

## Predstavitev govorcev in vsebinski povzetki prvega dela strateške konference "Vrednost inovacij"

### Dr. Dennis A. Ostwald, WifOR

#### Življenjepis

Dr. Dennis A. Ostwald je študiral poslovno upravljanje in inženiring na Tehnični univerzi v Darmstadtu. Doktorat je opravil na Oddelku za finance in gospodarsko politiko pri prof. dr. Rürupu leta 2009 s temo disertacije »Rast in učinki na zaposlovanje v zdravstveni industriji« ("Growth and Employment Effects of the Healthcare Industry").

Dr. Ostwald je od leta 2009 vodja instituta WifOR in vodi raziskovalne dejavnosti tega neodvisnega raziskovalnega instituta. WifOR trenutno zaposluje okoli 30 sodelavcev v Darmstadtu in Berlinu. Tehnična univerza Berlin in Tehnična univerza Darmstadt sta bližnja partnerja z WifORjem. V okviru svoje raziskave se je dr. Ostwald poglobljal v teme, kot so:

- ekonomija zdravja
- študije ekonomske izvedljivosti
- spremljanje kvalificiranega dela
- regionalna rast in teorija grozdov
- demografski razvoj
- socialnovarstveni sistemi
- globalizacija

WifOR je sodeloval z več kot 40 različnimi strankami (več zveznih in državnih ministrstev, združenj in podjetij) v več kot 80 uspešnih nacionalnih in mednarodnih projektih.

Dr. Ostwald uči na področjih ekonomije, ekonomske in finančne politike na Tehnični univerzi Darmstadt. Od leta 2011 je predavatelj tudi na programu Mednarodnega managementa na Univerzi Steinbeis.

#### **Ekonomski vpliv industrije v zdravstvenem sektorju na nemško gospodarstvo**

V okviru raziskovalnega projekta »Ekonomski vpliv izbranih družb v zdravstveni industriji in vpliv na Nemčijo kot na poslovno okolje« so z ekonometrično analizo izmerili gospodarsko učinkovitost družb<sup>1</sup>, ki poleg proizvodnje opravljajo tudi raziskave. Izračuni in analize temeljijo na Evropskem sistemu računov v povezavi z ustrezno input-output analizo, torej na metodi, ki je priznana znotraj OECD za kvantifikacijo gospodarske povezanosti. Ugotovljeni gospodarski kazalci kažejo na bruto dodano vrednost, vrednost proizvodnje, zaposlovanja, fiskalni vpliv in intenzivnost vlaganj v raziskave in razvoj, ki jih neposredno sprožajo proučene poslovne aktivnosti v Nemčiji. Izračun bruto dodane vrednosti kot inovativnega in smiselnega ključnega kazalca uspešnosti omogoča objektivno oceno uspešnosti zdravstvene industrije v gospodarskem smislu. Tako lahko oblikujemo empirično zanesljive in objektivne zaključke o gospodarskem pomenu in vzdržnosti te industrije. Razen neposrednih ekonomskih posledic, ta raziskovalni projekt osvetljuje tudi posredne in neposredne ekonomske učinke.

V celotnem obdobju raziskovanja med letoma 2005 in 2010 so obravnavana podjetja za raziskave in razvoj porabila okrog 1,9 milijarde evrov. Intenzivnost vlaganj v raziskave in razvoj, kot primerjava med notranjimi izdatki za R&R in prihodki podjetja, je v letu 2009 znašala 9,1 odstotka. To je precej več od predelovalne industrije (4,3 odstotka) in skoraj toliko kot v raziskovalno intenzivni letalski in vesoljski industriji. Po mednarodni definiciji podjetja, katerih intenziteta vlaganj v R&R ne presega 7 odstotkov, ne spadajo med vrhunskotehnoška podjetja. Te številke dokazujejo pomembnost izdatkov za R&R in s tem za inovacije v zdravstveni industriji. Inovativni značaj nemške zdravstvene industrije je eden od razlogov za gospodarsko rast. V letu 2010 so podjetja realizirala okrog 10,4 milijarde evrov bruto dodane vrednosti. Od leta 2005 do leta 2010 se je tako povečala za okrog 2,9 milijarde evrov (38 odstotkov), to pa pomeni 6,6-odstotno letno stopnjo rasti, kar je višje od stopnje rasti nemške industrije (2,2 odstotka).

Rezultati študije lepo osvetljujejo prispevek industrije k trajnostnemu razvoju in kažejo na pomen zdravstvene industrije kot gonilne sile rasti, inovacij in izvoza, pa tudi zaposlovanja.

<sup>1</sup> To vključuje družbe in oddelke družb Bayer HealthCare AG; Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG; Fresenius SE & Co. KGaA; Grünenthal GmbH; Merck KGaA; Roche Holding GmbH and Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

## Dr. Richard Torbett – glavni ekonomist pri združenju EFPIA (Evropsko združenje farmacevtske industrije in združenj)

### Življenjepis

Richard Torbett je glavni ekonomist pri združenju EFPIA – Evropsko združenje farmacevtske industrije in združenj. Zadolžen je za ekonomske analize in za odnose z mednarodnimi ekonomskimi inštitucijami, zlasti s tako imenovano Troiko. Njegovo trenutno delo je osredotočeno na odnose med zdravjem in gospodarsko rastjo.

Združenju EFPIA se je pridružil avgusta 2012., pred tem je šest let delal pri Pfizer inc., nazadnje kot višji direktor in vodja mednarodnih zadev. V času svojega delovanja pri Pfizerju je sodeloval pri reševanju številnih vprašanj, povezanih s cenovno politiko zdravil, vključno z oblikovanjem cen, razvrščanjem in politiko dostopa do zdravil.

Praden se je pridružil farmacevtski industriji, je Richard Torbett delal kot vladni ekonomist. Bil je višji ekonomist pri ministrstvu za trgovino in industrijo v Veliki Britaniji. Po zaključku svojega doktorata na raziskovalnem oddelku na univerzi v Sussexu je zasedal različne položaje pri vladnem uradu in Evropski komisiji.

### Zdravje in gospodarska rast

Raziskava je bila osredotočena na vpliv zdravil na zdravje in na zdravstveni sistem, življenjski cikel zdravil, prihodnje izzive zdravstvenih sistemov v Evropi ter položaj inovativne farmacevtske industrije danes in v prihodnosti. Raziskava ponuja odgovore na tri glavne teme, s katerimi se srečujejo farmacevtska podjetja in odločevalci v zdravstvu, to so razmerja med zdravjem družbe in gospodarsko blaginjo, izzivi vzdržnega financiranja ter rast in konkurenčnost trga.

Zdrava družba je namreč tudi bolj produktivna družba, torej se zdravje prebivalstva posredno in neposredno odraža na gospodarski uspešnosti družbe. S podaljševanjem življenjske dobe, ki se je, na primer zaradi novih protivnetnih zdravil, bolj učinkovitega zdravljenja kroničnih bolezni in rakavih obolenj, v zadnjih 60 letih podaljšala za 9 let, se podaljšuje tudi produktivnost posameznika in s tem gospodarska produktivnost družbe kot celote. Evropa je naredila že veliko v smeri izboljšanja učinkovitosti zdravljenja, pri čemer so nova zdravila imela pomembno vlogo. A kljub temu še ostajajo neenakosti in s tem priložnosti za izboljšanje, vloga inovativnih zdravil pa ostaja pomembna za bolnike in družbo tudi v prihodnje. S staranjem prebivalstva (v naslednjih 50 letih naj bi se delež starejših od 65 let povečal za 75 odstotkov) prihajajo tudi novi izzivi, na primer degenerativne bolezni, demenca in vse več kroničnih bolezni, katerih učinkovito obvladovanje lahko pomembno zmanjša stroške zdravstvenega sistema in v katere je usmerjenih več kot tri četrtine vložkov v inovacije. Končni strošek slabega zdravja ljudi in (pre)zgodnje delovne nesposobnosti nosi družba, ki torej z inovativnimi in bolj učinkovitimi terapijami tako veliko pridobi.

Inovativna zdravila izboljšujejo učinkovitost zdravljenja in prispevajo k vzdržnosti zdravstvenega sistema preko vlaganj in partnerstev. V luči zmanjševanja stroškov hospitalizacij je zdravljenje z inovativnimi zdravili vedno dobra izbira, k vzdržnosti sistema in boljšemu dostopu do zdravil pa bi prispevali tudi bolj prožni cenovni modeli. V evropskih državah v povprečju traja leto dni od tega, da zdravilo dobi dovoljenje do tega, da je dejansko na voljo bolnikom. Na primer pri sladkorni bolezni in kardiovaskularnih boleznih so velike razlike, celo znotraj posameznih držav. Življenjski cikel zdravil v sistemu – potek patenta – omogoča, da bodo stroški zdravil vzdržni, saj narašča tudi uporaba generičnih zdravil.

V zdravstvenem ekosistemu ima farmacevtska industrija pomembno vlogo, zdravstvena industrija je tudi zelo dobra priložnost za gospodarsko rast, za kar ima Evropa dobre temelje, a mora poskrbeti za večjo konkurenčnost. Farmacevtska industrija je med najbolj intenzivnimi panogami glede na obseg vlaganj v R&D in glede na dodano vrednost na vsak vloženi evro.

## **Dr. Jelka Zaletel, Univerzitetni klinični center Ljubljana**

### **Življenjepis**

#### **IZOBRAZBA IN KVALIFIKACIJA**

Julij 2001–november 2004: znanstveni doktorat na temo Osnovne & klinične raziskave; naziv Dr.

November 1998–december 2005: Specializacija iz interne medicine

November 2000–marec 2001: štipendija pri inštitutu Mario Negri Bergamo

Oktober 1998–junij 2001: znanstveni magisterij na temo Osnovne medicinske znanosti na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Oktober 1989–november 1995: Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani. Naziv: zdravnik medicine

#### **INŠTITUCIJE**

Januar 2011–danes: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana (polovični delovni čas)

December 1995–danes: Oddelek za endokrinologijo, diabetes in prebavne bolezni, UKC Ljubljana

#### **POLOŽAJI**

Junij 2010–danes: sopredsednica Kordinacijske skupine nacionalnega programa za diabetes na Ministrstvu za zdravje RS

Oktober 2008–junij 2010: članica Delovne skupine za pripravo nacionalne strategije za diabetes

2010–2020 in akcijskega načrta 2010–2011 na Ministrstvu za zdravje RS

Maj 2008–november 2010: predsednica delovne skupine za diabetes in debelost pri razvojnem programu za integrativno preprečevanje in nego kroničnih bolezni na nacionalnem Inštitutu za varovanje zdravja in Ministrstvu za zdravje

Oktober 2008–danes: predsednica Združenja diabetikov Slovenije

December 1998–januar 2010: asistentka na Katedri za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

#### **ČLANSTVO V MEDNARODNIH MREŽAH**

Članica EB pri Evropski študijski skupini za diabetično nefropatijo pri EASD

Članica EB študijske skupine »Diabetesity« pri ERA – EDTA

#### **DRUGE KVALIFIKACIJE**

Četrty WHO-IUMSP mednarodni seminar o vidikih javnega zdravstva glede nenalezljivih bolezni, Švica, 7.–12. 3. 2011

INLPCA certifikat »Master Coach«, junij 2013

### **Prioritete v Evropski uniji in v Sloveniji: Inovacije v zdravstvenih sistemih za večjo družbeno blaginjo**

Prebivalstvo vseh članic Evropske unije se sooča z isto težavo: v gospodarski krizi se na račun kroničnih bolezni in bolezni, ki se jih da preprečiti, večajo stopnja obolevnosti, stopnja umrljivosti in stroški. Evropske zdravstvene sisteme, ki so zdaj usmerjeni k zdravljenju akutnih obolenj, obvladovanje kroničnih bolezni postavlja v novo vlogo. V obravnavo kroničnih bolezni morajo biti vključene vse ravni zdravstvenega sistema, tudi strokovna javnost, ki bi morala sprejeti idejo, da je opolnomočen bolnik dragocen partner zdravstvene ekipe. Vendar, ali je Evropski model socialne blaginje dovolj trajnosten? V več državah EU izdatki za zdravstvo rastejo hitreje kot gospodarstvo. Obstaja veliko dokazov, da zdravstveni sistemi ne predstavljajo odliva sredstev, ampak so naložba v zdravje prebivalstva, in ti dokazi bi morali biti posredovani oblikovalcem politik. Boljše zdravje je gonilo gospodarske rasti in pomemben parameter družbene blaginje. Seveda pa morajo biti naložbe v zdravstvene sisteme strogo podprte z dokazi o učinkovitosti in cenovni učinkovitosti ter z oceno uspešnosti. Zdravstveni sistem vpliva tudi že na druge sektorje, saj ne pomeni več le zdravstvene oskrbe, ampak vključuje tudi aktivnosti, ki omogočajo zagotavljanje zdravstvene službe (npr. finance, vodstvo). Obstaja veliko različnih pravih odgovorov na vprašanje, koliko in kako vlagati v zdravstvo. Dokazi so dovolj močni, da lahko rečemo, da vlaganje v zdravstveni sistem predstavlja družbeno prizadevanje za krepitev zdravja, bogastva in blaginjo družbe.

Slovenski Nacionalni program za obvladovanje sladkornih bolezni 2010–2020 oziroma njegovo izvajanje je zgled, ki predstavlja možnosti, izzive in neizpolnjena pričakovanja o tem, kako se spopasti z obvladovanjem ene najbolj rastočih kroničnih bolezni.



**Prof. dr. Frank R. Lichtenberg, Univerza v Kolumbiji, ZDA**

**Življenjepis**

Frank R. Lichtenberg je profesor poslovnih znanosti Univerze v Kolumbiji. Je znanstveni sodelavec pri Nacionalnem uradu za gospodarske raziskave, produktivnost in programih za varovanje zdravja. Z odliko je diplomiral iz zgodovine na Univerzi v Chicagu ter magistriral in doktoriral iz ekonomije na Univerzi Pennsylvania. Poučeval je na Univerzi Harvard in na »Ecole Polytechnique« v Parizu. Bil je tudi gostujoči raziskovalec pri Wissenschaftszentrum v Berlinu ter Univerzi v Münchnu. Služboval je kot strokovnjak pri Zvezni komisiji za trgovino, pri ameriškem oddelku za pravosodje in pri državnem tožilstvu. Delal je tudi pri Uradu za kongresni proračun. Profesor Lichtenberg je opravil številne ekonometrične študije o vplivu biomedicinskih inovacij na daljšo življenjsko dobo in zdravje v ZDA in drugih državah.

**TRENTNI POLOŽAJI**

Courtney C. Brown profesor poslovanja, Univerza v Kolumbiji, šola za poslovanje  
Znanstveni sodelavec, Nacionalni urad za gospodarske raziskave, produktivnost in programi za varovanje zdravja  
Raziskovalec, CESifo (Center za ekonomske študije/Ifo Inštitut za gospodarske raziskave), München, Nemčija  
Urednik, "Economics"  
Član upravnega odbora, revija Journal of Evolutionary Economics (razvojna ekonomija)  
Član upravnega odbora, Defence and Peace Economics (ekonomija obrambe in miru)  
Član, Konferenca o raziskavah o prihodkih in obilju  
Sodelavec, Skupina za analizo

**NAGRADE**

Zmagovalec nagrade »Outstanding Author Contribution« pri »Literati Network Awards for Excellence 2011« za publikacijo »The Effect of Drug Vintage on Survival: Micro Evidence from Puerto Rico's Medicaid Program«  
Dobitnik nagrade »Research!America's 2010 Garfield Economic Impact Award« za prispevek »The effect of new cancer drug approvals on the life expectancy of American cancer patients, 1978-2004«  
Dobitnik nagrade 2003 inštituta Milken za "Distinguished Economic Research" za prispevek "Pharmaceutical Knowledge-Capital Accumulation and Longevity".  
Dobitnik nagrade Schumpeter 1998 za prispevek "Pharmaceutical Innovation as a Process of Creative Destruction"  
Nagrada Margaret Chandler Memorial za Commitment to Excellence ("Best Teacher Award") od Columbia Business School Executive MBA Class of 1994-II.

**IZOBRAZBA**

Doktorat iz ekonomije, Univerza v Pennsylvaniji, 1982  
Disertacija: Trening, uživanje in produktivnost  
Prejel je naslednja priznanja: »University Fellow«, »Teaching Fellow«, »Graduate Group Fellow«  
Magisterij iz ekonomije, Univerza v Pennsylvaniji, 1976  
Diploma z odliko, Zgodovina, Univerza v Chicagu, 1973

**Učinek farmacevtskih inovacij na umrljivost in hospitalizacije v Sloveniji, 1997-2010**

Glavne predhodne ugotovitve raziskave so naslednje:

Število potencialno izgubljenih let zaradi bolezni je močno obratno sorazmerno povezano s številom novih zdravil, ki so bila uvedena do 6 let prej. To pomeni, da lahko od novih zdravil v nekaj letih po začetku uporabe pričakujemo, da bodo pomembno prispevala k zmanjševanju izgubljenih let življenja zaradi bolezni. Dve tretjini zmanjšanja števila potencialno izgubljenih let življenja pred 70 letom starosti je zasluga farmacevtskih inovacij.

Če izvzamemo vpliv farmacevtskih inovacij na druge zdravstvene stroške, če se torej osredotočimo le na strošek zdravil, ta za ohranitev enega dodatnega leta življenja znaša manj kot 6000 ameriških dolarjev.

Med letoma 2003 in 2009 je povečanje skupnega števila novih zdravil zmanjšalo število bolnišničnih sprejemov za 7 odstotkov. Nova zdravila, ki so bila uvedena med letoma 1995 in 2005, pa so zmanjšala (starostno korigirano) stopnjo umrljivosti zaradi raka v letu 2007 za 15 odstotkov.