

SANI POGORILIĆ, DIREKTOR HRVATSKE UDRUGE INOVATIVNIH PROIZVOĐAČA LIJEKOVA

TREBA NAM INOVATIVAN PRISTUP DA BISMO STVORILI DUGOROČNO FINANCIJSKI ODRŽIVO ZDRAVSTVO

NETOČNE PARADIGME U JAVNOSTI O LIJEKOVIMA

Potrošnja na lijekove u Hrvatskoj je previsoka

20-26% manje od uspoređivanih zemalja EU

Lijekovi su generator troškova u zdravstvenom sustavu

sa **21%** u 2003. na **15%** u 2010.

Cijene lijekova u Hrvatskoj su previsoke

73% EU prosjeka

Hrvati se liječe modernim lijekovima kao i njihovi EU sugrađani

da, ali sa **2-6** godina zakašnjenja i u ograničenim indikacijama

Zdravstveni ishodi su zadovoljavajući ispod prosjeka EU, naročito loše za zloćudne bolesti [od nas je lošija samo Mađarska]

UNATOČ PORASTU TROŠKOVA ZDRAVSTVA, U HRVATSKOJ JE **UDIO UKUPNE POTROŠNJE ZA LIJEKOVE NA RECEPT MANJI OD 15 POSTO I STALNO SE SMANJUJE**. KLJUČNI JE PROBLEM KONTINUIRANO POTPLANIRANJE TROŠKOVA ZDRAVSTVA U DRŽAVNIM PRORAČUNIMA PA TAKO NAKON PODMIRENJA FIKSNIH TROŠKOVA (PLAĆA, HLADNOG POGONA) NE OSTAJE DOVOLJNO NOVČA ZA LIJEKOVE I POTROŠNI MATERIJAL, ŠTO SE U KONAČNICI ODRAŽAVA U PRODULJENIM ROKOVIMA PLAĆANJA I STVARANJU DUGOVA



Farmaceutsku industriju nemoguće je promatrati izolirano, već ju je potrebno promatrati u širem kontekstu cjelokupnog zdravstvenog sustava.

Kao što znamo, zdravlje je važan predmet društvenog interesa, zdravstvena skrb ključna je za održanje i unapređenje ljudskog razvoja jer zdravlje uvelike utječe na opće blagostanje nacije. Hrvatska državna administracija to prepoznaje i zdravstvo financira sa 18 posto državnog proračuna. Veći udio za zdravstvo u državnom proračunu ima samo Njemačka koja iz-

Ako načinimo dinamičku projekciju troškova zdravstvene skrbi do 2020. godine, zamijetit ćemo kako troškovi zdravstva rastu po stopi od osam posto godišnje, a uvjetovani su starenjem populacije i primjenom modernih tehnologija, ali i očekivanjem stanovništva za kvalitetnijom skrbi. Istodobno bilježimo pad, u najboljem slučaju blagi rast BDP-a, koji ni na kakav način ne prati rast troškova zdravstvene skrbi. Kao rezultat nastaje sve veći nerazmjer između rasta BDP-a i rasta troškova zdravstva koji generira neodrživost financiranja, a posljedično dovodi i

S OBZIROM NA TO DA NIJE REALNO OČEKIVATI POVEĆANJE UDJELA JAVNOG FINANCIRANJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA, ODRŽIVOST JE MOGUĆA POVEĆANJEM UDJELA PRIVATNOG FINANCIRANJA

dvaja 10,4 posto BDP-a, za razliku od naših 7,8 posto (neusporedivo manjeg) BDP-a. Hrvatsko zdravstvo se sa 85 posto udjela financira javnim novcem.

do sve većih dugova i sve duljih rokova plaćanja. Pritom je ključni problem kontinuirano potplaniranje troškova zdravstva u državnim proračunima. Nakon što se podmire fiksni troškovi



niže od Mađarske [183 eura], Slovačke [187 eura] i neusporedivo s Njemačkom koja izdvaja čak 268 eura po stanovniku, Austrijom [332 eura] ili Francuskom [395 eura] koja je poznata kao zemlja s dobrim kliničkim ishodima liječenja.

I cijene lijekova u Hrvatskoj su na niskoj razini [73 posto prosjeka Europske zajednice], što će postati problem prilikom ulaska u EU. Naime, Hrvatska je u najnižem cjenovnom razredu i prijete nam opasnost od re-eksporta [parallel

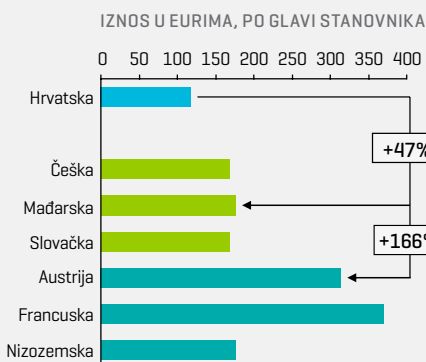
U HRVATSKOJ JE UDIO LIJEKOVA NA RECEPT PAO SA 21 POSTO U 2003. NA 15 POSTO I STALNO SE SMANJUJE

U usporedbi s navedenim zemljama, i broj pakiranja lijekova koji se koriste u liječenju je niži, što dovodi do zaključka da svaki četvrti, odnosno peti stanovnik Hrvatske ne koristi lijekove kojima bi se liječio da živi u tim zemljama.

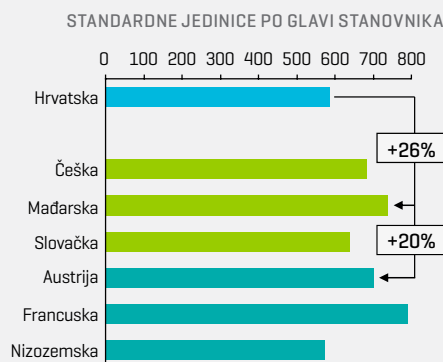
trade] lijekova u zemlje s višim cijenama, što bi moglo dovesti do nestašice i nedostupnosti lijekova našim bolesnicima.

Uz to, niska cjenovna razina istodobno dovodi do neravnotežnosti u liječenju jer su inovativ-

UKUPNA VRIJEDNOST LIJEKOVA NA RECEPT PO GLAVI STANOVNIKA



UKUPNA KOLIČINA LIJEKOVA NA RECEPT PO GLAVI STANOVNIKA



U 2010. potrošnja na lijekove na recept u Hrvatskoj bila je oko 50% niža u vrijednosti po stanovniku nego u zemljama sličnog ekonomskog razvoja a oko 3x niža nego u razvijenijim uspoređivanim zemljama.

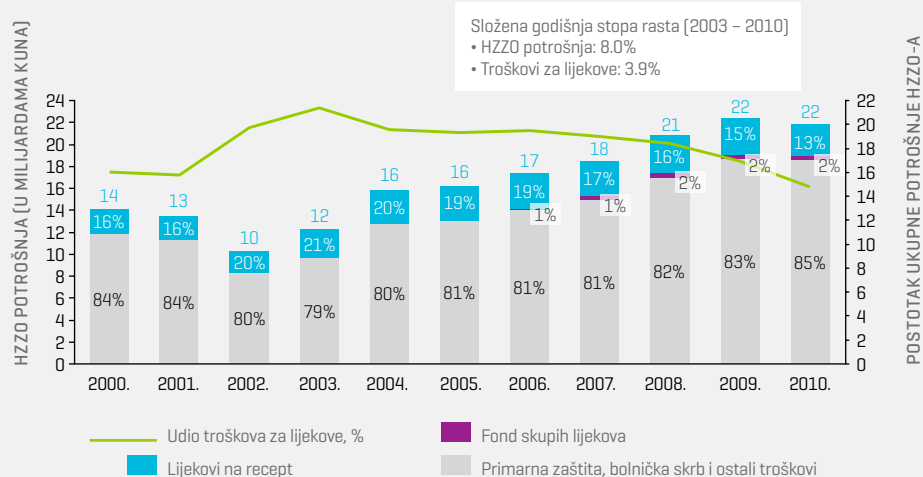
IZVOR: IMS MIDAS, IMS CONSULTING ANALYSIS, US CENSUS BUREAU

[plaće, hladni pogon] ne ostaje dovoljno novca za lijekove i potrošni materijal te se kontrakcija proračuna odražava na produljenjima rokova plaćanja. Rokovi su tako s ugovorenih 180 dana danas dosegli 300 dana za lijekove na recept i više od 500 dana za bolničke lijekove, što uzrokuje probleme u opskrbi lijekovima i rezultira „sanacijom“ zdravstva. Tako smo u razdoblju od 2000. do 2013. godine svjedočili provođenju čak šest sanacija u ukupnom iznosu od 12,45 milijardi kuna.

Unatoč porastu troškova zdravstva, u Hrvatskoj je udio lijekova na recept pao sa 21 posto u 2003. na 15 posto i stalno se smanjuje, odnosno u strukturi troškova ti troškovi rastu sporije od ukupnih troškova, što upozorava na činjenicu da [samo] lijekovi ne generiraju deficit. Istodobno, lijekovi se smatraju najučinkovitijim dijelom zdravstvene skrbi s najboljim pokazateljima ishoda liječenja.

Unatoč izdvajanju usporedivog udjela BDP-a za zdravstvo [7,8 posto], zbog razmjerno niskog BDP-a, potrošnja lijekova po stanovniku je mala i iznosi 128 eura po stanovniku, što je znatno

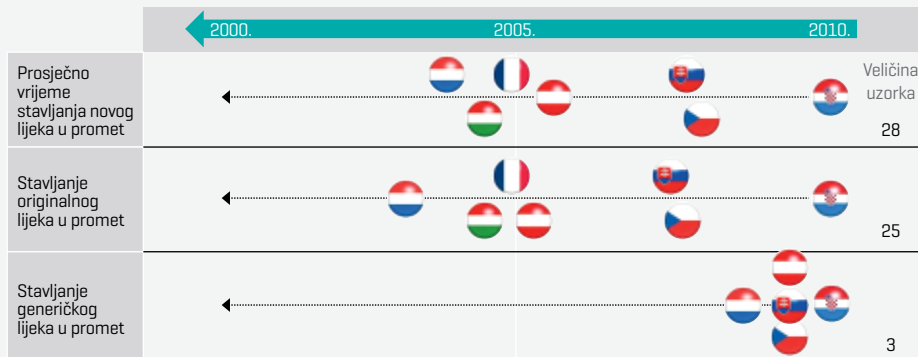
UNATOČ PORASTU UKUPNIH TROŠKOVA HZZO, UDIO LIJEKOVA U POTROŠNJI OD 2003. STAGNIRA ILI OPADA



IZVOR: GODIŠNJA IZVJEŠĆA HZZO-A OD 2001 DO 2010 S MREŽNE STRANICE HZZO-A



VREMENSKI ODMAK UVOĐENJA NOVIH LIJEKOVA U HRVATSKOJ U 2010 U ODNOSU NA USPOREDNE ZEMLJE



- Prikazano vrijeme ulaska originalnog/generičkog lijeka odnosi se na jedinstvenu molekulu koja se prvi puta pojavljuje na tržištu (INN) / prvi generičku inačicu dostupnu u Hrvatskoj u 2010. u odnosu na predstavljanje istog lijeka u usporednim zemljama.
- Nisu svi generički lijekovi uvedeni na tržište u Hrvatskoj u 2010. bili uvedeni i na tržišta usporednih zemalja.
- Odmak u vremenu ulaska na tržište veći je za originalne lijekove nego za generičke.
- Stavljanje lijeka u promet odnosi se na dostupnost lijeka a ne na uvođenje na listu lijekova na teret HZZO-a.

IZVOR: IMS PODACI

ni lijekovi u Hrvatskoj dostupni od dvije do šest godina nakon što su dostupni u zemljama Europske zajednice.

Nameće se nekoliko pitanja. Je li realno u trenucima štednje i deficita državnog proračuna povećati javna izdavanja za zdravstvo? Koliko zdravstvenom sustavu treba novca i vremena da postane financijski održiv i implementira mjere uštede na rashodovnoj strani? Planiraju li se uštede objedinjenim javnim nabavama, izdvajanjem nemedicinskih djelatnosti, optimizacijom bolničkog sustava (masterplan), postupnicima liječenja... I na koncu, jesu li svi pokušaji dovoljni za održivo kratkoročno financiranje sustava, ali i srednjoročno do 2020. godine?

Najavljena sanacija zdravstva sa 5,2 milijarde kuna i uvođenje zdravstva u zakonske okvire plaćanja od 60 dana dobar je korak prema sređivanju sustava, ali je još uvijek puno nepoznanica da bismo mogli sigurno reći kako će ovo biti i posljednja sanacija.

Jedan od neiskorištenih potencijala, koji se sve više nameće u različitim raspravama, jest i povećanje udjela privatnog financiranja zdravstva prema predlošku razvijenih zemalja. S obzirom na to da nije realno očekivati povećanje udjela javnog financiranja, održivost sustava je moguća povećanjem udjela privatnog financiranja i to na dva načina. Prvi je participiranje u troškovima liječenja (<porez na bolest>), a drugi je uvođenje privatnog osiguranja, koje bi morao sadržavati socijalna „sidra“, za što se moraju promijeniti zakonski okviri i stvoriti pretpostavke. Ono čega se građani najviše plaše jest razmatranje mogućnosti smanjivanja prava osiguranika uvođenjem i/ili određivanjem „košarice“ osnovnog osiguranja i definiranjem usluga koje se dobivaju dopunskim i dodatnim zdravstvenim osiguranjem.

Problem je kompleksan i multidisciplinarnan pa niti rješenja nisu jednostavna, potreban je inovativni pristup. Danas je vrijeme da kreiramo budućnost i postavimo smjernice za zdravstveni sustav s kojim želimo dočekati i živjeti do 2020. godine. Mislim da je ključna odluka Vlade o reformi sustava i održivosti financiranja zdravstva do 2020. godine. Zajedno sa saborskim Odborom za zdravstvo trebalo bi tražiti konsenzus svih stranaka i, uz podršku Sabora, donijeti deklaraciju „Zdravlje 2020.“ Problem zdravstvenog sustava nije moguće riješiti u mandatu jedne Vlade i stoga se treba voditi idejom da je zdravlje opće nadstranačko dobro. Svi zajedno trebali bismo uzeti u obzir da zdravstvo služi pacijentima i da se mora osigurati pravo bolesnika na ravnopravnost u ostvarivanju zdravstvene zaštite, i to bi trebao biti temelj socijalne države. ■