

23. oktobar 2014

”Onkologija u Srbiji - mogućnosti i izazovi”

REZIME DISKUSIJE

Razvoj resursa u onkologiji ne prati epidemiološke trendove malignih bolesti u Srbiji. Da bi se prevazišao ovaj problem potrebna je koordinisana akcija pod okriljem jedinstvene nacionalne strategije i obezbeđivanje bolje nege centrirane oko pacijenta i njegovog kvaliteta života.

Učesnici panela: Prof. Dr. Radan Džodić, direktor Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije; Dr Sci Joseph Gligorov, predsednik izvršnog odbora AROME (Udruženje radio terapeuta i onkologa Mediterana) i Dr Sci Davorin Radosavljević, direktor Klinike za medikalnu onkologiju Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije, Dr Ozren Tošić, viši savetnik i koordinator tima EBRD - govornik / moderator

PREGLED POSTIGNUTOG

Na osnovu sagledavanje trenutne situacije zaključeno je da postoje potrebni preduslovi za dalji razvoj i unapređenje onkologije, kao što su:

1. TRADICIJA – Jugoslovensko društvo za izučavanje i lečenje raka osnovano je 1927. godine kao četvrti društvo na svetu; organizovana društvena briga od 70 tih godina prošlog veka – Skupština Srbije usvojila Planove razvoja i organizacije onkologije
2. MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP – poštovanje multidisciplinarnog pristupa kroz konzilijarno odlučivanja o lečenju onkoloških pacijenata
3. SISTEM JE U NAČELU HIJERARHIJSKI UREĐEN
4. PRAVILNO SHVAĆENI PRIORITETI u borbi protiv malignih bolesti – prevencija i rano otkrivanje
5. UVEDEN PREDMET KLINIČKE ONKOLOGIJE U DODIPLOMSKOJ NASTAVI NA SVIM MEDICINSKIM FAKULTETIMA U SRBIJI I UVEDENA SPECIJALIZACIJA INTERNISTIČKE ONKOLOGIJE
6. NORMATIVNA REŠENJA KOJA OMOGUĆAVAJU DOSTUPNOST SAVREMENIH PROCEDURA I TERAPIJA

„Preko 1200 operacija karcinoma dojke, 40% hemoterapija i 40 % radioterapija u Srbiji se obavi na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije“

Prof. Dr. Radan Džodić, direktor Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije

SLABOSTI SISTEMA ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SRBIJI

1. NEPOSTOJANJE NACIONALNE STRATEGIJE I POLITIČKOG KONSENZUSA
2. USVOJENI PROGRAMI SKRININGA NISU PODRŽANI ZAOKRUŽENOM REGULATIVOM I FINANSIRANJEM
3. NERAVNOMERAN RAZVOJ ONKOLOGIJE – U POGLEDU TERITORIJALNE ORGANIZACIJE I DOSTPUNOSTI KAO I DEFINISANJU ODGOVORNOSTI I ZADATAKA NA ODGOVARAJUĆIM NIVOIMA U HIJERARHIJI – veliki pritisak pacijenata na tercijarne centre
4. NEPOSTOJANJE KRITERIJUMA ZA REFERENTNOST ONKOLOŠKIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA
5. FINANSIRANJE – SAVREMENI I EFKASNI PRISTUP U ONKOLOGIJI PODRAZUMEVA ZNAČAJNA FINANSIJSKA ULAGANJA I DUGOROČNO PLANIRANJE

“Problem dostupnosti terapije tek treba rešavati zato što postoji pritisak na tercijarne centre , odnosno neravnomeran je razvoj onkologije ne samo u celoj zemlji nego i u samom Beogradu.”

Dr Sci Davorin Radosavljević, direktor Klinike za medikalnu onkologiju Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije

PREDLOZI MERA ZA UNAPREĐENJE ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SRBIJI

A. Kratkoročne mere – do 2015.

- Preneti najveći deo hemoterapije na sekundarni nivo (15 do 20 velikih opštih bolnica; u proseku jedna bolnica na 400.000 stanovnika)
- Obavezni pre-operativni i post-operativni multidisciplinarni konzilijumi u sekundarnim centrima
- Onkološki dispanzeri u okviru primarne zdravstvene zaštite sa zadatkom da rade na prevenciji, ranom otkrivanju ali i palijativnom zbrinjavanju
- Ravnomerniji raspored povezanosti sekundarnih centara sa odgovarajućim tercijarnim onkološkim centrima

B. Srednjoročne mere – do 2019.

- Strateški razvoj tercijarnih centara sa ciljem unapređenja njihove uloge i doprinosa sveukupnom razvoju onkologije
- Akreditacija onkoloških ustanova i definisanje njihove referentnosti
- Bolje korišćenje savremenih komunikacionih tehnologija u teritorijalnom povezivanju sekundarnih i tercijarnih centara (on line konzilijum)
- Rešavanje problema sekundarnog nivoa onkološke zaštite u Beogradu

- Nacionalni vodiči za dijagnostiku i lečenje svih malignih tumora, ažurirani i u saglasnosti sa preporukama evropskih udruženja
- Formiranje stalnog operativnog tela koje će pratiti nadzor i imati ovlašćenja da prati stanje u sistemu i predlaže rešenja
- Optimizacija upravljanja i organizacije
- Usklađivanje dostupnosti svih onkoloških lekova sa standardima EU

C. Dugoročne mere – do 2024.

- Pad stopa morbiditeta i mortaliteta od malignih bolesti u Srbiji sa posebnim fokusom na vodeće uzroke smrtnosti kao rezultat uspešnih mera lečenja i programa prevencije i ranog otkrivanja
- Objedinjeni Nacionalni registar za rak, za sve maligne tumore

D. Vremenski neograničeni prioriteti

- Konstantna edukacija
- Unapređenje uslova rada, rezultate i ishode lečenja koji se postižu u razvijenim zemljama i velikim onkološkim centrima
- Palijativno lečenje i zbrinjavanje neizlečivih
- Značajnije bolji pristup pacijenata kliničkim studijama sa novim (savremenim, efikasnijim) terapijskim opcijama
- Usklađivanje vrednosti bolničkog lečenja sa realnim ekonomskim parametrima
- Uvođenje ekonomskih kriterijuma u planiranje i upravljanje troškovima lečenja – bolničko lečenje i lekovi su najskuplji

“U državama u kojima je veća incidenca i u kojima su ljudi rešili da se organizuju, mortalitet je manji nego u državama u kojima je incidenca manja i ljudi nisu organizovani.“

Dr Sci Joseph Gligorov, predsednik izvršnog odbora AROME (Udruženje radio terapeuta i onkologa Mediterana)

"Sektor za zdravstveno osiguranje: stanje i pitanja koja treba rešiti"

REZIME DISKUSIJE

Zdravstveno osiguranje je važan deo ukupne privrede jedne zemlje; kakav je trenutni status i koja pitanja treba rešiti u sektoru zdravstvenog osiguranja u Srbiji?

Učesnici panela: Milena Zečević, direktor prodaje zdravstvenog osiguranja, UNIQA Osiguranje Srbija

Aleksandra Perić, direktor u sektoru zdravstvenog osiguranja, Generali Osiguranje Srbija

Marica Kosanović, aktuar, Wiener Stadtische Osiguranje Srbija

Vesna Lapčić, izvršni urednik magazine Svet Osiguranja

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Srbiji

U uvodnom delu panela navedeno je da, na osnovu podataka NBS, premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Srbiji raste što je dobar pokazatelj. Treba imati u vidu i da je rast premije zdravstvenog osiguranja usko povezan sa standardom građana i sa privrednom razvijenošću zemlje. Pored toga na razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja utiče svakako i razvoj svesti građana i spoznaja važnosti ovakvog oblika osiguranja. Na osnovu podataka Svetske banke, 38% celokupnih sredstava za zdravstvene usluge se potroši u privatnim zdravstvenim ustanovama kojih je oko 1500 registrovanih na teritoriji Srbije.

Trenutno stanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Srbiji; kombinovano zdravstveno osiguranje i iskustva evropskih zemalja

Država prepoznaće potrebu uvođenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ali je to tek početak. Činjenica da Uredba o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju navodi da se dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem može baviti Republički fond za zdravstveno osiguranje i osiguravajuće kuće potvrđuje da je problem prepoznat. Još uvek mali broj građana Srbije, konkretno manje od 30 000 što je minorno u odnosu na ukupnu populaciju zemlje, koristi mogućnost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Koji model kombinovanog zdravstvenog osiguranja će biti uveden u Srbiji zavisi od mnogo faktora. Postoje modeli u regionu i Evropi koji se vrlo lako mogu modifikovati za tržište u Srbiji. Za sada su najveći korisnici dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kompanije sa udelom od 85%, pojedinci još uvek u malom broju imaju svest o tome šta je dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Zbog komplikovane procedure registracije i velikih sredstava koja je potrebno uložiti, tek nekoliko osiguravajućih društava se bave dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Srbiji iznosi svega 2% ukupne premije dok u nekim evropskim zemljama taj odnos je znatno veći i iznosi 25% ukupne premije.

Zakonski aspekti

Kao začetak uvođenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja može se uzeti donošenje Uredbe o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju 2008. godine, poreske olakšice koje su uvedene 2013. godine i ono što je veoma značajno, smanjenje doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje koje



je uvedeno 2014. godine. Zbog poreskih olakšica može se očekivati da će poslodavci biti više zainteresovani za dobrovoljno zdravstveno osiguranje i da će se fokus zdravstvenog osiguranja polako pomerati sa države na privatni sektor, kao i u drugim evropskim zemljama. Uredbom o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju definisane su tri vrste osiguranja: zamensko, dopunsko i dodatno uz obavezno zdravstveno osiguranje. U zemljama EU sve više je prisutna participacija korisnika zdravstvenih usluga zbog rasta troškova. Najzastupljeniji vid dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u EU jeste dopunsko zdravstveno osiguranje koje omogućava pokriće dela troška zdravstvene zaštite do pune cene zdravstvene usluge iz obavezognog zdravstvenog osiguranja.

2009. godine je uveden projekat integrisanog zdravstvenog informacionog sistema Srbije, a 2013. Sporazum o sprovođenju nacionalnog zdravstvenog računa Srbije je potpisana od strane Republičkog zavoda za statistiku, Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, Instituta za javno zdravlje Batut, Ministarstva zdravlja, Ministarstva finansija. Uspostavljanjem nacionalnog zdravstvenog računa se očekuje obezbeđivanje adekvatnog sistema evidencije svih učesnika u zdravstvu kako javnog tako i privatnog sektora.

Reforma i povećanje participacije

Reforma obavezognog zdravstvenog osiguranja neminovno dovodi do podizanja svesti i edukacije građana da treba da brinu o svom zdravlju zato što država nema sredstava da pokrije sve troškove lečenja. Sledstveno podizanje procenta participacije zbog ekonomskih okolnosti dešava se u zdravstvenom osiguranju u evropskim zemljama i u zemljama u okruženju, a prirodno je da će se desiti i u Srbiji.

Propisi Evropske unije i zdravstveni sistem Srbije

Rezime diskusije

Prema propisima EU, sistem zdravstvene zaštite je odgovornost zemalja članica; međutim, kako članice EU imaju zajednički interes, potrebno je usklađivanje propisa u pojedinim oblastima zdravstvene zaštite.

Učesnici panela:**Dr Dragan Vukanić, pomoćnik ministra, Sektor za javno zdravlje i programsku zdravstvenu zaštitu Ministarstva zdravlja Republike Srbije (izlagla dr Snežana Pantić-Aksentijević, savetnica, Sektor za javno zdravlje i programsku zdravstvenu zaštitu Ministarstva zdravlja Republike Srbije), Dr Marija Petronijević, koordinator poslova farmakovigilance u Agenciji za lekove i medicinska sredstva Republike Srbije; Ksenija Simović, istraživač, Evropski centar za politiku**

Pregovori u okviru Poglavlja 28 „Zaštita potrošača i zaštita zdravlja“

Izuzetno je bitno osigurati konstantnu saradnju civilnog društva i državne uprave u sektoru zdravstva, kako bi se unapređio proces prenošenja Evropskog zakonodavstva i prakse u Srbiju. Nacionalni konvent o EU u okviru Radne grupe za Poglavlje 28 okuplja predstavnike organizacija civilnog društva u oblasti zdravstva kako bi zajedno mogle da ostvare bolju komunikaciju sa donosiocima odluka i daju svoj doprinos procesu pregovora sa EU.

Za unapređenje sistema javnog zdravlja u okviru EU integracija izuzetno je važno imati na umu „Izveštaj Evropske Komisije za 2014. godinu“ u kom se navode neki od najbitnijih problema u sektoru:

- Problem sa lošim stanjem Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje
- Nedovoljan napredak u pripremi nove Strategije i Akcionog plana za kontrolu duvana
- Prevencija zaraznih bolesti zahteva bolje kapacitete za nadzor i reagovanje, kao i bolje kapacitet mikrobioloških laboratorijskih, koje takođe treba znatno modernizovati
- Finansiranje strategija za određene bolesti kao što je Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS, kao i veći napor u nadzoru nad antimikrobnom rezistencijom
- U oblasti krvi, tkiva, ćelija i organa, potrebni su dodatni napor na usklađivanju nacionalnog zakonodavstva sa EU i za sprovođenje Zakona o transplantaciji organa
- Potrebno je dodatno ojačati administrativne i tehničke kapacitete Uprave za biomedicinu
- Bez novina u oblasti zaštite prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti
- U oblasti prevencije zloupotrebe droga, nisu preduzete nikakve mere u nacionalnom obrazovnom programu kako bi se suzbila nezakonite trgovine drogama u školama
- Kapaciteti nacionalne kancelarije za skrining i dalje su veoma ograničeni. Napor u svrhu skrininga su još uvek sporadični i u velikoj meri se oslanjaju na kapacitete različitih opština, ne podržavajući jednak pristup za sve građane
- Potrebno je uložiti napore u razvoj strategija za prevenciju bolesti, kao što su borba protiv neuhranjenosti i nedostatka fizičke aktivnosti, u cilju poboljšanja zdravlja građana i pružanja pristupačne zdravstvene zaštite na duži period

Ministarstvo zdravlja

Odnedavno je formirana Grupa za javno zdravlje Republike Srbije koja nastoji da na nacionalnom nivou, u saradnji sa ostalim sektorima Ministarstva zdravlja, usaglaši i sproveđe sve što je potrebno da bi se postigla harmonizacija za evropskim zakonodavstvom. U domenu regulative država i nevladin sektor su na istom putu i nastoje da sarađuju.

Treći zdravstveni program Evropske unije ima četiri cilja koja i Srbija nastoji da, usklađivanjem svog zakonodavstva, postigne, a to su:

1. Promovisanje zdravlja, prevencija bolesti i pružanje podrške za promociju zdravih stilova života, uzimajući u obzir princip "Zdravlje u svim politikama",
2. Zaštita građana Unije od ozbiljnih prekograničnih pretnji po zdravlje,
3. Podrška inovativnim, efikasnim i održivim zdravstvenim sistemima,
4. Olakšati pristup boljom i bezbednijoj zdravstvenoj zaštiti građanima Evropske unije.

Poglavlje 14 i član 168 Povelje o javnom zdravlju sadrži stavke koje su donekle već primenjene u strategijama, dokumentima i zakonima Srbije. Kada se govori o javnom zdravlju, novi zakon je u pripremi, koji će biti potpuno usaglašen sa pravilima EU. Pripremljena je i strategija javnog zdravlja prilagođena propisima Evropske unije. Radi se na dovršavanju dokumenata za mnoge oblasti kao što su HIV, duvan, a ono što je prioritet jeste izmena zakona o zaštiti građana od duvanskog dima.

U pogledu nadzora i praćenja bolesti akcenat je na infektivnim bolestima. Zakon o zaraznim bolestima u Srbiji je u pripremi. Prema istraživanju Nacionalnog instituta za javno zdravlje, gojaznost je jedan od najvećih problema među građanima Srbije, te će se ministarstvo u narednom periodu



baviti i promocijom zdravlja i zdravih stilova življenja. Pri tome neće biti zanemarene druge nezarazne bolesti koje predstavljaju veliku opasnost i veliki javno-zdravstveni rizik za populaciju Srbije.

ALIMS

Da bi se postigli bolji uslovi za prevenciju, dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju, potrebno je da na tržištu Srbije bude dostupan što širi assortiman kvalitetnih, bezbednih i efikasnih lekova i medicinskih sredstava i upravo u tom delu Agencija za lekove i medicinska sredstva ostvaruje uticaj na zdravstveni sistem Republike Srbije, odnosno to, velikim delom, predstavlja obavezu ove institucije. Pacijenti u Srbiji mogu imati puno poverenje u bezbednost, efikasnost i kvalitet lekova jer ALIMS sa svojom stručnošću i regulativom, usaglašenom sa EU predstavlja garant toga. Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima je usvojen 2004. nakon usaglašavanja sa novim svetskim trendovima proizvodnje i prometa lekova. Ovim zakonom proizvodnja i promet lekova i medicinskih sredstava usklađuje se sa regulativama EU, a ovim zakonom je formirana i Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije tačno pre deset godina. U ovom procesu harmonizacije regulative sa EU i ICH ostvarena je značajna multilateralna saradnja sa nizom institucija Evropske unije, Svetske zdravstvene organizacije, Evropskom agencijom za rekonstrukciju, Evropskom agencijom za lekove itd. ALIMS i dalje ima blisku saradnju sa ovim institucijama i nastoji da sproveđe sve potrebne promene kako bi se ostvarila puna harmonizacija za EU regulativom. ALIMS ima učešće u pretpriступnom projektu IPA koji se realizuje u periodu od 2009. godine. U okviru tog projekta ALIMS saradjuje sa evropskom agencijom za lekove nastojeći da upozna i približi sve aktivnosti koje nacionalnu agenciju očekuju u pridruživanju Srbije Evropskoj uniji. U ovom projektu učestvuju i predstavnici Ministarstva zdravlja i Uprave za veterinu. ALIMS ima svoje predstavnike u koordinacionom telu za pridruživanje EU.



” Privatno – javno partnerstvo”

REZIME DISKUSIJE

Evropska iskustva pokazuju da koncept javno-privatnog partnerstva u oblasti zdravstva pozitivno utiče na kvalitet i unapređuje efikasnost pružanja zdravstvenih usluga. Primeri iskustava iz Hrvatske i Španije imali su za cilj da podstaknu razmišljanja o primenljivosti ovakvih rešenja u Srbiji u budućem vremenu.

Učesnici panela: **Dr Apostolos Papadopoulos**, Grant Thorton, Grčka; **Yanis Kirkinezis**, Hill International i **Domagoj Dodig**, Agencija za javno-privatno partnerstvo, Hrvatska

JAVNO-PRIVATNO PARTNERSTVO

Model javno-privatnog partnerstva ima u fokusu kvalitet usluge koja treba da bude rezultat saradnje između javnog i privatnog sektora uz maksimalnu amortizaciju rizika. Reč je o posebno efikasnom modelu koji obezbeđuje podizanje kvaliteta, efikasnosti i kapaciteta ne samo u segmentu usluge već pre svega u oblasti investiranja.

Kada je reč o javno-privatnom partnerstvu u oblasti zdravstva, iskustva pokazuju da ona u krajnjem ishodu doprinose efektivnoj decentralizaciji zdravstvenog sistema a time i unapređenju efikasnosti u dostupnosti zdravstvene usluge. Ovo se posebno odnosi na ubrzani rast privatnog sektora kao i broja pacijenata iz drugih zemalja.

ISKUSTVA IZ REPUBLIKE HRVATSKE

U Republici Hrvatskoj trenutno su u pripremi dva projekta: Neuropsihijatrijska bolnica Popovača (vrednost investicije 16,5 miliona eura) i Opšta bolnica Varaždin (32 miliona eura), dok je Kliničko-bolnički centar Rijeka vrednosti 343 miliona eura projekat u najavi.

Dosadašnje iskustvo pokazuje da se kao predmeti JPP u Hrvatskoj javljaju: građevina, građevina i opremanje medicinskim uređajima i građevina, opremanje i osoblje. Posebno je istaknuto da se u odnosu na tradicionalne modele finansiranja, model JPP posebno pokazao efikasnim s obzirom na činjenicu da je visina rizika koji je preuzeo privatni u odnosu na javni sektor, u realnoj ravnoteži. Iz tog razloga, ovaj model treba shvatiti kao kredibilnu saradnju dva sektora u kojem pored balansirane podele rizika, država može imati evidentnu podršku i finansijsku korist od privatnog sektora.

STUDIJE SLUČAJA – HILL INTERNATIONAL

Vodeća svetska konsultantska kuća HillInternational je predstavila nekoliko zanimljivih primera koji doprinose podizanju efikasnosti funkcionisanja javnog zdravstvenog sektora u Španiji. Posebno interestantan primer je NouClinic bolnice u Barseloni gde je HillInternational kreirao finansijski model JPP za kapitalno renoviranje bolnice koja treba da doprinese boljoj dostupnosti, većoj



pristupačnosti i kvalitetnijem odgovoru na nove potrebe pacijenata. Ukupna vrednost projekta koji će biti realizovan po pomenutom JPP modelu je 180 miliona eura sa rokom završetka 2020. godina.

”Inovativna terapija u Srbiji”

REZIME DISKUSIJE

Razvoj zdravstvenog sistema jedne zemlje je nezamisliv bez uvođenja inovativnih terapija. Zdravstveni sistemi svuda u svetu se suočavaju sa istim problemima rastućih potreba za efikasnim terapijama i sve većih izdvajanja za nove efikasne terapije. Srbija mora da pronađe svoj model održivog razvoja zdravstvenog sistema i unapređenja kvaliteta lečenja pacijenata.

Učesnici panela: **Dr. Bojan Trkulja**, direktor INOVIA-e; **Mr sci. Svetlana Stojkov**, direktor Farmaceutske komore Srbije, **Dr sci. Zorica Vujić**, dekan Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, **Radomir Cerović**, pravni konsultant KPMG

ZNAČAJ INOVATIVNE TERAPIJE

Razvoj jednog inovativnog leka, od trenutka kada se identificuje aktivna supstanca, kroz mnogobrojna pretklinička i klinička ispitivanja, pa do konačnog izlaska na tržište, traje i više od deset godina. Ovaj proces podrazumeva angažman više stotina naučnih istraživača, hiljade eksperimenata, milione radnih sati i investiciju od oko jedne milijarde evra. Konačan rezultat u vidu inovativne terapije treba da omogući produženo preživljavanje, poboljšanje kvaliteta života pacijenata i sprečavanje nastanka invaliditeta u slučajevima najtežih bolesti.

Zbog svega navedenog, proces stvaranja efikasne terapije kao i njene upotrebe, praćen je značajano visokim troškovima. Istovremeno, upotreba inovativne terapije srednjoročno i dugoročno gledano donosi uštedu zdravstvenim budžetima, pre svega izbegavanjem skupih operativnih procedura, smanjenjem primene komedikacije kao i očuvanjem radne sposobnosti pacijenata i samim tim skraćivanjem trajanja bolovanja.

Primena inovativne terapije u zemljama sa visokim nivoom zdravstvene zaštite je pokazala nedvosmislene pozitivne efekte u domenu upravljanja ishodima lečenja najtežih bolesti.

TRENUTNO MESTO INOVATIVNE TERAPIJE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU SRBIJE

1. LIMITIRANA DOSTUPNOST INOVATIVNE TERAPIJE U SRBIJI - U poređenju sa zemljama centralne i istočne Evrope, Srbija je jedina zemlja u kojoj nijedan inovativni lek u poslednje 4 godine nije uveden na pozitivnu listu. Pacijenti u Srbiji zbog toga nemaju prilike da se leče najmodernijim terapijama koje su na raspolaganju pacijentima u susednim zemljama, čime

se stavljuju u neravnopravan položaj. Samo između 2010. i 2012. godine u EU je registrovano ukupno 70 novih inovativnih lekova.

2. ZA LEKOVE SE U SRBIJI IZDVAJA 18% OD UKUPNOG BUDŽETA ZA ZDRAVSTVO - ukupan budžet za zdravstvo u Srbiji 2013.godine iznosio je 2,056 milijarde EUR, od čega se 370 miliona EUR izdvaja za lekove . Poređenja radi, Mađarska izdvaja 32.6% ukupnog zdravstvenog budžeta za lekove i u poslednje 4 godine uvela je 55 inovativnih lekova u redovnu terapiju svojih osiguranika.
3. ZA INOVATIVNE LEKOVE U SRBIJI SE IZDVAJA SAMO 2% OD UKUPNOG BUDŽETA ZA ZDRAVSTVO – samo 43 miliona EUR za inovativne terapije (C lista-lista skupih lekova).

“Ako smo već dozvolili da više nije prihvatljivo da se poredimo sa zamljama kao sto su Slovenija i Hrvatska, iako su potekle iz istog zdravstvenog sistema iz kog je i naša zemlja krenula, da li ćemo da dozvolimo da kroz 5 godina dođemo u situaciju da više ne želimo da se poredimo ni sa Bugarskom ili Rumunijom?”

Bojan Trkulja, INOVIA

PREDLOZI MERA ZA POBOLJŠANJE DOSTUPNOSTI INOVATIVNIH LEKOVA U SRBIJI

- Povećati procenat izdvajanja za lekove u okviru zdravstvenog budžeta
- Poboljšati efikasnost/kontrolu potrošnje sredstava zdravstvenog budžeta Republike Srbije imajući u vidu da ne možemo očekivati poboljšanje ekonomskih parametara u skorijoj budućnosti
- Jednaku pažnju obratiti na potrošnju u delu budžeta koji se ne odnosi na lekove- lekovi čine samo 15% ukupne cene lečenja.
- Investirati uštede ostvarene kroz javne nabavke i primenu novog Pravilnika u uvođenje novih inovativnih lekova—na ovaj način oslobođila bi se sredstva za inovativnu terapiju u vrednosti od 60-80 miliona EUR
- Iskoristiti mogućnost koju nude novim pravilnikom definisani ugovori između RFZO i proizvođača lekova, na osnovu kojih farmaceutske kuće preuzimaju deo troškova lečenja pacijenata inovativnim lekovima
- Uključenje Farmaceutske komore Srbije u proces razvoja zdravstvenog sistema Srbije – veliki stručni potencijal 5500 farmaceuta zaposlenih u apotekama i bolnicama
- Potreba da se kroz edukaciju i uvođenje modelarada farmaceuta u Evropskim zemljama, farmaceuti u Srbiji aktivno uključe u savremene koncepte lečenja hroničnih oboljenja

„Društvena uloga fonda je da obezbedi što savremenije lekove za svoje osiguranike“

Radomir Cerović, pravni konsultant KPMG



"Javni i privatni zdravstveni sektor"

REZIME DISKUSIJE

Kako pozicionirati rastući privatni sektor u jedinstveni zdravstveni sistem? Definisanje odnosa javnog i privatnog sektora sa ciljem obezbeđenja kvalitetnije zdravstvene usluge.

Učesnici panela: Dr Predrag Stojičić, Asocijacija privatnih zdravstvenih ustanova i praksi Srbije; Dr Ivana Petrović, BelMedic i Milena GajovićShrestha, MediGroup

SEKTOR PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA U SRBIJI

Integracija privatnih zdravstvenih ustanova u zdravstveni sistem Srbije u cilju bolje i racionalnije zdravstvene zaštite, osnovni je cilj Asocijacije privatnih zdravstvenih ustanova i praksi Srbije.

Precizna evidencija privatnih zdravstvenih ustanova i praksi Srbije na kojoj radi ova asocijacija treba da doprinese boljem uvidu u kapacitete privatnog zdravstva čime bi se stvorila i mogućnost za definisanje adekvatnih modela saradnje sa javnim sektorom.

Uz puno poštovanje najviših etičkih i profesionalnih standarda, cilj privatnog sektora je da zajedno sa javnim sektorom doprinese boljom i racionalnijoj zdravstvenoj zaštiti svih građana, pre svega o odnosu liste čekanja i veću dostupnost dijagnostičkih procedura.

Kao primer uspešne saradnje između privatnog i državnog sektora svakako se može uzeti i saradnja u oblasti vantelesne oplodnje, koja se već četvrtu godinu za redom ostvaruje između RFZO i Specijalne bolnice za ginekologiju Jevremova. Na ovaj način je u specijalnoj bolnici Jevremova zbrinuto ukupno 1062 pacijenta.

Opšta ocena je da privatni sektor raspolaže sa potrebnim nivoom kvaliteta ljudskih resursa, opreme i iskustva. Nivo od 250 000 pacijenata godišnje koliko prosečno beleži BelMedic, angažman od 180 stalnih saradnika i preko 300 stručnih konsultanata, potrebne akreditacije kao i više stotina stranih pacijenata, govore u prilog navedenoj oceni i predstavljaju sliku potencijala privatnog zdravstvenog sektora u Srbiji.