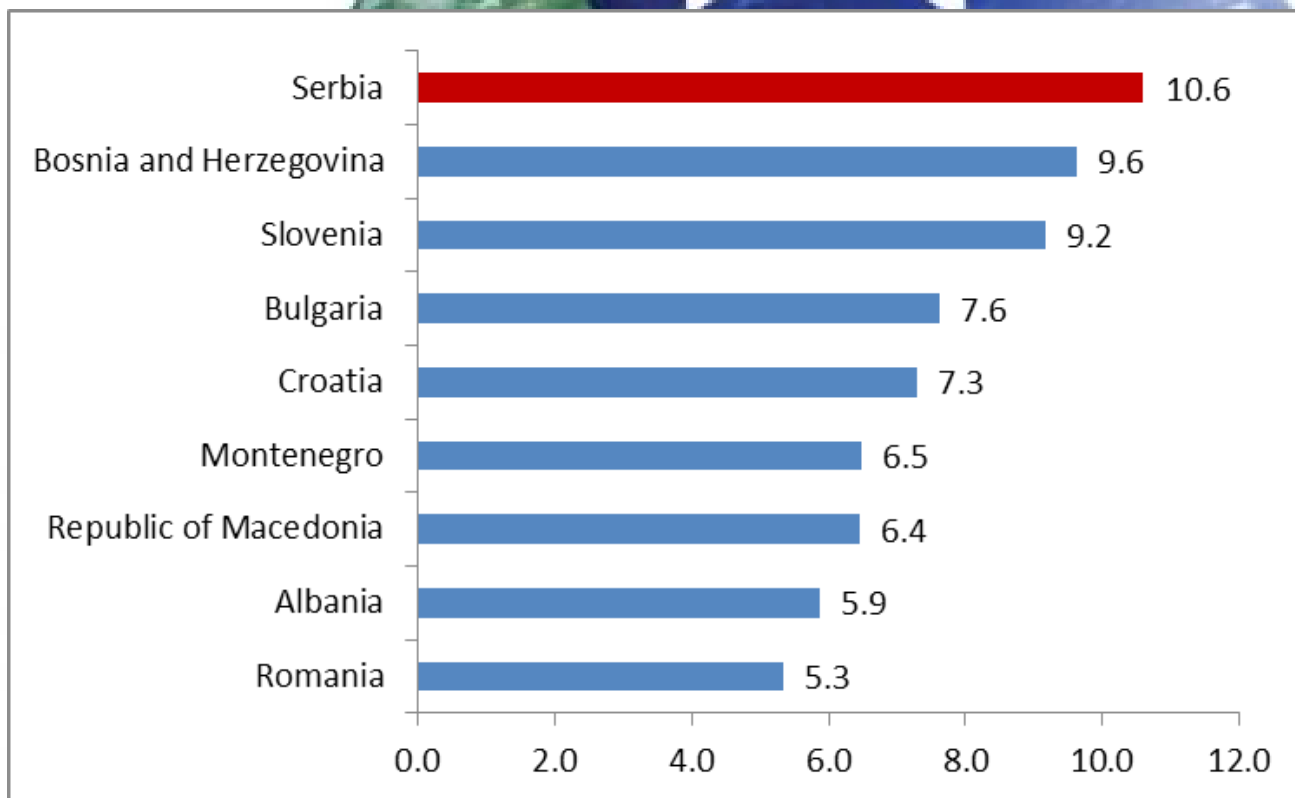
9

- U Srbiji su **prisutni mnogi zdravstveni izazovi** sa kojima se suočavaju manje razvijene balkanske zemlje;
- Zdravstveni sistem je mestimično **decentralizovan i isfragmentisan**;
- Plaćanje „iz sopstvenog džepa“ (out-of-pocket - OOP) i **korupcija** su veoma prisutni;
- Zemlja **nema transparentan i sveobuhvatan sistem za procenu vrednosti** svojih investicija u zdravstvo i utvrđivanje mogućnosti plaćanja tih investicija;
- To **podriva pristup zdravstvenoj zaštiti** i još više uvećava **neusklađenost zdravstvenih rashoda i rezultata**;
- Spor napredak u modernizaciji zdravstvenog sistema će sve više privlačiti pažnju jer Srbija želi da postane **punopravna članica EU** do 2020. godine.

NESKLAD IZMEĐU RASHODA Na zdravstvenu zaštitu i REZULTATA (1)

10

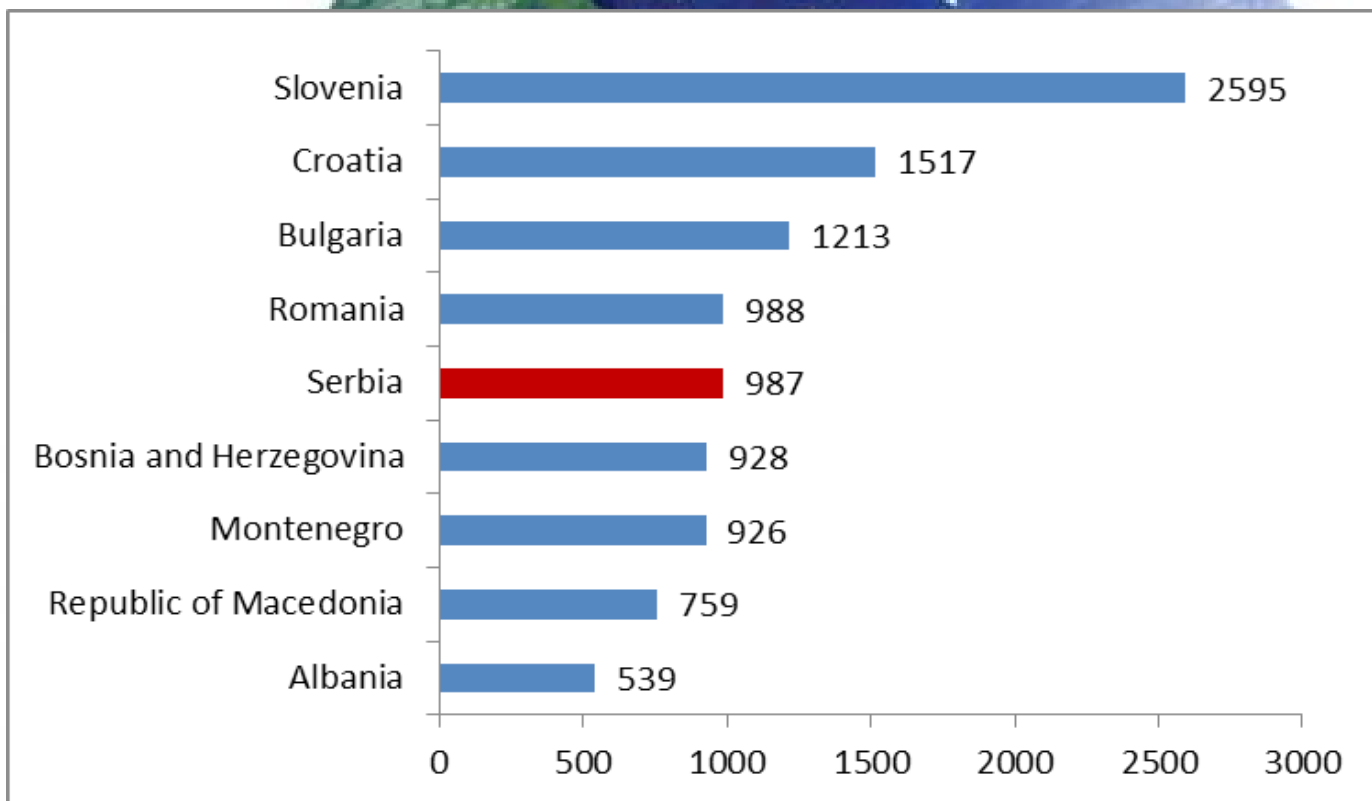
- Srbija je zapravo **na prvom mestu u regionu po ukupnoj potrošnji na zdravstvo izraženoj kao procenat BDP-a** (podaci SZO)



NESKLAD IZMEĐU RASHODA Na zdravstvenu zaštitu i REZULTATA (2)

11

- Ali je Srbija tek **na petom mestu po ukupnim rashodima za zdravstvenu zaštitu po glavi stanovnika**, po paritetu kupovne moći, Int\$ (podaci SZO)

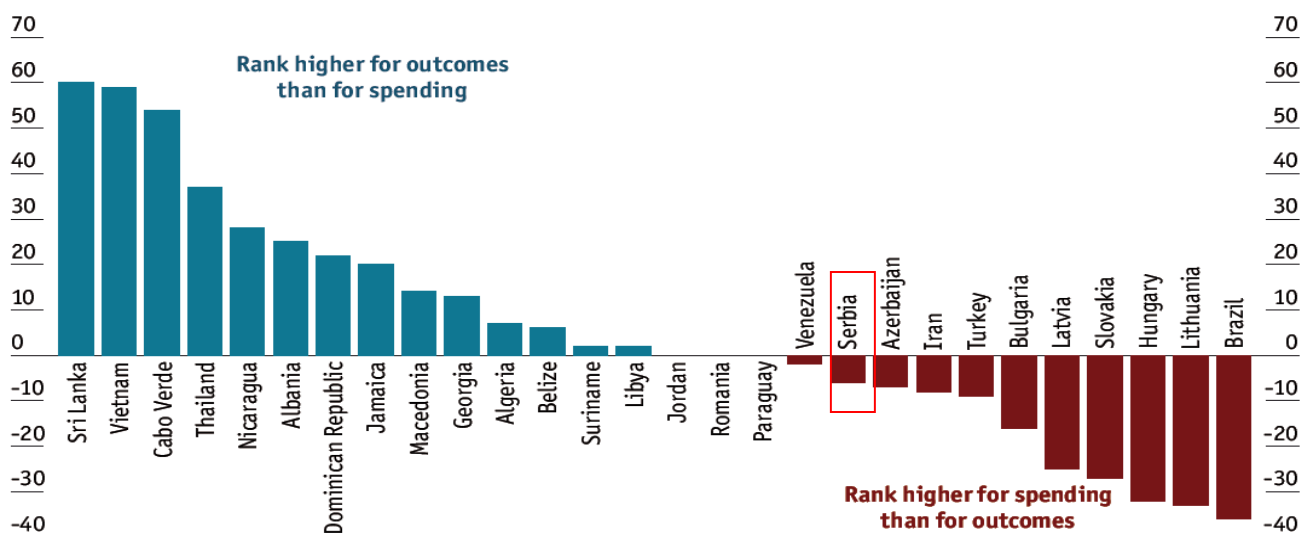


nESKLAD IZMEĐU RASHODA Na zdravstvenu zaštitu i REZULTATA (3)

12

- **Rashodi ne donose u potpunosti pozitivne rezultate zdravstvene zaštite**, npr. očekivani životni vek je znatno ispod proseka u EU i neznatno ispod proseka u regionu jugoistočne Evrope (podaci SZO);
- U studiji EIU iz 2014. godine „Rezultati i koštanje zdravstvene zaštite“, *upoređivanjem 166 zemalja Srbija je klasifikovana u 3. grupu* (ukupno 6 grupa) po rezultatima zdravstvene zaštite i **bolje je rangirana po potrošnji na zdravstvenu zaštitu nego po njenim rezultatima**.

Ranking differences: outcomes versus spending



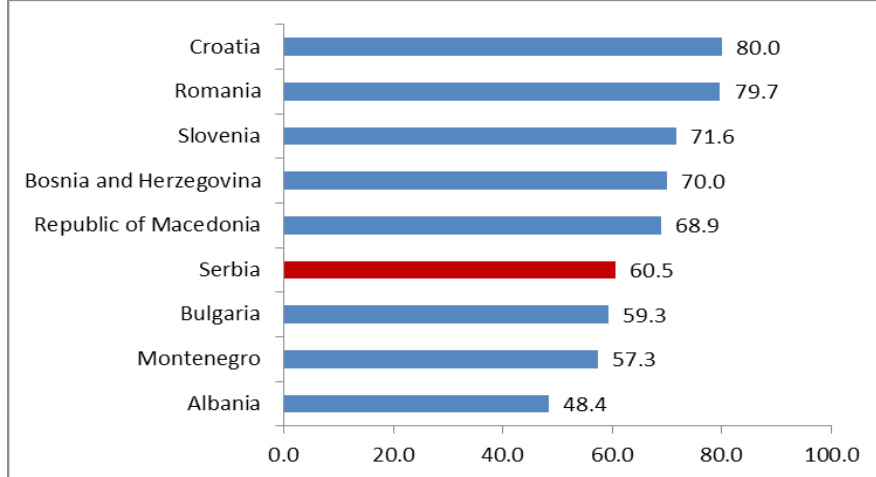
Sources: The Economist Intelligence Unit; World Health Organisation.

NESKLAD IZMEĐU RASHODA Na zdravstvenu zaštitu i REZULTATA (4)

13

- **Plaćanje „iz sopstvenog džepa“ (Out-of-pocket – OOP)** (uključujući „nezvanično“ sufinansiranje) mnogo je zastupljenije u opštim rashodima u Srbiji nego u većini drugih delova regiona: tek nešto manje od 40% ukupnih rashoda na zdravstvenu zaštitu;
- **Ukorenjena korupcija** u sektoru zdravstvene zaštite: sistem zdravstvene zaštite zauzima drugo mesto po korumpiranosti, odmah posle političkih stranaka zemlje (anketa iz 2013. godine);
- **Potreba za reformom sistema zdravstvenog osiguranja** (preciznije definisani paket obaveznog osiguranja; ozakonjenje i ozvaničenje direktnog plaćanja za pružene usluge);

General government expenditure on health as a % of total health expenditure (WHO data)



Razlika između finansiranja i preuzetih obaveza

14

- Srbija ima teškoća da **nađe način da ispuni preuzete obaveze u vezi sa dostupnošću zdravstvenih usluga** za građane s obzirom na sredstva koja država ima na raspolaganju;
- Republički fond za zdravstveno osiguranje (RFZO) nailazi na teškoće u naplati doprinosa od poslodavaca, što naposljetku dovodi do **nestašice potrebnih lekova** (npr. hepatitis C, onkologija);
- Evropska komisija, novembar 2015. godine: „**loše finansijsko stanje javnog zdravstvenog fonda** dovodi u pitanje održivost sektora [zdravstvene zaštite]“.

ODLUČIVANJE BEZ POUZDANOG KOMPASA (1)

15

- Razvoj infrastrukture za procenu zdravstvenih tehnologija (PZT) u Srbiji **zaostaje za razvojem u susednim zemljama** (npr. Hrvatska i Slovenija);
 - **Ne postoji zvanična agencija za PZT** (RFZO obavlja neke srodne aktivnosti; ALIMIS ocenjuje kvalitet, bezbednost i delotvornost farmaceutskih sredstava; tehnička podrška Odboru za PZT Ministarstva zdravlja je mala);
 - **Nema uključenosti u Evropsku mrežu** za procenu zdravstvenih tehnologija (EUnetHTA);
- **Referentno utvrđivanje cena:** maksimalne cene se zasnivaju na najnižoj ceni u tri referentne zemlje (Slovenija, Hrvatska i Italija), sporazumi o visini cena između proizvođača i prodavaca na veliko;
- Mart 2016. godine: počeli su pregovori za ozvaničenje **uvođenja posebnih ugovora** (MEA).

ODLUČIVANJE BEZ POUZDANOG KOMPASA (2)

16

- Postupak za odlučivanje o stavljanju na listu i cenovnoj politici za lekove i farmaceutska sredstva **je i dalje neujednačen**;
- Nije jasno u kojoj meri država poštuje **pravilnik o analizi isplativosti i uticaja na budžet** za lekove iz 2012. godine ;
- **Nedostatak transparentnosti** u pogledu deviznog kursa koji se koristi u pregovorima za utvrđivanje cena;
- **Manje lekova se stavlja na listu** u poređenju sa drugim zemljama u regionu:
 - 2007-10. godine: 12 od 228 novih lekova registrovanih u EU su odobreni za stavljanje na listu u Srbiji (naspram 148 u Sloveniji, 83 u Bugarskoj i 62 u Hrvatskoj);
 - Od 2010. godine: EU je registrovala 139 novih lekova, od kojih je Bugarska stavila 44 na listu, Hrvatska 27, a Srbija samo jedan.

NAPORI ZA SMANJENJE RASHODA NA LEKOVE

17

- Kreatori politika su imali za cilj da **smanje rashode na farmaceutske proizvode** što je bila posledica globalne finansijske krize 2007-08. godine;
- RFZO je 2011-12. godine uveo novo pravilo za farmaceutske firme kojim se od njih zahteva da odobre **rabat od 10% na sve lekove koji se izdaju na recept**;
- U aprilu 2014. godine donet je novi propis (član 29.) sa ciljem da se **cena originatora bez patentnog ograničenja smanji do 49%** u odnosu na cene sadašnje liste kako bi se uštedelo 5 milijardi RSD u budžetu RZFO za lekove;
- Da li će se ovako ušteđen novac **ponovo uložiti** u modernizaciju sistema zdravstvene zaštite?

POKRETAČ POBOLJŠANJA? (1)

18

- Ograničeni naponi da se uvedu reforme kako bi se **unapredila efikasnost sistema**, npr. sistem kapitacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i pokretanje mehanizama za plaćanje bolničke zdravstvene zaštite na osnovu dijagnostički srodnih grupa (DSG);
- Cilj **drugog zdravstvenog projekta** Svetske banke u **Srbiji** (odobren u februaru 2014. godine) je da se pomogne poboljšanje kvaliteta, efikasnosti i transparentnosti finansiranja zdravstvenog sistema, kako primarne zdravstvene zaštite, tako i bolničke:
 - Jačanje PZT i sistema za poboljšanje kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga;
 - Upravljanje „odabranim prioritetnim neprenosivim bolestima“;
- Država sprovodi pilot projekat **centralizovane nabavke lekova** (ali ponude se dostavljaju samo jednom godišnje);
- Više pažnje posvećeno **praćenju zdravstvenih rezultata** (npr. preko podataka o pacijentima).

POKRETAČ PROMENA? (2)

19

- Modernizacija srpskog sistema zdravstvene zaštite sve će više dobijati na važnosti u kontekstu **pregovora za pristupanje EU** (Poglavlje 28);
- Država je ušla u **zdravstveni program EU za period 2014-20**, čime je istaknuta opredeljenost zemlje da poboljša svoj sistem zdravstvene zaštite u skladu sa standardima EU;
- **Ali: Evropska komisija je izrazila zabrinutost**, naročito u pogledu
 - Osetljivosti sistema zdravstvene zaštite na korupciju;
 - Pomanjkanja zdravstvenog i administrativnog osoblja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; i
 - Posebno loše pristupačnosti zdravstvene zaštite za posebne grupe kao što su zatvorenici ili Romi.

ZAKLJUČAK

20



ZAKLJUČNA ZAPAŽANJA



21

- **Sistemske slabosti** srpskog sistema zdravstvene zaštite (uključujući korupciju i nepostojanje sveobuhvatnog sistema za procenu zdravstvenih tehnologija);
- Ove slabosti podrivaju dostupnost zdravstvene zaštite i uvećavaju **nesklad između rashoda na zdravstvenu zaštitu i rezultata**;
- Kako se Srbija bude i dalje **pripremala za članstvo u EU**, posebno će se obraćati pažnja na njene mogućnosti da sprovede nužne reforme svog sistema zdravstvene zaštite.

DETALJNIJE

22

Izveštaj o balkanskim zemljama, studija slučaja Srbije i informativni grafikoni za Srbiju će se objaviti na veb sajtu *EIU Perspectives*:

The
Economist

Intelligence
Unit

PERSPECTIVES

<http://www.eiuperspectives.economist.com/>



Zapratite Martina na Twitter-u: @EconomistMartin

The Economist Group