



Mogućnosti finansiranja inovativnih terapija u Republici Srbiji

AmCham Srbija, jun 2019.



Ovaj izveštaj je pripremio EY Odeljenje za poslovno savetovanje.

Svrha ovog izveštaja je da pomogne AmCham-u, predstavnicima Ministarstva Zdravlja i RFZO u oceni trenutnog stanja zdravstvenog sistema Srbije u pogledu dostupnosti inovativnih terapija, odnosno karakteristika postupka uvođenja inovativnih terapija. Takođe, cilj izveštaja je da pruži komparativnu analizu u odnosu na odabrani set zemalja koje su ocenjene kao uporedive. Takođe, ovaj izveštaj predlaže modalitete finansiranja uvođenja inovativnih terapija.

Prilikom sprovođenja analiza neophodnih za sastavljanje ovog izveštaja EY se oslanjao na finansijske i ne-finansijske podatke **dobijene iz javno dostupnih izvora i međunarodnih izveštaja**, studija dobijene od članica AmCham-a i udruženja INOVIA, a koji su originalno pribavljeni sprovođenjem analiza za koje su AmCham i INOVIA angažovali druga nezavisna lica, odnosno originalnim istraživačkim radovima. Spisak informacija korišćenih za izradu ovog izveštaja dat je u Prilogu I - Reference.

Naš pregled je nezavisan, objektivan, lišen svih ličnih interesa, te je sproveden uz potrebne veštine kako bi se utvrdila delotvornost izveštaja, njegov kvalitet i mogućnosti koje će proisteći iz ove analize. Izveštaj se treba čitati i analizirati u celosti, jer analiza samo nekih njegovih delova može dovesti do pogrešnih zaključaka.



Agenda

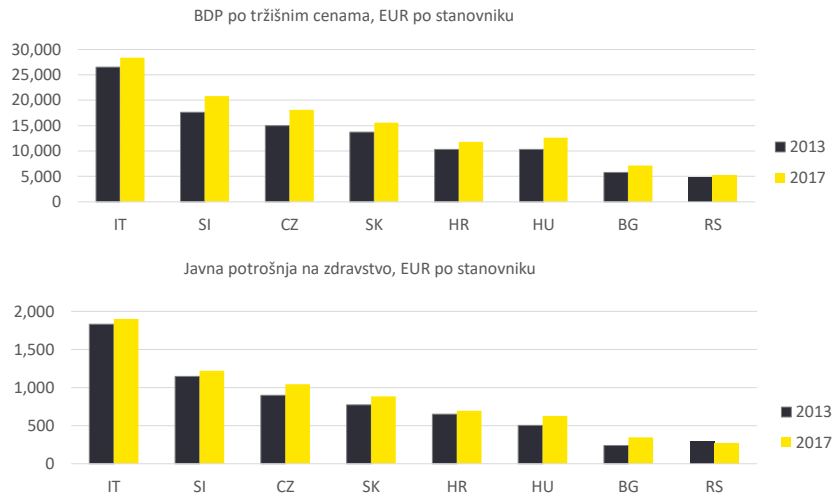
- 1 Uvod
- 2 Analiza stanja
- 3 Zašto inovativni lekovi
- 4 Model finansiranja

Analiza stanja u Srbiji i uporedivim zemljama



U prvom delu prezentacije analiziramo trenutno stanje zdravstvenog sistema u Srbiji u odnosu na uporedive zemlje.

Troškovi zdravstva su korelisani nivoom BDP



Izvor: BMI Research, Eurostat

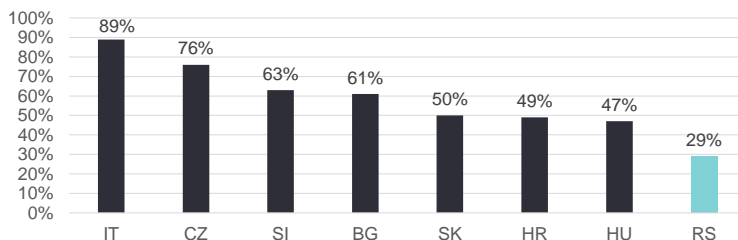
[U analizi set uporedivih zemalja predstavljaju: Italija, Slovenija, Češka, Slovačka, Hrvatska, Mađarska i Bugarska. Trenutno stanje zdravstvenog sistema je pokazalo da su troškovi zdravstvenog sistema u direktnoj korelaciji sa visinom BDP-a, kao i da po nivou javne potrošnje na zdravstvo Srbija znatno zaostaje u odnosu na Bugarsku, koja ima sličan nivo BDP-a.]

Troškovi zdravstvenog sistema su u direktnoj korelaciji sa visinom BDP-a. Po visini BDP-a po glavi stanovnika uporedive zemlje sa Srbijom su redom Bugarska, Hrvatska i Mađarska.

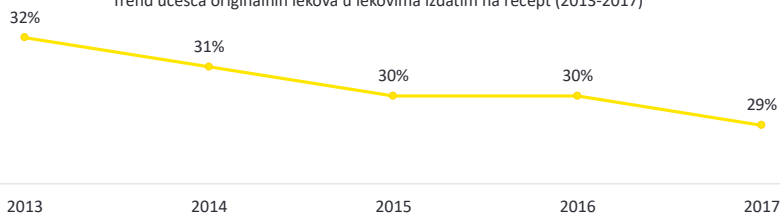
Generalno, nivo prodaje lekova po vrednosti korespondira nivou BDP-a PC, Srbija zaostaje po ovom parametru i u odnosu na Bugarsku (čiji nivo BDP je najbliži Srbiji).

Nisko učešće inovativnih lekova

Uporedni prikaz učešća originalnih lekova u lekovima izdatim na recept (2017. godina)



Trend učešća originalnih lekova u lekovima izdatim na recept (2013-2017)



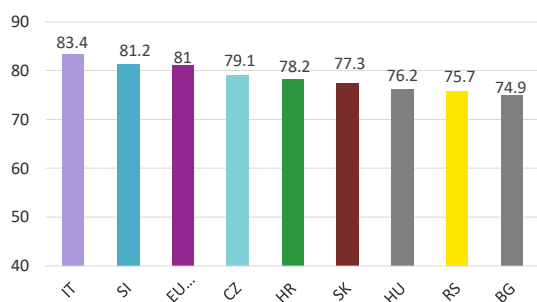
Izvor: BMI Research, Eurostat

Srbija ima najmanju potrošnju lekova po glavi stanovnika. Udeo originalnih lekova u lekovima izdatih na recept je ispod 1/3 (29%), dok prve sledeće zemlje imaju oko polovine (u Hrvatskoj iznosi 49%, a u Mađarskoj 47%). Treba napomenuti da je skup inovativnih lekova još uži u odnosu na skup originalnih lekova.

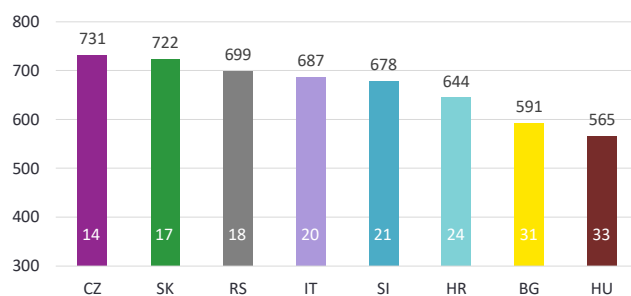
U poređenju sa Bugarskom koja ima relativno sličan nivo potrošnje za zdravstvo i sličan nivo BDP (te je veličina tržišta lekova najbližnja u apsolutnim iznosima), udeo inovativnih lekova u Srbiji među lekovima koji se izdaju na recept je više nego duplo niži.

Kvalitet zdravstvenog sistema

Očekivani životni vek na rođenju (2017)



EHCI (2018)



Pokrivenosti troška lekova od strane države (Rx Subsidy)

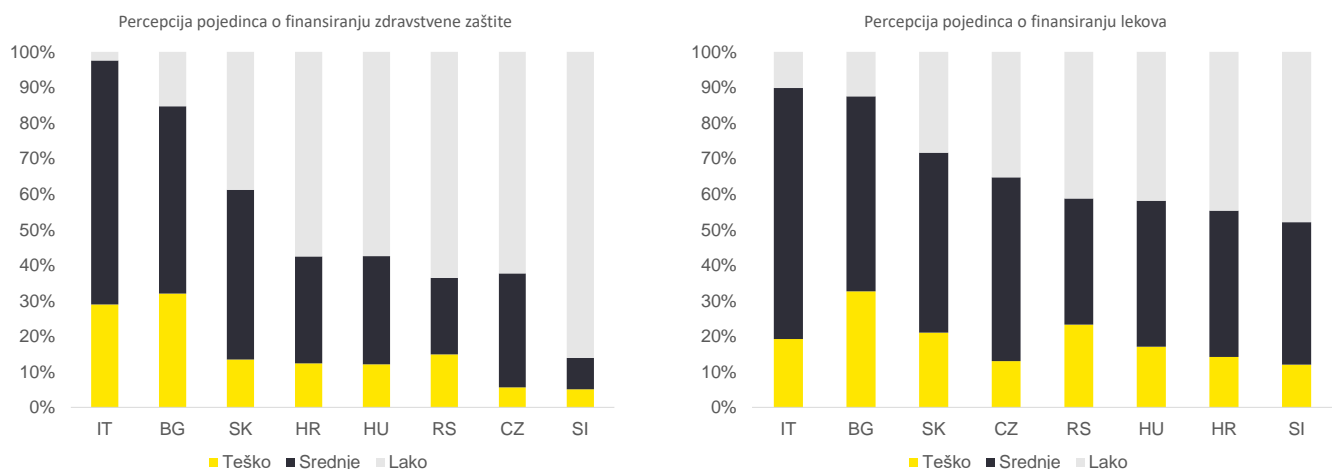


Upotreba savremenih onkoloških lekova

Izvor: OECD Health at Glance

Izvor: EHCI, 2018

Lako do zdravstvene zaštite, a teže do lekova



Izvor: Eurostat, 2017

U odnosu na posmatrane zemlje, percepcija pojedinaca o finansiranju zdravstvene zaštite govori da je relativno lako pružiti zdravstvene usluge u Srbiji, ali da je situacija nepovoljnija kada je reč o finansiranju lekova. Podatak koji se nije u značajnoj meri promenio od 2017. godine je da u Srbiji gotovo 40% troškova za zdravstvo građani izdvajaju direktno iz džepa, gde značajan udeo imaju i inovativni lekovi koji nisu dostupni na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, i što može biti jedan od razloga za ovakav rezultat.

Zašto inovativni lekovi



U okviru ove sekcije, razmatraćemo ekonomske implikacije uvođenja inovativnih terapija u zdravstvu. U prethodnoj sekciji je pokazano da uporedive zemlje značajno više investiraju u inovativne terapije u odnosu na Srbiju.

Zemlje koje su u poslednjih par decenija ulagale intenzivnije u inovativne terapije su već postigle značajne rezultate u vidu smanjenja prerane smrtnosti kao i drugih direktnih i indirektnih troškova lečenja (komplikacija, hospitalizacija, odsustvovanja sa posla). Procenjeno je da su u Sloveniji inovativne terapije dovele do 12,2% smanjenja smrtnosti, a u zemljama OECD-a je u prvoj dekadi XXI veka produžen životni vek za gotovo 2 godine, gde je doprinos inovativnih lekova bio 73%.

Sve navedeno dovodi do zaključka da inovativne terapije mogu značajno doprineti ne samo produženju životnog veka, već i povećanju efektivnosti i efikasnosti zdravstvenog sistema.

U analizi efekata ulaganja u inovativne terapije razmatrali smo tri primera teških bolesti, koje predstavljaju vodeće uzroke smrtnosti u svetu i kod nas.

Hepatitis C predstavlja dobar primer zarazne bolesti, čije je lečenje izuzetno skupo i neizvesno, naročito u kasnijim fazama bolesti. Lečenje Hepatitisa C konvencionalnim terapijama traje dugo, verovatnoća izlečenja je manja od 50%, neizvesnost i mogućnost pojave komplikacija velika zbog čega se značajan broj pacijenata odlučuje da ne započne ili da odustane od terapije. Inovativnim terapijama može se postići visok procenat izlečenja, gotovo potpuna eliminacija bolesti uz minimalne nus-pojave.

Lečenjem inovativnim terapijama postižu se dugoročni pozitivne efekte u vidu prevencije razvoja komplikacija (ciroza, hepatocelularni karcinom jetre, deokmpenzacija jetre) koje su značajno skuplje za lečenje, i istovremeno se sprečava dalje širenje infekcije.

Kao što je prethodno navedeno, neblagovremeno lečenje pacijenata može dovesti do mnogostruko većih troškova lečenja i manje verovatnoće izlečenja. Pravovremenim lečenjem inovativnim terapijama generiše se ušteda po pacijentu od oko 6,310 evra. Stoga, lečenje inovativnim terapijama je na dugi rok isplativo, jer bi generisane uštede pokrile potrebne inicijalne investicije.

Na osnovu sprovedene analize, može se zaključiti da blagovremeno uvođenje inovativne terapije dovodi do smanjenja komplikacija i troškova lekova, kao i pretvaranje hronične bolesti u izlečivu kako bi se povećala produktivnost populacije.

Potencijalni modeli finansiranja



U prethodnim sekcijama pokazano je da uvođenje inovativnih terapija može biti ekonomski opravdano, odnosno da su uštede u ukupnim troškovima lečenja znatne sa pravovremenim uvođenjem inovativnih terapija. Takođe, pravovremenim uvođenjem inovativnih terapija se kvalitet zdravstvene zaštite društva može značajno poboljšati.

Uvođenje inovativnih terapija zahteva značajnu početnu investiciju. Ukupno uzevši, investicije u inovativne terapije na dugi rok mogu dovesti do generisanja značajnih ušteda, ali je neophodno u prvim godinama primene inovativnih terapija izdvojiti dodatna novčana sredstva, čija visina varira od vrste i obuhvata inovativnih terapija.

Svrha ove sekcije je da kratko ukaže na mogućnosti generisanja dodatnih sredstava za finansiranje inovativnih terapija, u cilju poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite, dostizanja standarda uporedivih zemalja srazmerno ekonomskoj moći i postizanja pozitivnih ekonomskih efekata na dugi rok.

Ova sekcija neće detaljno razraditi predložene modele. Za detaljnu razradu bilo kog od navedenih modela potrebno je sprovođenje posebnog istraživanja sa jasno definisanim obimom i ciljem.

Svrha ove sekcije je da pruži široki uvid o tome na koje bi se načine moglo postići generisanje dodatnih sredstava, što može služiti kao indicacija u daljim istraživanjima i ocenama. S tim u vezi, svrha ove sekcije nije davanje preciznih ekonomskih efekata svakog scenarija, već ukazivanje na mogućnosti. Kratak pregled i struktura sadržaja ove sekcije dati su u nastavku.

Više modela

Naslov preporuke	Stepen kompleksnosti	Rok za implementaciju
Investicije iz sredstava centralizovanog budžeta za RFZO	Nizak 	Kratak 
Smanjenje PDV-a na lekove	Nizak 	Nizak 
Povećanje participacije	Nizak 	Kratak 
Optimizacija troškova	Srednji 	Srednji 
Promena fokusa sa kurativne na preventivnu medicinu	Srednji 	Dug 
Reforma osiguranja uključujući i dodatno osiguranje	Visok 	Dug 

[Predloženi potencijalni modeli finansiranja kojim bi mogli generisati dodatni prihode ili ostvarene uštede i zatim formirala posebna budžetska linija za finansiranje inovativnih terapija su:

- 1) Investicija sredstava centralizovanog budžeta za RFZO - Finansiranje odvojene budžetske linije za inovativne lekove iz rezervisanih sredstava centralizovanog budžeta. U kratkom roku razmotriti korišćenje budžetske rezerve.
- 2) Smanjenje PDV-a na lekove - Snižavanje poreske stope na lekove i medicinska sredstva koja se izdaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- 3) Povećanje participacije - Povećanje prihoda putem povećanja iznosa participacija uz vođenje računa o socijalno ugroženim kategorijama.
- 4) Optimizacija troškova formiranjem partnerstva između privatnog i javnog sektora i centralizacijom praćenja zaliha - Zaključivanje ugovora sa privatnim pružiocima zdravstvene zaštite, uvođenje sistema plaćanja zasnovanog na performansama ("Payment-for-performance"), kao i optimizacija načina naplate troškova prema obavljenim uslugama između svih zdravstvenih ustanova i RFZO. Centralizovano praćenje kretanja potrošnje, stanja zaliha i donacija na nivou svih zdravstvenih ustanova preko jedinstvenog informacionog sistema omogućava efikasniju alokaciju resursa.
- 5) Promena fokusa sa kurativne na preventivnu medicinu – Podizanje svesti o važnosti preventivne medicine i prioritizacija iste u okviru celokupnog zdravstvenog sistema.
- 6) Reforma osiguranja uključujući i dodatno osiguranje - Povećanje održivosti sistema uvođenjem dodatnog i reformisanjem koncepta osiguranja.

Nakon analize prednosti i nedostataka svakog od predloženih modela, potrebno je definisati konačan pristup, koji podrazumeva odabir skupa mera koje zajedno daju najveći efekat uz optimalan dodatni napor.

Kao pozitivan primer uvođenja inovativnih lekova može se navesti Hrvatska, koja je osnovala tzv. „Fond za skupe lijekove“. Fond je osnovan 2006. izdvajanjem 1% troškova zdravstva. U početku osporavan, fond je u 2018. godini raspolagao sredstvima od blizu 200 miliona EUR što u dobroj meri pokriva potrebe Hrvatske za inovativnim lekovima. Navedeno prikazuje da se postepenim opredeljivanjem sredstava i dugoročnom istrajnošću može obezbediti zadovoljavajuća pokrivenost na srednji i dugi rok.

Posebna budžetska linija bi dovela do povećanja predvidljivosti obnove liste inovativnim lekovima, stvaranju uslova da farmaceutske kompanije planiraju dugoročniju strategiju dostupnosti lekova i dalja ulaganja u tržište. Ovo bi eventualno dovelo do smanjenja zaostatka za zemljama EU i kreiralo pozitivan srednjoročni efekat na poboljšanje zdravstvenih ishoda.

Smanjenjem stope PDV-a bi se oslobodila sredstva za RFZO i time povećao kapacitet finansiranja nabavki lekova.

Većina zemalja članica Evropske unije primenjuje značajno manju stopu PDV-a na lekove i medicinska sredstva. Od 28 posmatranih zemalja članica EU, čak njih 19 primenjuje nižu stopu PDVa od Srbije na lekove, a samo 9 jednaku ili više.

U 4 Zemlje je prisutna i nulta stopa

Po finansijskom planu RFZO za 2019. godinu predviđeni troškovi na lekove na recept iznose 32,4 milijarde dinara pa bi ušteda po osnovu snižavanja PDV na 5% iznosila oko EUR 30mil.

Jedna od jednostavnijih istaknutih preporuka, čiji benefiti bi se osetili u relativno kratkom vremenskom periodu je povećanje iznosa participacije sa 50 RSD na 100 RSD, uz vođenje računa o obezbeđivanju adekvatnog pokrivača za socijalno ugrožene kategorije. Analizom visine participacije u uporedivim zemljama može se zaključiti da je participacija u Srbiji najniža.

U odnosu na uporedive zemlje participacija u Srbiji je niža, kako u apsolutnom iznosu tako i u kontekstu odnosa participacije i prosečne zarade.

U trenutku uvođenja, participacija je iznosila 20-50 RSD. Prilagođen inflatornim efektima, ona bi iznosila 75-190 RSD.

Udeo participacije u prosečnoj zaradi u Srbiji 2001. godine iznosio je 0,3% dok je sada 0,1%.

Procena EY-a je usled povećanja participacije prihodi bi se povećali za otprilike 33 miliona evra.

Na osnovu analiza koje smo sprovedi, kao glavnu poruku naše studije možemo istaći da je ulaganje u inovativne terapije potrebno započeti što pre. Pravovremeno ulaganje imaće pozitivan uticaj na pacijente kroz duži očekivani životni vek i veći procenat izlečenja. Na dugi rok će doći i do generisanja ušteda što bi učinilo isplativom početnu investiciju i sa ekonomskog aspekta opravdalo velike početne izdatke.

Kako pojedinačne mere ne daju dugoročne rezultate posebno je važno obezbediti održivost tih ulaganja na srednji rok, potrebno je napraviti miks predloženih mera za smanjenje troškova u sistemu zdravstva i povećanje prihoda i dosledno ih sprovoditi.

EY | Assurance | Tax | Transactions | Advisory

About EY

EY is a global leader in assurance, tax, transaction and advisory services. The insights and quality services we deliver help build trust and confidence in the capital markets and in economies the world over. We develop outstanding leaders who team to deliver on our promises to all of our stakeholders. In so doing, we play a critical role in building a better working world for our people, for our clients and for our communities.

EY refers to the global organization, and may refer to one or more, of the member firms of Ernst & Young Global Limited, each of which is a separate legal entity. Ernst & Young Global Limited, a UK company limited by guarantee, does not provide services to clients. For more information about our organization, please visit ey.com.

Ernst & Young d.o.o. Beograd
Antifašističke borbe 13a, 11070 Belgrade, Serbia.

© Ernst & Young d.o.o. Beograd 2019.
Published in the Republic of Serbia.
All Rights Reserved.

This publication contains information in summary form and is therefore intended for general guidance only. It is not intended to be a substitute for detailed research or the exercise of professional judgment. Neither EYGM Limited nor any other member of the global EY organization can accept any responsibility for loss occasioned to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication. On any specific matter, reference should be made to the appropriate advisor.

www.ey.com/rs

