



Ocena finančnih posledic podelitve koncesije

Primer lekarniške dejavnosti

Prof. dr. Žan Oplotnik
Doc. dr. Franjo Mlinarič



Pregled vsebine

- › Specifike trga zdravstveni storitev in izdelkov
- › Vloga lekarn v zdravstveni politiki
- › Evropski trendi na področju regulacije lekarniške dejavnosti
- › Evolucija lekarniške mreže v Sloveniji
- › Finančno zdravje lekarniške dejavnosti
- › Fiskalne posledice predloga Zakona o lekarniški dejavnosti
- › Sklepne misli in predlogi



Specifike trga zdravstvenih storitev in izdelkov

Viri omejene tržne učinkovitosti

Kenneth Arrow (1963):

- › individualno povpraševanje je neregularno in težko napovedljivo, toda običajno nujno;
- › močna informacijska asimetrija v »trikotniku zdravja« (pacient-zdravnik-zavarovalnica);
- › negotovost pri diagnostiki in zdravstvenem izidu;
- › solidarnostni sistemi zdravstvenega zavarovanja (moralni hazard);
- › večina ljudi podcenjuje koristi preventivnih ukrepov;
- › visoke vstopne ovire;
- › eksternalije (stroški in koristi za celotno okolje pacienta).



Ekonomske posledice

- › Nevzdržna rast stroškov zdravstvenega sistema.
- › Nizka cenovna elastičnost (-0,2)
- › Nizka dohodkovna elastičnost (0 do 0,2)
- › Optimizacijski cilj se nanaša na obvladovanje stroškov ter analizo stroškov in koristi.
- › Nepregledna vrednostna veriga profitnih in neprofitnih motivov.
- › Močni strokovni silosi osredotočeni na strokovno in finančno plat storitve.
- › Zanemarjanje interesa uporabnikov (pacientov).
- › Polifarmakoterapija povzroča v SLO za okoli 25 mio. EUR ekonomske škode.





Vloga lekarn v zdravstveni politike

„Nova paradigma“ zdravstvene politike

› Ključni dokumenti:

- Temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vsedružbeneno akcijo za zdravje in blagostanje (WHO, 2014).
- Evropa 2020 – Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast (EC, 2010).
- Investiranje v zdravje (EC, 2013).
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 – Skupaj za družbo zdravja.



Ključne usmeritve zdravstvene politike za lekarne

- › učinkovito pokrivanje celotnega prebivalstva z lekarniško mrežo;
- › precizni ukrepi za omejevanje stroškov (referenčne cene, tenderji, generična zdravila);
- › uvajanja novih in dragih tehnologij zdravljenja izključno na osnovi dokazanih zdravstvenih učinkov;
- › racionalne uporabe zdravil ob pomoči tima ekspertov;
- › inovativne strategije za izmenjavo informacij in finančne vzpodbude osnovane na zdravstvenih izidih.



Pregled stanja

- › Izdatki za zdravila v SLO 1,8% BDP in v EU 1,5% BDP.
- › Izdatki za zdravstvo predstavljajo že 16% BDP v SLO, do 2060 pa lahko narastejo za dodatnih 3,3 – 7,7 odstotnih točk.
- › Potrošnja zdravil narašča (1/2 financirana iz javnih sredstev).
- › Otežen dostop do inovativnih in nekaterih starih zdravil.
- › Trg zdravil EU še vedno heterogen, cenovna politika je razdrobljena, izmenjava informacij o cenah neučinkovita.
- › Polifarmakoterapija narašča (starejši s kroničnimi boleznimi), kar povečuje zdravstvena tveganja in ekonomsko škodo (25.mio €).
- › Naraščajoč obseg neuporabljenih starih zdravil predstavlja okoljsko tveganje v gospodinjstvih.





EU trendi pri regulaciji lekarniške dejavnosti

Različne tradicije in recepti za prihodnost

- › Vzorčni primer ne-delovanja skupnega trga:
 - Jezikovne bariere.
 - Pravila financiranja iz javnih sredstev.
 - Profesionalni fevdi.
- › Klasične omejitve za lekarniško dejavnost:
 - Pravila za ustanovitev novih lekarniških enot (16 držav EU).
 - Omejitve pri lastništvu lekarn (12 držav EU)
 - Omejitve prodaje zdravil izven lekarn (popoln monopol lekarn v 10 državah EU, v 18 državah EU raznolika pravila).
- › Liberalizacija bivših reguliranih trgov (Norveška in Švedska).
- › Negativne izkušnje z liberalizacijo glede dostopnosti, koncentracije tržne moči in pritiskov na prodajo v lekarnah.





Ključni elementi Zakona o lekarniški dejavnosti

Resolucija 2016-2025

- › široka in natančna definicija farmacevtskih storitev
 - osnovno (dodana je farmacevtska obravnava) ter
 - dodatna lekarniška dejavnost.
- › ureja in uvaja se »brežšivna skrb« za pacienta;
- › uvaja se licenca za magistre farmacije po zgledu drugih držav članic EU;
- › preprečuje se nenamenska uporaba presežkov javnih lekarnah;
- › natančno določa kriterije za pokritost lekarniške mreže;
- › individualno članstvo v Lekarniški zbornici na prostovoljni osnovi.

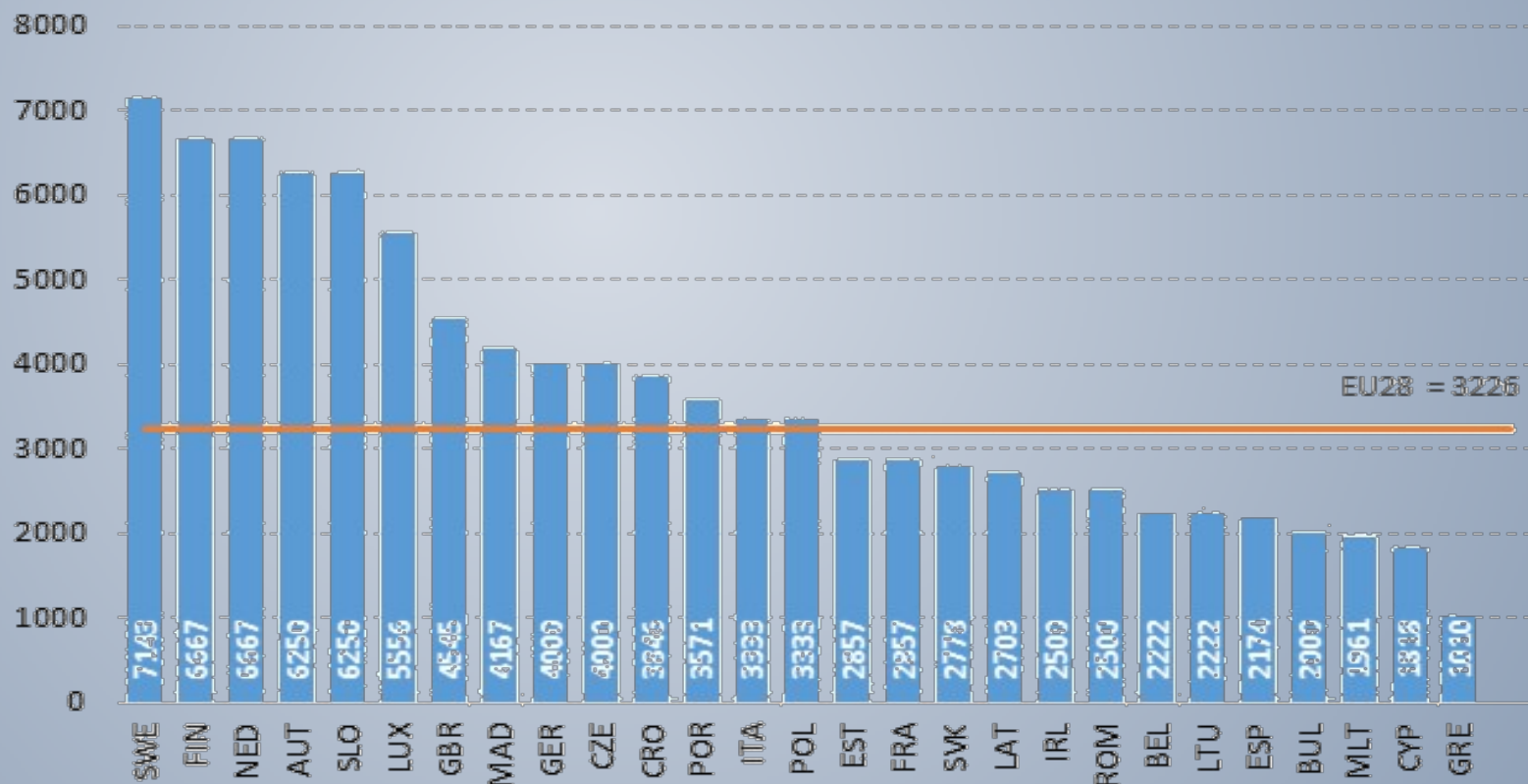




Evolucija lekarniške mreže

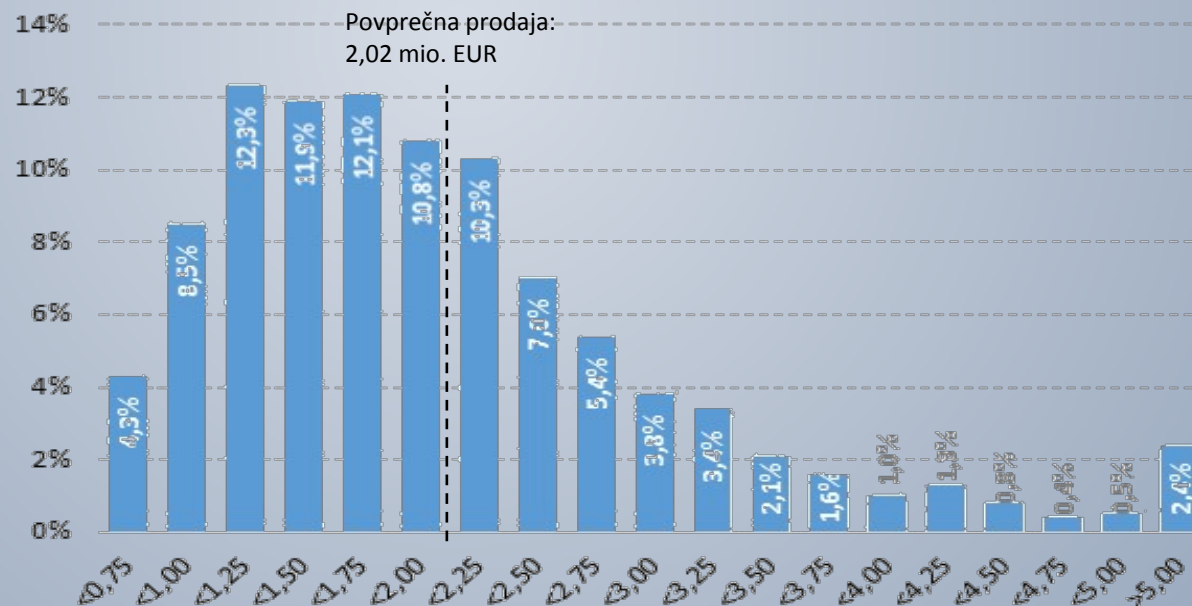
Pokritost prebivalstva

- › Pokritost z lekarniško mrežo v EU sega od 16.667 preb./lekarno na Danskem do 1.010 v Grčiji.



Neusmiljena ekonomika lekarn

- › Vsaka lekarniška enota potrebuje minimalen promet, ki je odvisen od bližine potencialnih strank.
- › V Nemčiji 60% lekarn ne dosega povprečnega prometa 2,02 mio. EUR, zato se številne zapirajo.

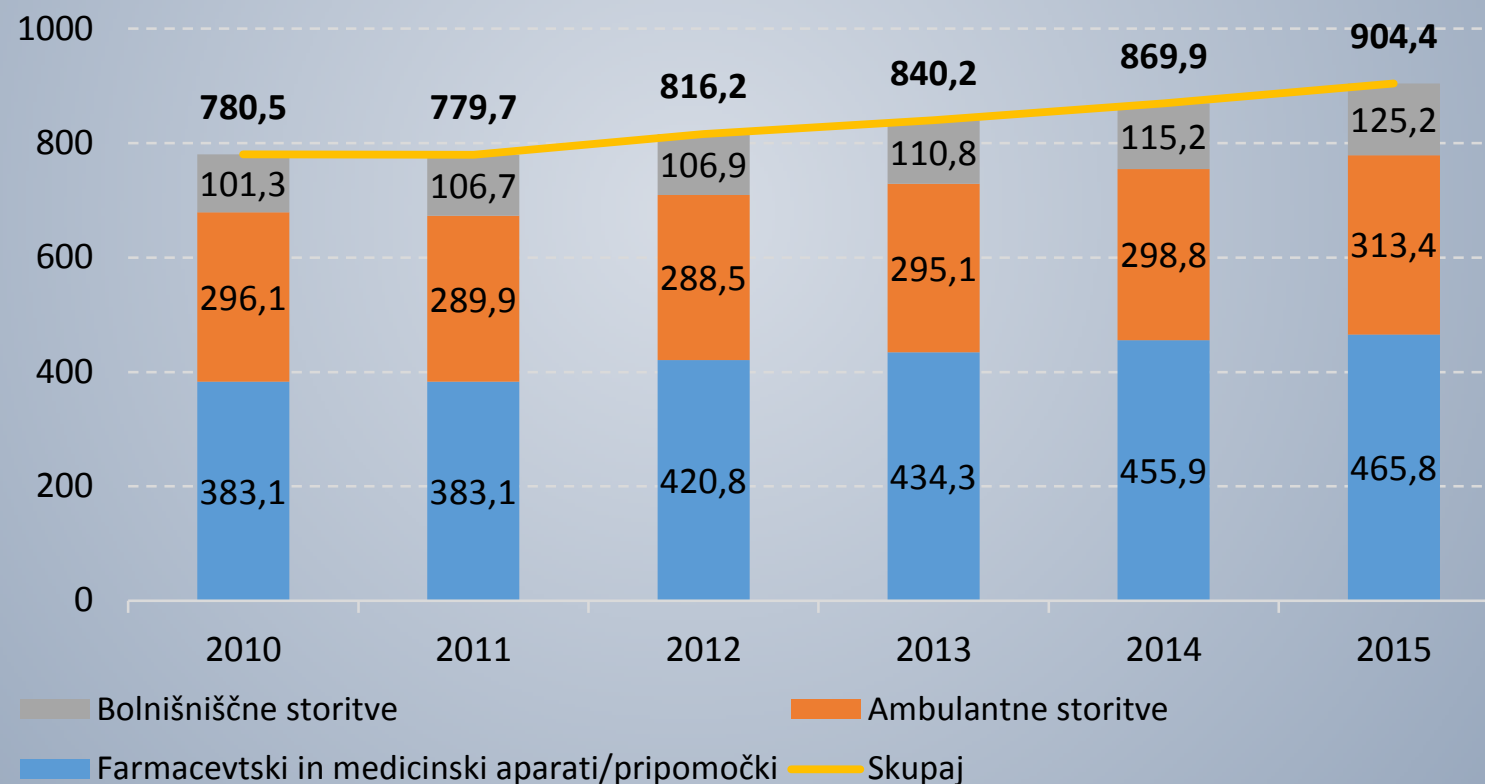


* Horizontalna os predstavlja posamezne razrede prihodkov v mio. EUR.

Vir: ABDA (2015).

Izdatki potrošnikov

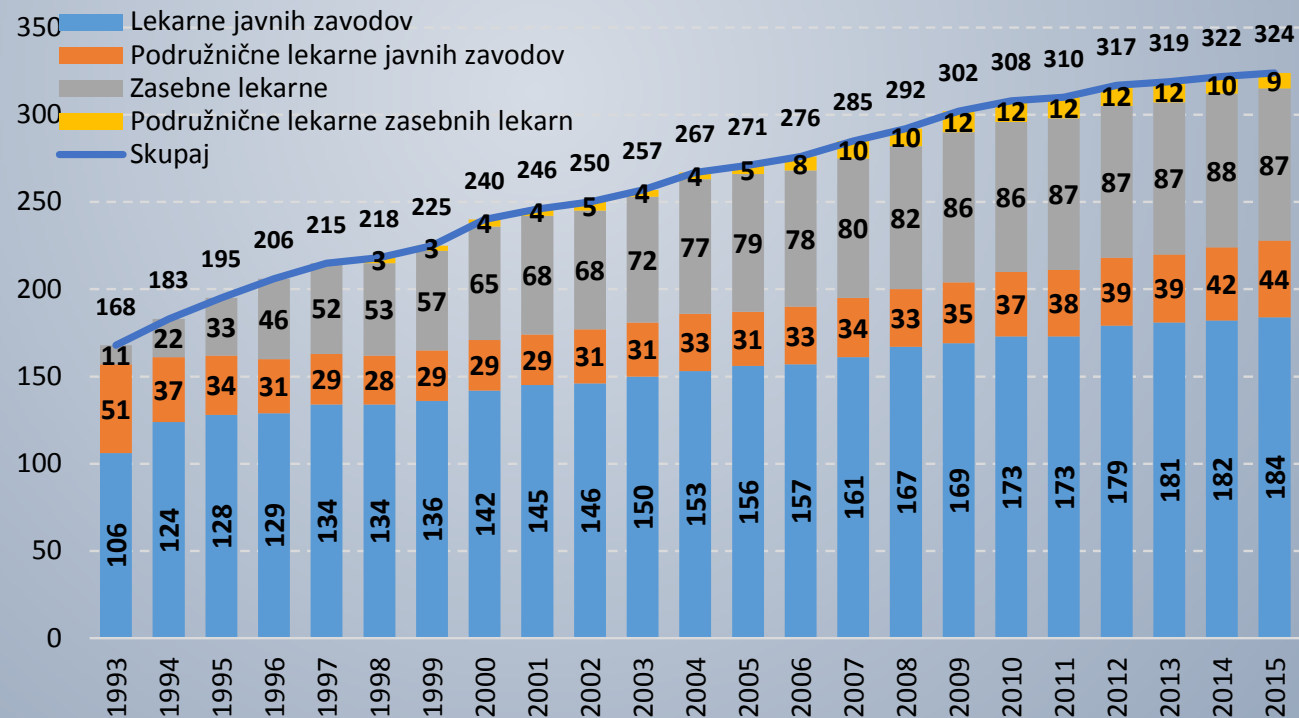
› Povprečna 3% rast izdatkov od leta 2010



Vir: GMID (2015).

Rast mreže lekarn v SLO

- › Aktualna povprečna pokritost okoli 6.251 preb./lekarno.
- › 228 javnih lekarniških enot (184 lekarn in 44 podružnic).
- › 87 zasebnih lekarn.



Vir: LZS (2016).



Finančno zdravje lekarn v javni lasti

Ključni pokazatelji za obdobje 2011-2014

- › Padanje prihodkov za 8,3%.
- › Prevlada stroškov BMS (od 85,2%-89,67%).
- › Stroški dela 8,81%-13,69%.
- › Padanje prihodkov na zaposlenega za 12% na 285.621 EUR.
- › Javna služba minimalno pokriva povzročene stroške.
- › Tržna dejavnost zagotavlja 7,04% neto profitno maržo in tvori skoraj 90% poslovnega izida, čeprav predstavlja le okoli 22% prometa.
- › V letu 2015 se končno preobrne negativen trend prihodkov oz. 4,35% rast.





Fiskalne posledice predloga ZLD

Osnovna merila za lekarniško mrežo

- › potrebe prebivalstva po dostopu do zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja;
- › število prebivalcev na gravitacijsko območje lekarne (6.000);
- › cestna razdalja med lekarnami (400m v urbanih območjih in 5 km na ostalih območjih);
- › prisotnost zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.



Predpostavke modela ocene fiskalnih posledic

- › Staranje prebivalstva
- › Visoko regulirana farmacevtska dejavnost
- › Finančna vzdržnost širitve
- › Lekarniška enota zahteva:
 - Začetno investicijo v višini 250.000 EUR
 - 3 nova delovna mesta s povprečnimi stroški dela 2.700 EUR

Predpostavke modela ocene

- › Scenarij A: Povprečna pokritost v regiji 6.300 preb./lekarno
- › Scenarij B: Povprečna pokritost v regiji 6.000 preb./lekarno
- › Scenarij C: Povprečna pokritost v regiji 5.000 preb./lekarno



Scenarij A: 6.300 preb./lekarno

- › 25 novih lekarniških enot
- › 6,25 mio. Investicijskih sredstev
- › 75 novih delovnih mest
- › Povečani javnih prihodki iz naslova 838 T EUR
- › IZVEDLJIV IZ LASTNIH VIROV JAVNIH LEKARN



Scenarij B: 6.000 preb./lekarno

- › 13 novih lekarniških enot
- › 3,25 mio. Investicijskih sredstev
- › 39 novih delovnih mest
- › Povečani javnih prihodki iz naslova zaposlitve: 435 T EUR
- › SREDNJEROČNO IZVEDLJIV IZ LASTNIH VIROV JAVNIH LEKARN
TER S POMOČJO KONCESIJ ZASEBNIKOM



Scenarij C: 5.000 preb./lekarno

- › 78 novih lekarniških enot
- › 19,5 mio. Investicijskih sredstev
- › 234 novih delovnih mest
- › Povečani javnih prihodki iz naslova zaposlitve: 2,6 mio. EUR
- › KVEČJEMU DOLGOROČNO IZVEDLJIV, SAJ NI EKONOMSKIH POGOJEV ZA TAKO SILOVITO POVEČANJE PONUDBE NA KRATEK ROK.
- › OBSTAJA VISOKO TVEGANJE SUB-OPTIMALNE ALOKACIJE RESURSOV.





SKLEPNE UGOTOVITVE

- › Zdravstvene storitve so neelastična javna dobrina z visokim tveganjem prisotnosti informacijske asimetrije, moralnega hazarda in monopolizacije trga.
- › Nevzdržna rast izdatkov zaradi staranje prebivalstva in novih zdravil (med 3,3 in 7,7 o.t. do 2060).
- › Nujna je selitev resursov iz sekundarne na primarno raven (še posebej za lekarniško dejavnost).
- › Povprečna pokritost z lekarniško mrežo v SLO znaša okoli 6.251 v EU28 pa 3.225.
- › Lekarne s prometom pod 2 mio. € v Nemčiji izginjajo.



SKLEPNE UGOTOVITVE

- › V visoko reguliranem sistemu je ekonomika lekarn posebej odvisna od števila obiskov in kupne moči prebivalstva.
- › Tržna dejavnost lekarn v SLO zagotavlja 7,04% neto profitno maržo in tvori skoraj 90% poslovnega izida, čeprav predstavlja le okoli 22% prometa.
- › Omejeni finančni in kadrovski resursi ter ekonomika poslovanja lekarn ne dopuščajo naglega povečanja pokritosti z javno lekarniško mrežo.
- › Podelitev koncesije za tako specifičen trg mora temeljiti na ekonomskih in finančnih analizah.
- › ICT tehnologije bodo temeljito spremenile trg zdravstvenih storitev in izdelkov. Njihovih učinkov pa ni mogoče natančno oceniti.