



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA

IŠLAIDOS KOMPENSUOJAMIESIEMS VAISTAMS

2005 m. gruodžio 14 d. Nr. 2010-19-120

Vilnius

SANTRAUKA

Audito tikslas – atlikti PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams analizę ir nustatyti veiksnius, kurie 2003–2004 m. turėjo įtakos minėtų išlaidų didėjimui.

Vertindami PSDF išlaidų kompensuojamiesiems vaistams didėjimą, audito metu nagrinėjome:

- Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimą
- kompensuojamųjų vaistų bazinės kainas
- vaistų išrašymo mastą

Audito metu nustatyta, kad Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisijos sprendimai įrašyti vaistus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus ne visada buvo priimti atsižvelgiant į Farmacijos departamento pateiktas vaisto farmakoekonominės analizės išvadas ir įtaką PSDF biudžetui. Sveikatos apsaugos ministerija raštiškai neteikia minėtai komisijai išvadų ir informacijos dėl siūlomų kompensuoti vaistų efektyvumo ir saugumo, jų vietos ligos gydymo schemeje. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašų keitimo tvarkos apraše nustatyti reikalavimai paraiškoms ir dokumentams sudaro prielaidas pareiškėjams su paraiška iškart pateikti ne visą nustatytą medžiagą, nenumatyti veiksmai pasibaigus vaisto įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti ir Kompensuojamųjų vaistų sąrašus terminui ir pareiškėjui nesikreipus dėl vaisto kompensavimo pratęsimo.

Pagrindinis veiksnys, įtakojantis PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams didėjimą 2004 m. – kompensuojamųjų vaistų skyrimo masto didėjimas. Didelės dalies vaistų mažmeninės kainos ir kompensuojamos sumos padidėjimą 2004 m. lėmė PVM mokesčio vaistams įvedimas. Vaisto gamintojo deklaruotų kainų mažėjimas ir pasikeitusios bazinės kainos skaičiavimo nuostatos lėmė vaistų kompensavimo sumos pokyčius 2003–2005 m., kurie turėjo įtakos PSDF biudžeto išlaidoms vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti.

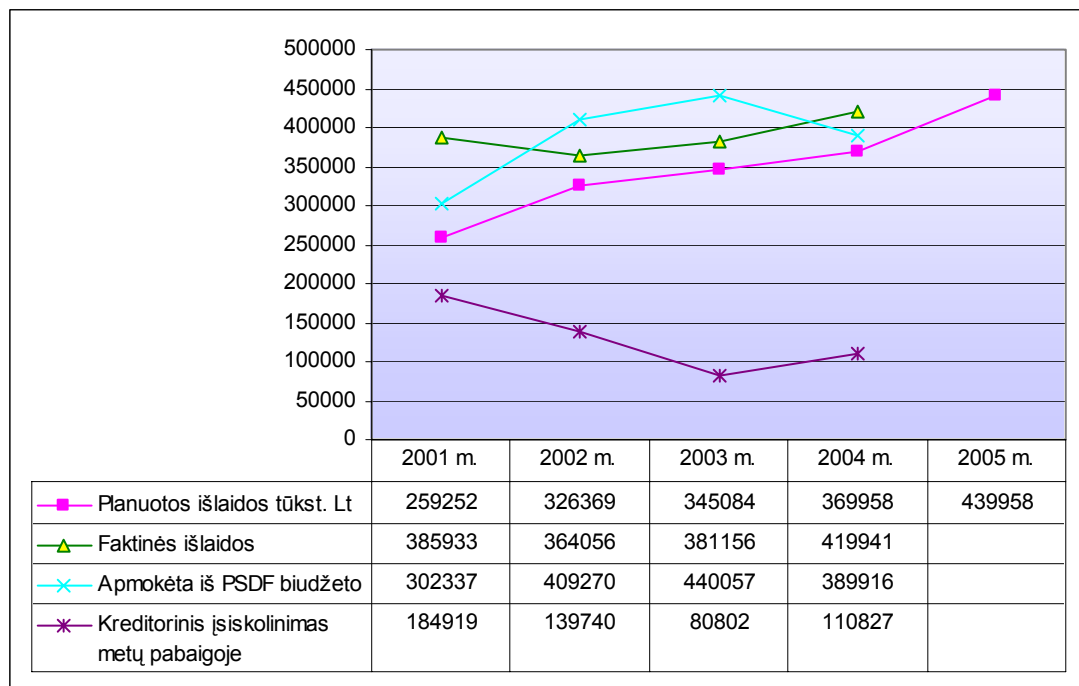
Audito ataskaitoje pateiktos išvados ir rekomendacijos Sveikatos apsaugos ministerijai.

BENDROJI DALIS

IŽANGA

Vaistų kompensavimas visada aktualus pacientams. PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams pastaraisiais metais kasmet didėjo. Didėjant faktinėms PSDF biudžeto išlaidoms kompensuojamiesiems vaistams, 2003–2005 m. buvo didinamos planuojamos PSDF biudžeto išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti. Minėtos išlaidos 2005 m., lyginant su 2002 m. planuotomis išlaidomis, padidėjo 35 proc. (iki 440 mln. Lt).

PSDF biudžeto išlaidų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti vykdymo apyskaitų 2001–2004 m. duomenys¹ pateikiami 1 paveiksle.



1 pav. PSDF biudžeto išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti 2001–2004 m. tūkst. Lt

Sveikatos apsaugos ministerijai 2002 m. įgyvendinus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-12-22 nutarimu Nr. 1595 patvirtintas priemones, leisiančias subalansuoti PSDF biudžeto išlaidas kompensuojamiesiems vaistams, faktinės PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams 2002 m., lyginant su 2001 m., sumažėjo 22 mln. Lt, tačiau 2003–2004 m. jos vėl augo. Faktinės PSDF biudžeto išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti 2004 m. buvo didesnės negu planuotos išlaidos 50 mln. Lt (13,5 proc.), 2005 m. I pusm. faktinės išlaidos (245 mln. Lt) didesnės negu planuotos (205 mln. Lt) 40 mln. Lt arba 19,7 proc. Svarbu nustatyti, kokie veiksniai lemia PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams didėjimą.

¹ Pastaba: PSDF biudžeto vykdymo apyskaitos 02 str. išlaidos, įskaitant ir išlaidas gydomajam diabetikų maitinimui kompensuoti

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės Veiklos audito 2005 metų programoje numatyta valstybinį auditą „Išlaidos kompensuojamiesiems vaistams“ Veiklos audito 1-ojo departamento direktorius R. Sanajėvas 2005-08-30 pavedimu Nr. 2010-19 atlikti skyrė vyriausiajai valstybinei auditoriui V. Paunksnienei ir valstybinei auditoriui R. Obcarskienei.

AUDITO SUBJEKTAS IR OBJEKTAS

Audito subjektas – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Audito objektas – vaistų kompensavimas.

Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnyje reglamentuotas vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems. Tvarkas, reglamentuojančias ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimą apdraustiesiems, tvirtina sveikatos apsaugos ministras savo įsakymais. Vykdydama Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-12-22 nutarimu Nr. 1595 patvirtintas Priemonės, leisiančias subalansuoti PSDF biudžeto išlaidas kompensuojamiesiems vaistams, Sveikatos apsaugos ministerija 2002 m. peržiūrėjo ir naujai patvirtino teisės aktus, reglamentuojančius vaistų kompensavimą, kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimą, kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų nustatymą, vaistų išrašymą ir išdavimą, vaistų grupavimą bazinei kainai nustatyti, vaistų kainų nustatymą. Vaistų kompensavimą reglamentuoja šie sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtinti teisės aktai:

- Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų keitimo tvarkos aprašas (2002-04-05 įsakymas Nr. 159),
- Kompensuojamųjų vaistų grupavimo bazinei kainai nustatyti tvarka (2000-02-09 įsakymas Nr. 73),
- Ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašas (2003-06-11 įsakymas Nr. V-347 – galiojo iki 2005-09-13),
- Vaistų, vaistinių medžiagų ir vaistinės asortimento prekių kainų nustatymo ir taikymo tvarka (2000-08-12 įsakymas Nr. 459),
- Vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo) gyventojams taisyklės (2002-03-08 įsakymas Nr. 112),
- Kai kurių ligų diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš PSDF biudžeto lėšų, metodikos.

Teisės aktai, reglamentuojantys vaistų kompensavimą, 2003–2004 m. buvo gana dažnai keičiami, papildomi, tikslinami. Sveikatos apsaugos ministro įsakymais 2004 m. pakeista sprendimų dėl kompensuojamųjų vaistų įtraukimo į sąrašus priėmimo tvarka, patikslinta kompensuojamųjų vaistų mažmeninės kainos dalies bazinei kainai apskaičiuoti nustatymo formulė, pakeista vaistų išrašymo tvarka. Pagal šiuo metu galiojančią Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnį (2005-05-12

įstatymo Nr. X-194 redakcija; nuo 2005-05-28) kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos apskaičiuojamos Vyriausybės nustatyta tvarka (LRV 2005-09-13 nutarimas Nr. 994).

Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašas (A sąrašas), Kompensuojamųjų vaistų sąrašas (B sąrašas), Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašas (C sąrašas) ir jų pakeitimai tvirtinami Sveikatos apsaugos ministro įsakymais. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašė 2005-01-01 buvo įrašytos 93 ligos ir 343 vaistai, Kompensuojamųjų vaistų sąrašė — 77 vaistai. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašė 2002–2005 m. ligų skaičius nekito, o kompensuojamųjų vaistų (bendriniais pavadinimais) skaičius padidėjo nuo 303 iki 343. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne 2002–2005 m. kompensuojamųjų vaistų (prekiniais pavadinimais) skaičius sumažėjo nuo 1737 iki 1400.

AUDITO PROCESAS

Audito tikslas – atlikti PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams analizę ir nustatyti veiksnius, kurie 2003–2004 m. turėjo įtakos minėtų išlaidų augimui.

Tikslui pasiekti nagrinėjome: ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimą 2003–2004 m. ir 2005 m. I pusmetį, kompensuojamųjų vaistų bazinės kainas 2003–2005 m., PSDF biudžeto išlaidas vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti 2003–2004 m. ir vaistų išrašymo tvarkos pakeitimus.

Vertinimo kriterijai – išlaidų palyginimas atitinkamais laikotarpiais. Vertinimo kriterijai aptarti su Sveikatos apsaugos ministerija.

Audituojamas laikotarpis: 2003–2004 m. ir 2005 m. I pusmetis.

Audito atlikimo laikas: nuo 2005-08-30 iki 2005-12-14.

Auditui reikalingą informaciją teikė Sveikatos apsaugos ministerija, Farmacijos departamentas prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisija.

Audito metu, nagrinėdami faktines PSDF biudžeto išlaidas kompensuojamiesiems vaistams, naudojome PSDF biudžeto išlaidų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti vykdymo apyskaitų duomenis. (Pastaba: 2004 m. PSDF biudžeto vykdymo apyskaita neauditauta.)

Audito įrodymai surinkti taikant šias procedūras: tikrinimą, apklausą, skaičiavimą, patvirtinimą ir analitines procedūras. Auditas atliktas vadovaujantis Valstybinio audito reikalavimais.

AUDITO ATASKAITOJE VARTOTI TERMINAI IR TRUMPINIŲ SĄRAŠAS

Ataskaitoje vartojami 2003–2004 m. teisės aktuose ir kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynuose vartoti terminai:

Bendrinis vaisto pavadinimas – tarptautinis veikliosios medžiagos pavadinimas;

Vaisto pavadinimas (arba vaisto prekinis pavadinimas) – vaisto gamintojo suteiktas vaisto pavadinimas;

Vaisto gamintojo deklaruota kaina Lietuvai (arba CIP kaina Lietuvai) – nustatyta tvarka deklaruota užsienio ar Lietuvos vaistų gamintojo vaisto kaina Lietuvai, neįskaitant PVM;

Vaisto mažmeninė kaina – vaisto kaina, apskaičiuota prie vaisto gamintojo deklaruotos kainos pridėjus didmeninės ir mažmeninės prekybos antkainius ir pridėtinės vertės mokestį;

Bazinė kaina (Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne – kompensuojama suma) – mažmeninės vaisto kainos dalis, pagal kurią iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamos vaisto įsigijimo išlaidos;

Paciento priemoka – vaisto kaina, kurią sumoka ligonis, kai yra kompensuojama 100%, 90%, 80%, 50% vaisto įsigijimo išlaidų (vaisto mažmeninės kainos ir kompensuojamos sumos skirtumas, įvertinus kompensavimo proc.);

Referencinės (pasirinktos) valstybės – Čekija, Estija, Latvija, Lenkija, Slovakija ir Vengrija;

MPP – medicinos pagalbos priemonė;

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija;

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas;

PSD taryba – Privalomojo sveikatos draudimo taryba;

VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba;

FD – Farmacijos departamentas prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

Kompensuojamųjų vaistų sąrašai – Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašas (A sąrašas) ir Kompensuojamųjų vaistų sąrašas (B sąrašas);

Farmakoekonominė vaistų analizė – analitinių metodų taikymas, siekiant susieti gydymo vaistais kaštus su gydymo rezultatais.

Audito metu nagrinėjami šie Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynai ir jų įsigaliojimo dieną buvę duomenys: 2003 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2003-08-11 įsakymu Nr. V-483 (įsigaliojo nuo 2003-09-12); 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2004-04-09 įsakymu Nr. V-214 (įsigaliojo nuo 2004-05-01); 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2005-10-18 įsakymu Nr. V-778 (įsigaliojo nuo 2005-11-19).

AUDITO REZULTATAI

1. LIGŲ IR KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ SĄRAŠŲ KEITIMAS

Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarka (toliau – Sąrašų keitimo tvarka) patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų keitimo tvarkos aprašo“. Pagal minėtą tvarkos aprašą, Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų, Kompensuojamųjų vaistų sąrašų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų (toliau – Kompensuojamųjų vaistų sąrašai) tikslinimas pavestas Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisijai (toliau – Komisija). Komisiją įsakymu sudaro sveikatos apsaugos ministras iš Sveikatos apsaugos ministerijos, Farmacijos departamento, Valstybinės ligonių kasos ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos atstovų.

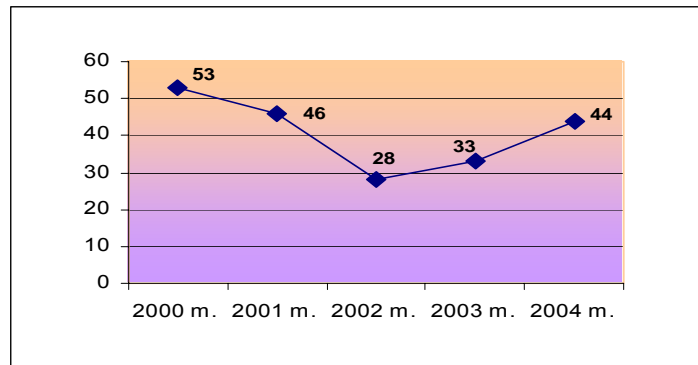
2003–2004 m. Komisija buvo sudaryta iš 9–10 narių, 2005 m. Komisiją sudaro 6 nariai. 2005 m. Komisijos pirmininkas – sveikatos apsaugos ministro patarėjas. Komisijos nariai: VLK direktoriaus pavaduotojas medicinai, Farmacijos departamento direktorius, VVKT viršininkas, Sveikatos apsaugos ministerijai atstovauja Asmens sveikatos skyriaus vyriausiasis specialistas. Komisijos sekretorius (neturinti teisės balsuoti) – Farmacijos departamento specialistas.

Sveikatos apsaugos ministro 2002-01-15 įsakymu Nr. 22 patvirtintas Komisijos darbo reglamentas. Komisijos techninis organizacinis darbas pavestas Farmacijos departamentui.

Ligų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių įrašymo į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus eiga pavaizduota schemeje (1 priedas). Komisija nagrinėja pateiktas paraiškas ir dokumentus dėl ligos, vaisto įrašymo į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus, sprendžia dėl vaisto kompensavimo lygmens, vaisto skyrimo apribojimų, nagrinėja valstybinių institucijų pateiktą ir kitą medžiagą. Sąrašų keitimo tvarkoje iki 2003-05-16 buvo nustatyta, kad sveikatos apsaugos ministras Kompensuojamųjų vaistų sąrašus įsakymu keičia PSD tarybos teikimu. Šiuo metu Komisijos sprendimai įrašyti vaistus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus teikiami PSD tarybai. Kompensuojamųjų vaistų sąrašus įsakymu keičia sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Komisijos sprendimą, PSD tarybos ir VLK nuomones².

Audituojamu laikotarpiu didėjo Komisijai pateikiamų paraiškų įrašyti vaistus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus skaičius. Komisijai pateikiamų paraiškų įrašyti vaistus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus skaičiaus 2000–2004 m. duomenys pateikiami 2 paveiksle.

² Sveikatos apsaugos ministro 2003-05-07 įsakymas Nr. V-265 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2002-04-05 įsakymo Nr. 159 „Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, kompensuojamųjų vaistų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų keitimo tvarkos“ pakeitimo“



2 pav. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisijai 2000–2004 m. pateiktų paraiškų skaičius

Per pirmąjį 2005 metų pusmetį Komisijai pateikta 31 paraiška įrašyti vaistus į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą.

Pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus 2003–2004 m. ir 2005 m. pirmąjį pusmetį įrašytų ir išbrauktų vaistų skaičiaus duomenys pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė

Į LIGŲ IR KOMPENSUOJAMŪJŲ VAISTŲ SĄRAŠĄ 2003–2004 m. IR 2005 m. I PUSMETĮ ĮRAŠYTŲ IR IŠBRAUKTŲ VAISTŲ SKAIČIUS

Ligų grupė/ liga	Vaistų skaičius					
	2003 m.		2004 m.		2005 m. I pusm.	
	įrašyta	išbraukta	įrašyta	išbraukta	įrašyta	išbraukta
Infekcinės ligos: ŽIV						
Navikai, kraujodaros organų ligos	4		4		3	5
Endokrininės ligos			3		2	
Psichikos ir elgesio sutrikimai	3		1			
Nervų sistemos ligos			1		1	
Akies ligos	2					
Kraujotakos sistemos ligos: miokardo infarktas					1	
Kraujotakos sistemos ligos: hipertenzinės ligos	4		2		6	
Kraujotakos sistemos ligos: krūtinės angina	1				1	
Kvėpavimo sistemos ligos: lėtinė obstrukcinė plaučių liga			4			
Kvėpavimo sistemos ligos: alerginis rinitas vaikams	1					
Virškinimo sistemos ligos	1				1	5
Odos ir podžio ligos			3		1	3
Jungiamojo audinio ir skeleto - raumenų sistemos ligos	2		0	1	1	2
Urogenitalinės sistemos ligos			1		1	
Persodinti organai ir audiniai	1		1		3	
Iš viso	19	0	20	1	21*	15
B sąrašas	1					

* - vienas vaistinis preparatas įrašytas trimis atskirioms indikacijoms.

Kompensuojamųjų vaistų sąrašuose pagal ligų grupes daugiausiai buvo keičiami vaistai, skirti navikinių ligų gydymui, lyginant su kitomis ligų grupėmis įrašyta daugiau vaistų, skirtų arterinei hipertenzijai gydyti. Į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašus įrašomi nauji vaistai, plečiamas įrašytų vaistų išlaidų kompensavimas mažinant kompensuojamųjų vaistų skyrimo apribojimus, nustatant platesnes jų skyrimo indikacijas (ligas).

1.1 Vaistų įrašymas į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus

Komisija sprendimą dėl vaisto, ligos įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą priima atsižvelgdama į vaisto savybes, ligos sunkumo, farmakoekonominius ir ekonominius veiksnius bei vaisto svarbą³. Galutinį sprendimą dėl vaisto įrašymo į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą priima sveikatos apsaugos ministras. Kriterijai, kuriais turi būti vadovujamasi sprendžiant dėl vaisto įrašymo į kompensuojamųjų vaistų sąrašus, nustatyti Sąrašų keitimo tvarkoje:⁴ vaisto teikiama medicininė nauda; farmakoekonominiai rodikliai, kurie įvertinami atlikus farmakoekonominę analizę; vaisto kompensavimo įtaka PSDF biudžetui.

Nustatyti vertinimo kriterijai

Vertinant vaisto medicininę naudą, vaisto efektyvumas, saugumas ir vieta ligos gydymo schemeje lyginami su kitais kompensuojamaisiais vaistais.

Sąrašų keitimo tvarkoje nenustatyta siūlomą kompensuoti vaistą lyginti su visais tai ligai gydyti vartojamais vaistais (kompensuojamais ir nekompensuojamais), nenustatyta vertinti vaisto vietą bendroje ligos gydymo schemeje. [1]

Šiuo metu yra patvirtintos 26 Ligų (būklių) diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš PSDF biudžeto lėšų, metodikos (schemos), – t. y. trečdaliui (30 proc.) ligų (būklių), įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą.

Ligų (būklių) diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš PSDF biudžeto lėšų, metodikos koreguojamos į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą įrašius naują vaistą.

Auditorių nuomone, įrašytoms į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą ligoms (būklėms) turėtų būti parengtos ir patvirtintos ligos diagnostikos ir gydymo metodikos, o metodikos gydymo schemeje pažymėta kiekvieno tos ligos gydymui naudojamo vaisto, nepriklausomai nuo to, ar jo gydymo išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ar ne, vieta. Pvz., yra Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos diagnostikos ir gydymo metodika, kurioje nurodomas visas ligos gydymas (ambulatorinis gydymas ir gydymas stacionare, medikamentinis gydymas ir nemedikamentinio gydymo būdai, komplikacijų gydymas).

Bendra ligos diagnostikos ir gydymo metodika padėtų objektyviau įvertinti vaisto vietą ligos gydymo schemeje, pagrįsti ligos gydymo schemeje įrašytų vaistų kompensavimo būtinumą. Taip pat

³ Sveikatos apsaugos ministro 2002-04-05 įsakymu Nr. 159 patvirtinto Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų (A, B ir C sąrašų) keitimo tvarkos aprašo 29 punktas

⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2002-04-05 įsakymu 159 patvirtinto Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų (A, B ir C sąrašų) keitimo tvarkos aprašo 21–23, 25 punktai

sudarytų sąlygas gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, plėsti informacijos prieinamumą ir aiškumą, galimybę gydytojui pacientams parinkti reikiamą gydymą. [1.1]

Vaisto farmakoekonominiai rodikliai įvertinami atlikus farmakoekonominę analizę, kuomet gydymo kaštus su gydymo rezultatais siekiama susieti taikant analitinius metodus. Vaisto farmakoekonominę analizę su paraiška teikia vaisto gamintojas. Vaistų farmakoekonominės analizės rekomendacijos patvirtintos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-26 (įsigaliojo nuo 2003 m. spalio 1 d.), jomis siūloma vadovautis vertinant vaistą, prašomą įtraukti į kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų vaistų sąrašus bei į ligos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodikas (3 punktas). Minėtose rekomendacijose nurodyta, kokios gali būti taikomos farmakoekonominės analizės rūšys (rekomendacijų 21 – 25 punktai): kaštų mažinimo analizė, kaštų efektyvumo analizė, kaštų naudingumo analizė. Rekomendacijose numatyta, kad analizė gali būti grindžiama „tik klinikinių tyrimų, publikuotų tarptautiniuose referuojamuose žurnaluose, apie vaisto gydomąją (ar pridėtinę gydomąją) vertę duomenimis“ (rekomendacijų 10 punktas), „gali būti paremta vienu klinikiniu tyrimu ar metanalize“⁵ (31 punktas).

Auditorių analizuotose farmakoekonominėse analizėse, kurias su paraiškėmis vaistų gamintojų atstovai pateikė 2004 m. ir 2005 m. pirmąjį pusmetį, buvo klinikinių tyrimų, publikuotų tarptautiniuose žurnaluose, metaanalizės, kaštų mažinimo analizės duomenys.

Auditorių nuomone, farmakoekonominė analizė, paremta tik klinikiniu tyrimu ar metaanalize, leidžia vertinti gydymo tiriamuoju vaistu rezultatus, bet nepakankama norint pagrįsti vaisto kompensavimo būtinumą. Vaisto kompensavimo ekonominis pagrindimas (farmakoekonominiai tyrimai) Sąrašų keitimo tvarkoje nenumatytas. [2]

Komisijos sprendimų priėmimo pagrindimas

Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 patvirtintame Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų keitimo tvarkos apraše nustatyta:

9 punktas – Farmacijos departamentas registruoja gautas paraiškas. Gautų paraiškų kopijos per 5 darbo dienas pateikiamos Komisijai, Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai, Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai...

14 punktas – Valstybės institucijos išnagrinėja pateiktas paraiškas ir pateikia savo išvadas ir siūlymus Komisijai. Pateikiama informacija patvirtinama atitinkamos institucijos vadovo parašu.

15 punktas – Sveikatos apsaugos ministerija turi teikti informaciją apie:

15.1. vaisto efektyvumą ir saugumą, jo vietą ligos gydymo schemeje, lyginant su kitais kompensuojamaisiais vaistais ar alternatyviais ligos gydymo būdais;

15.2. ligos, kuriai gydyti skirtas vaistas, sunkumą, vaisto patogenezinį, simptominių ar profilaktinį poveikį,

⁵ Metaanalizė – tiriamojo ir lyginamojo vaistų skirtumų nustatymas.

15.3. kitą Komisijos darbui reikalingą informaciją.

Komisijos posėdžių protokoluose nėra pažymėta, kokias išvadas ir siūlymus dėl vaistų įrašymo į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus pateikė Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas komisijoje. Sveikatos apsaugos ministerijos raštu Komisijai pateiktos informacijos Farmacijos departamente nėra.

Komisija prašymus įrašyti vaistus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus svarstė neturėdama raštiškų Sveikatos apsaugos ministerijos išvadų dėl siūlomo kompensuoti vaisto efektyvumo ir saugumo, jo vietos ligos gydymo scheme lyginant su kitais kompensuojamaisiais vaistais ar alternatyviais ligos gydymo būdais. [3]

Komisijai audituojamu laikotarpiu buvo teikiami Kompensuojamųjų vaistų sąrašų teikimo tvarkoje nustatyta informacija ir duomenys, tačiau dalį duomenų teikė ne nustatytos institucijos (Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras), o Sveikatos apsaugos ministerijos specialistai konsultantai, Ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų priežiūros komisijos, medicinos mokslo draugijų, universitetų, gydymo įstaigų atstovai.

Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 patvirtintas Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų (A, B ir C sąrašų) keitimo tvarkos aprašas:

11 punktas – Komisijos darbe gali dalyvauti paskirti ekspertai bei specialistai.

Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. sausio 22 d. įsakymas Nr. 22 „Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“:

13 punktas – Komisijos pirmininko raštišku kvietimu Komisijos posėdžiuose gali dalyvauti Sveikatos apsaugos ministerijos specialistai konsultantai, medicinos mokslo draugijų, medicinos ir farmacijos visuomeninių organizacijų, pacientų teisių gynimo organizacijų, farmacinių kampanijų atstovai.

Buvo atvejų, kai reikalinga informacija laiku nepateikta, Komisijai teko kreiptis pakartotinai, specialistams konsultantams neatvykus į Komisijos posėdžius, klausimų svarstymus tekdamo atidėti.

Negalima atmesti rizikos, kad Komisijai pateikiami ne visiškai tikslūs, prieštaringi duomenys.

Pavyzdžiui:

apie vaisto Trimetazidinum numatomą vartotojų skaičių specialistas konsultantas ir pareiškėjas Komisijai pateikė skirtingus duomenis;

apie vaisto Doxepinum efektyvumą, pašalinį veikimą tas pats specialistas konsultantas Komisijai pateikė prieštaraujantį duomenis (pirmu atveju – kad vaistas mažai efektyvus ir turi daug šalutinių reakcijų, antru atveju – efektyvumas nesiskiria nuo kitų tos grupės vaistų, vaistas turi mažiau šalutinių poveikių).

Komisijai priimant sprendimus įrašyti į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus vaistus, kurių kompensavimas padidins PSDF biudžeto išlaidas, Komisijos posėdžių protokoluose nepažymėta, ar atsižvelgta į tų vaistų farmakoekonominę analizę ir Farmacijos departamento atliktą farmakoekonominės analizės įvertinimą.

Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisijos pirmininkas paaiškino, kad „Svarstant paraiškas dėl vaistų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą vertinamos ir Farmacijos departamento pateiktos vaisto farmakoekonominės analizės išvados. Į jas dažniausiai atsižvelgiama priimant neigiamus sprendimus“. (Valstybės kontrolei 2005-10-25 raštas Nr. 10–5248)

Nustatyti atvejai, kai esant neigiamam farmakoekonominės analizės įvertinimui Komisija priėmė sprendimą įrašyti vaistą į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus (*pvz.: sartanai, vaistai Dutasteridum, Ezetimibum*). Yra rizika, kad šių vaistų įsigijimo išlaidų kompensavimas 2005 m. didins PSDF biudžeto išlaidas.

Farmacijos departamentas vaistų farmakoekonominę analizę vertinti pradėjo 2004 m. rugsėjo mėn. (2004 m. gegužės mėn. sudarytas Farmakoekonomikos skyrius). Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje buvo numatyta Medicinos ir Farmakoekonomikos pakomisių veikla. Numatyta, kad Medicinos pakomisė Komisijai bei Farmakoekonomikos pakomisei teiks išvadas dėl vaisto medicininės naudos ir dėl ligos kompensavimo. Farmakoekonomikos pakomisė, vadovaudamasi Medicinos pakomisės pateiktomis išvadomis dėl vaisto efektyvumo, saugumo ir kitų gydymui svarbių savybių, įvertins farmakoekonominės analizės duomenis ir išvadas teiks Komisijai. Medicinos ir Farmakoekonomikos pakomisės 2002–2004 m. nebuvo sudarytos. Pareiškėjo pateiktos vaistų farmakoekonominės analizės vertinimas nebuvo atliekamas. Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-332 (nuo 2004-05-29) Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje punktai, nustatantys Medicinos ir Farmakoekonomikos pakomisių sudarymą, buvo panaikinti.

Farmacijos departamento atlikti pareiškėjų pateiktos farmakoekonominės analizės vertinimai parodė, kad pareiškėjų pateikiama analizė yra netiksli. Yra didelė rizika, kad Komisijai pareiškėjo pateikiama farmakoekonominė analizė yra vienpusiška (tendencinga).

Pavyzdžiai:

Pareiškėjo pateiktos vaisto „Tl“ farmakoekonominės analizės įvertinimas: pažymima, kad negalima daryti išvados, kurią daro pareiškėjas, kad vaistas „Tl“ efektyvesnis už kompensuojamą vaistą „Ob“. Farmacijos

departamentas pateikė išvadą, kad gydymas vaistu „Tl“ yra brangesnis už gydymą jau kompensuojamu vaistu „Ob“, o jų efektyvumą reikėtų vertinti vienodai.

Pareiškėjo pateiktos vaisto „Ls“ farmakoekonominės analizės įvertinimas: pažymėta, kad yra studijų, prieštaraujančių studijai, pateiktai pareiškėjo farmakoekonominėje analizėje ir teigiama, kad pakartotina studija neįrodė, kad vaistas „Ls“ yra efektyvesnis už kompensuojamą vaistą „Cp“.

Pareiškėjo pateiktos vaisto „Dt“ farmakoekonominės analizės įvertinimas: pažymėta, kad negalima pritarti pareiškėjo teiginiui, kad vaistas „Dt“ yra pranašesnis už vaistą „Fn“, kurio išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų. Farmacijos departamento nuomone, kol nebaigti klinikiniai tyrimai galima laikyti, kad minimi vaistai lygiaverčiai savo efektyvumu ir saugumu.

Farmacijos departamento išvados rodo, kad pareiškėjo pateikti vaisto farmakoekonominiai rodikliai ne visada leidžia objektyviai pagrįsti vaisto kompensavimą. [4]

Auditorių nuomone, farmakoekonominę analizę turėtų atlikti Farmacijos departamentas.

Nustatyti atvejai, kai 2003–2004 m. Komisija priėmė sprendimus įrašyti į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus vaistus, kurių kompensavimo išlaidos, VLK pateiktais skaičiavimais, didins PSDF biudžeto išlaidas.

Pavyzdžiai:

pritarta įrašyti vaistą „Es“, VLK prognozuotas PSDF biudžeto išlaidų didėjimas – 2,75 mln. Lt;

pritarta įrašyti vaistą „Tr“, VLK prognozuotas PSDF biudžeto išlaidų didėjimas – 1,7 mln. Lt;

pritarta įrašyti vaistą „Ce“, VLK prognozuotas PSDF biudžeto išlaidų didėjimas – 2,2 mln. Lt;

pritarta įrašyti vaistą „Zf“, VLK prognozuotas PSDF biudžeto išlaidų didėjimas – apie 2 mln. Lt;

pritarta įrašyti vaistą „Zp“, VLK prognozuotas PSDF biudžeto išlaidų didėjimas – apie 2 mln. Lt.

Pagal Komisijai pateiktus VLK skaičiavimus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus 2003–2004 m. naujai įrašytų vaistų įsigijimo išlaidų ambulatoriniam gydymuisi kompensavimas turėjo padidinti PSDF biudžeto išlaidas 2003 m. maždaug 14, 4 mln. Lt, 2004 m. – maždaug 21 mln. Lt.

Audituojamu laikotarpiu Komisijai priimant sprendimą į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą įrašyti vaistus, kurių kompensavimas didins PSDF biudžeto išlaidas, kai kuriais atvejais buvo numatyta, kad VLK ir vaistų gamintojų atstovai pasirašys sutartis dėl PSDF biudžeto išlaidų vaistų kompensavimui kontrolės. Audituojamu laikotarpiu buvo pasirašytos 6 sutartys su vaistų gamintojais dėl PSDF biudžeto išlaidų vaistų kompensavimui kontrolės (konkrečiam laikotarpiui nustatomos maksimalios PSDF biudžeto išlaidos, kompensuojant atitinkamo vaisto įsigijimą).

VLK ir vaistų gamintojų atstovų minėtų sutarčių vykdymo analizė parodė nekontroliuojamą PSDF biudžeto išlaidų didėjimą pasibaigus sutarties galiojimo laikui. Kai kuriais atvejais, pasibaigus susitarimo laikui, PSDF biudžeto išlaidos vaistui ne tik viršijo sutartyje nustatytą sumą, bet ir prognozuotas PSDF biudžeto išlaidas, VLK pateiktas Komisijai, svarstant vaisto įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą tikslingumą.

Komisijos sprendimai įrašyti vaistus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus ne visada buvo priimti atsižvelgiant į Farmacijos departamento pateiktas vaisto farmakoekonominės analizės išvadas ir įtaką PSDF biudžetui. Pagal šiuos Komisijos sprendimus ir PSD tarybos nutarimus sveikatos apsaugos ministras įsakymu keitė Kompensuojamųjų vaistų sąrašus. [5]

1.2. Pastebėjimai dėl Komisijos darbo organizavimo

Komisija ne visuomet vadovaujasi Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkos nuostatomis ir komisijos darbo reglamentu.

Audituojamu laikotarpiu buvo atvejų, kuomet paraiškos įrašyti vaistus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus svarstytos neatsižvelgiant į Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje nustatytą nagrinėjimo pagal paraiškos ir dokumentų pateikimo datą eiliškumo tvarką⁶.

Auditorių nuomone, paraiškų svarstymas ne eilės tvarka turėtų būti reglamentuotas Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje, nustatant atitinkamus kriterijus. [6]

Komisijai įvertinti pateikiamos paraiškos, kuriose yra ne visi Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje nustatyti pateikti dokumentai⁷.

Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje nustatytų dokumentų 2003 m. trūko 84 proc. Komisijos įvertintų paraiškų, 2004 m. – 90 proc. įvertintų paraiškų, 2005 m. pirmą pusmetį – 82 proc. Komisijos įvertintų paraiškų.

Su paraiškos dokumentais pareiškėjai iškart nepateikdavo:

- vaistinio preparato registravimo liudijimo kopijos (arba pateikdavo liudijimo kopiją, kurios galiojimo laikas jau pasibaigęs),
- informacijos apie ligą, kuriai gydyti skirtas vaistas siūlomas kompensuoti,
- ligos, kuriai gydyti skirtas vaistas siūlomas kompensuoti, gydymo schemas (algoritmo), farmakoekonominės analizės,
- vaisto privalumų ir trūkumų, lyginant jį su sąrašuose esančiais tos pačios farmakoterapinės grupės ir tos pačios terapinės grupės vaistais, aprašymo,
- duomenų apie vaisto kainą ir kompensavimą kitose šalyse.

Prielaidos pareiškėjams pateikti ne visą nustatytą medžiagą sudarytos Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkos 9 punktu nustatant, kad Farmacijos departamentas registruoja gautas paraiškas, gautų paraiškų kopijos per 5 darbo dienas pateikiamos Komisijai, Sveikatos apsaugos

⁶ Sveikatos apsaugos ministro 2002-04-05 įsakymu Nr. 159 patvirtinto Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių (A, B ir C sąrašų) keitimo tvarkos aprašo 12 punktas.

⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2002-04-05 įsakymu Nr. 159 patvirtinto Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių (A, B ir C sąrašų) keitimo tvarkos aprašo, II dalis „Reikalavimai paraiškoms ir dokumentams“, 6, 7 punktai

ministerijai, VLK ir VVKT, o Komisija artimiausiam posėdyje gautas paraiškas įvertina ir nusprendžia, ar pateikta visa medžiaga. Komisijai nusprendus, kad pateikta ne visa minėtame įsakyme nurodyta medžiaga, Farmacijos departamentas apie tai informuoja pareiškėją (tuo atveju laikas, reikalingas pateikti visus reikalaujamus dokumentus, neįskaičiuojamas į paraiškos nagrinėjimo laiką).

Auditorių nuomone, paraiškų, kai nepateikta visa Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje nurodyta pateikti medžiaga, teikimas įvertinti Komisijos nariams netikslingas nes Komisijos sprendimas yra vienareikšmis – informuoti pareiškėją ir pasiūlyti jam pateikti trūkstamus duomenis. [7]

Patikrinti, ar paraiška atitinka nustatytus reikalavimus, galėtų Farmacijos departamento, atliekančio techninį organizacinį Komisijos darbą, darbuotojai. Kadangi yra nustatyta paraiškų ir dokumentų nagrinėjimo eilės pagal paraiškų ir dokumentų pateikimo datą tvarka, į eilę svarstymui turėtų būti registruojamos tik tos paraiškos, kuriose pateikti visi Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje nustatyti dokumentai.

1.3 Vaistų, kurių kompensavimo terminas baigėsi, perregistravimas

Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarka, įsigaliojusi 2002 m. balandžio 13 d., nustato, kad vaistai į sąrašą įrašomi trejų metų laikotarpiui. Vaistų kompensavimas pratęsiamas, jei vaistų gamintojo atstovas kreipiasi į Komisiją su atitinkamu prašymu.

Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 patvirtinto Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų keitimo tvarkos aprašo VII dalyje „Vaisto kompensavimo trukmė ir kompensavimo atnaujinimas“ nustatyta:

37 punktas – vaistai ir medicinos pagalbos priemonės į sąrašus įrašomi 3 metams;

39 punktas – pareiškėjas, norėdamas pratęsti vaisto ar medicinos pagalbos priemonės kompensavimą, ne vėliau kaip prieš 3 mėnesius iki vaisto kompensavimo termino pabaigos pateikia Farmacijos departamentui nustatytos formos paraišką ir reikiamus dokumentus;

50 punktas – **vaistų, kurie šios tvarkos įsigaliojimo dieną jau yra įrašyti į kompensuojamųjų vaistų sąrašą, kompensavimo terminas skaičiuojamas nuo šios tvarkos įsigaliojimo datos.**

Daugumos sąraše esančių vaistų gamintojų atstovai 2005 m. turėjo kreiptis dėl vaistų kompensavimo pratęsimo. Farmacijos departamente (iki 2005 m. spalio mėn.) paraiškų pratęsti vaistų, įrašytų į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus, kompensavimą negauta.

Sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje Kompensuojamųjų vaistų sąrašų keitimo tvarkoje nenumatyti veiksmai pasibaigus vaisto įrašymo į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus terminui ir pareiškėjui nesikreipus dėl vaisto kompensavimo pratęsimo. [8]

2. KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ BAZINĖS KAINOS

Kompensuojamųjų vaistų kainodarą 2003–2004 m. reglamentavo sveikatos apsaugos ministro patvirtinti prekybiniai antkainiai kompensuojamųjų vaistų maksimaliai didmeninei ir mažmeninei kainai nustatyti⁸ ir Ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarka⁹ (toliau – Bazinės kainos apskaičiavimo tvarka).

Pagal nustatytą bazinės kainos skaičiavimo formulę apskaičiuojama vaisto kompensuojama suma. Kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos skaičiavimo formulė, galiojusi rengiant 2003 m. ir 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynus, buvo sudaryta laikantis Sveikatos draudimo įstatymo (2002-12-03 Nr. IX-1219 redakcija) 10 str. 1 d. nuostatos, kad bazinei kompensuojamojo vaisto kainai apskaičiuoti imamos gamintojo kainos turi būti mažesnės arba ne daugiau kaip 5 procentais didesnės už mažiausią atitinkamų vaistų gamintojo Europos Sąjungos šalyse kainą. Vaistų bazines kainas nustatė pagal minėtus reikalavimus, skirtumą tarp vaisto gamintojo deklaruotos kainos Lietuvai ir mažiausios atitinkamų vaistų gamintojo kainos Europos Sąjungos šalyse turėtų kompensuoti pacientai. Farmacijos departamento duomenimis 2003 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne 36 proc. vaistų gamintojo deklaruota kaina Lietuvai buvo daugiau kaip 5 procentais didesnė už mažiausią atitinkamų vaistų gamintojo kainą Europos Sąjungos šalyse.

Siekiant, kad, įsigaliojus naujai tvarkai, kompensuojamieji vaistai ir toliau būtų prieinami pacientams, kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų skaičiavimo formulėje buvo įvesti didelių paciento priemokų atsiradimą koreguojantys koeficientai pereinamajam laikotarpiui (2003 m. – 0,5; 2004 m. – 0,75; 2005 m. – 0,875). Minėtų koeficientų taikymas reiškė mažmeninės kainos dalies kompensuojamo vaisto bazinei kainai apskaičiuoti kitimą 2003–2005 m. laikotarpiu, kuris turėjo įtakos PSDF biudžeto išlaidoms vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti. VLK skaičiavimais, vertinant pagal 2003 m. I pusmečio kompensuojamųjų vaistų faktinį pardavimų mastą, jei vaistų gamintojai nebūtų mažinę kainų ir jei skaičiuojant vaistų kainas nebūtų taikomi paciento priemokų atsiradimą koreguojantys koeficientai, per metus PSDF biudžeto išlaidos būtų sumažėjusios 67 mln. Lt.

Įstojus į Europos Sąjungą, vaistams buvo įvestas 5 proc. PVM mokestis, dėl kurio 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne padidėjo daugelio vaistų mažmeninės ir bazinės

⁸ Sveikatos apsaugos ministro 2000-08-12 įsakymas Nr. 459 „Dėl vaistų, vaistinių medžiagų ir vaistinės asortimento prekių kainų nustatymo ir taikymo“, 2 priedas (2002-04-11 Nr. 171, 2004-03-30 Nr. V-170 įsakymų redakcijos)

⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2003-06-11 įsakymas Nr. 347 „Dėl ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

kainos. Siekiant sumažinti minėto mokesčio įtaką PSDF biudžeto išlaidoms, buvo sumažinti prekybiniai antkainiai kompensuojamųjų vaistų maksimaliai didmeninei kainai nustatyti¹⁰, vykdomos derybos su vaistų gamintojais dėl vaistų kainų mažinimo.

2005 m. pakeista Sveikatos draudimo įstatymo 10 str. 1 d. nuostata, reglamentuojanti kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos apskaičiavimą. Priėmus Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio pakeitimo įstatymą (2005-05-12 Nr. X-194), bazinės kainos apskaičiuojamos Vyriausybės nustatyta tvarka.

Pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-09-13 nutarimu Nr. 994 patvirtintą Ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašą kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos apskaičiuojamos atsižvelgiant į vaisto gamintojo kainų, kuriomis vaistas parduodamas referencinėse valstybėse, vidurkį, sumažintą 5 procentais. Referencinės valstybės – Čekija, Estija, Latvija, Lenkija, Slovakija, Vengrija. Farmacijos departamento duomenimis, sveikatos apsaugos ministro 2005-10-18 įsakymu Nr. V-778 patvirtintame 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne tik 39 proc. vaistų, įrašytų kainyne, gamintojo kaina Lietuvai yra 5 proc. mažesnė už vaisto gamintojo kainų, kuriomis vaistas parduodamas referencinėse valstybėse, vidurkį.

Veikiant rinkos dėsniams ir keičiantis kompensuojamųjų vaistų kainodarai, 2003–2005 m. keitėsi dalies kompensuojamųjų vaistų gamintojo deklaruota kaina Lietuvai, mažmeninė kaina ir kompensavimo suma. Minėtų kainų pokyčių 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne, lyginant su 2003 m. kainynu, ir 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne, lyginant su 2004 m. kainynu, duomenys pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė

VAISTO GAMINTOJO KAINOS, MAŽMENINĖS KAINOS, KOMPENSAVIMO SUMOS POKYČIAI 2003–2005 m.

Vaistų, įrašytų į kainyną, dalis proc.

Pokyčiai	Vaisto gamintojo deklaruota kaina		Mažmeninė kaina		Kompensavimo suma	
	2004/2003	2005/2004	2004/2003	2005/2004	2004/2003	2005/2004
Didėjo daugiau negu 5 proc.	1,0 %	1,8 %	1,5 %	1,8 %	6,8 %	15,9 %
Didėjo iki 5 proc.	1,2 %	0,1 %	71,5 %	0,1 %	43,6 %	5,6 %
Nesikeitė	70,0 %	59,2 %	0,9 %	59,2 %	0,2 %	10,4 %
Sumažėjo	22,5 %	20,8 %	21,5 %	20,8 %	43,7 %	49,9 %

Pastaba: nebuvo lyginami vaistai, kurių nebuvo ankstesnių metų kainyne arba keitėsi gamintojo duomenys

¹⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2004-03-30 įsakymas Nr. V-170 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-08-12 įsakymo Nr. 459 „Dėl vaistų, vaistinių medžiagų ir vaistinės asortimento prekių kainų nustatymo ir taikymo“ pakeitimo“

2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne, lyginant su 2003 m. kainynu, vaisto gamintojo deklaruota kaina Lietuvai buvo sumažinta 22,5 proc. vaistų. Dėl vaistams įvesto PVM mokesčio 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne iki 5 proc. didėjo 71,5 proc. vaistų mažmeninė kaina ir 43,6 proc. vaistų kompensavimo suma.

2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne, lyginant su 2004 m. kainynu, vaisto gamintojo kaina ir mažmeninė kaina sumažėjo 20,8 proc. į kainyną įrašytų vaistų. Pagal Vyriausybės patvirtintą naują bazinės kainos skaičiavimo tvarką apskaičiuota vaistų kompensavimo suma, lyginant su 2004 m. kainynu, sumažėjo beveik 50 proc. į kainyną įrašytų vaistų, padidėjo – 21,5 proc. į kainyną įrašytų vaistų.

VLK pateikė 100 vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių kompensavimo išlaidos 2004 m. buvo didžiausios, sąrašą. Atlikta minėtame sąraše buvusių vaistų, kurie įrašyti į 2003 m. ir 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynus, kainų analizė. Nustatyta, kad nagrinėjamų vaistų gamintojo deklaruota kaina 2005 m., lyginant su 2003 m., vidutiniškai sumažėjo apie 10 proc., mažmeninė kaina – apie 5 proc., vaistų kompensuojama suma vidutiniškai sumažėjo apie 11 proc. (2 priedas). Vaistų kompensuojamos sumos mažėjimas mažina PSDF biudžeto išlaidas kompensuojamiesiems vaistams.

[9] PSDF biudžeto išlaidoms vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti turėjo įtakos:

1. Trečdalis vaistų, įrašytų į 2003 m. ir 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną, vaisto gamintojo deklaruota kaina Lietuvai buvo didesnė už palyginamąją kainą vaisto bazinei kainai skaičiuoti (*ne daugiau negu 5 proc. didesnė už mažiausią vaisto gamintojo kainą, kuria vaistas parduodamas Europos Sąjungos šalyse*); tai didino apskaičiuojamos vaisto bazinės kainos dydį, kuris turi įtakos PSDF išlaidoms kompensuojamiesiems vaistams.

2. Didelės dalies vaistų mažmeninės kainos ir kompensuojamos sumos padidėjimą iki 5 proc. 2004 m. lėmė PVM mokesčio vaistams įvedimas. Sveikatos apsaugos ministerijos vykdytos priemonės (derybos, prekybinių antkainių sumažinimas) tik iš dalies sumažino PVM mokesčio vaistams įvedimo įtaką PSDF išlaidoms (*lyginant su 2003 m. kainynu, 44 proc. į 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną įrašytų vaistų kompensavimo suma padidėjo iki 5 proc.*).

3. Per laikotarpius tarp kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynų įsigaliojimo (nuo 2003-09-12 iki 2004-05-01; nuo 2004-05-01 iki 2005-11-19) vaisto gamintojo deklaruota kaina Lietuvai sumažinama maždaug penktadaliui į ankstesnių metų kainyną įrašytų vaistų (*lyginant su 2003 m. kainynu, 22,5 proc. į 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną įrašytų*

vaistų; lyginant su 2004 m. kainynu, 20,8 proc. į 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną įrašytų vaistų).

4. Didelės dalies vaistų (61 proc.), įrašytų į 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną, vaisto gamintojo deklaruota kaina Lietuvai yra didesnė už palyginamąją kainą vaisto bazinei kainai skaičiuoti (*už vaisto gamintojo kainų, kuriomis vaistas parduodamas referencinėse valstybėse, vidurki, sumažintą 5 procentais*). Patvirtinus naują kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos apskaičiavimo formulę, lyginant su 2004 m. kainynu, vaisto kompensavimo suma sumažėjo beveik pusei į 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną įrašytų vaistų. Tai turės mažinti PSDF biudžeto išlaidas.

5. Vaisto gamintojo deklaruotų kainų mažėjimas, pasikeitusios bazinės kainos skaičiavimo nuostatos, naujų vaistų įtraukimas į kainyną, papildant bendrinio pavadinimo vaisto grupę, turėjo įtakos vaistų kompensavimo sumos pokyčiams 2003–2005 m. Nagrinėtų vaistų¹¹ kompensavimo suma 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne, lyginant su 2003 m. kainynu, vidutiniškai sumažėjo 11 proc.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. patvirtintame Ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos apraše numatytos papildomos priemonės, kurios turės įtakos PSDF biudžeto išlaidoms vaistų ir MPP įsigijimo išlaidoms kompensuoti:

a) jei į kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną įrašomas kito gamintojo vaistas, papildantis esamą grupę, sudarytą iš vieno gamintojo vaistų, įrašomo naujo vaisto gamintojo deklaruotos kainos dalis, tenkanti sutartiniam veikliosios medžiagos vienetui, turi būti ne didesnė negu 70 proc. pigiausio jau grupėje esančio vaisto. *T. y. į esamą vaistų grupę naujai įrašomi vaistai turėtų būti 30 proc. pigesni;*

b) jei vaistas į kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną įrašomas iš naujo tuo pačiu pavadinimu, kuris išbrauktas ne anksčiau kaip prieš dvejus metus, nauja jo mažmeninė kaina negali būti didesnė už tą, kuri buvo vaisto išbraukimo metu galiojusiame kainyne. *T. y. vaisto gamintojas negalės didinti deklaruotos kainos ir buvusios vaisto mažmeninės kainos;*

c) bus kompensuojamųjų MPP bazinių kainų kainynas. MPP bazinė kaina sudarys 95 proc. tos priemonės maksimalios mažmeninės kainos (išskyrus surinkimo priemones, kurių bazinė kaina – 100 proc. maksimalios mažmeninės kainos).

Auditorių nuomone, minėtos priemonės turėtų mažinti PSDF biudžeto išlaidas kompensuojamiesiems vaistams. [10]

¹¹ VLK pateiktame 100 vaistų ir MPP, kurių kompensavimo išlaidos 2004 m. buvo didžiausios, sąraše buvusių vaistų, kurie įrašyti į 2003 m. ir 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną, atlikta kainų analizė (2 priedas)

Keičiantis kompensuojamųjų vaistų kainoms kinta ir paciento priemokos dydžiai. Paciento priemokos ir jos pokyčių 2003–2005 m. duomenys¹² pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė

PACIENTO PRIEMOKOS IR JOS POKYČIAI 2003-2005 m.

Vaistų, įrašytų į kainyną, dalis proc.

Priemokos dydis	Į kainyną įrašytų vaistų dalis			Priemoka didėjo		Priemoka mažėjo	
	2003 m.	2004 m..	2005 m.	2004/2003	2005/2004	2004/2003	2005/2004
Iki 5 Lt	62,3 %	56,8 %	54,4 %	48,9 %	32,6 %	26,9 %	21,6 %
5–10 Lt	17,3 %	18,4 %	19,1 %	3,4 %	4,1 %	1,1 %	3,4 %
10–20 Lt	10,4 %	13,2 %	15,9 %	3,0 %	2,1 %	0,8 %	2,8 %
20–50 Lt	5,9 %	7,2 %	6,9 %	2,0 %	1,8 %	0,4 %	1,2 %
50–100 Lt	1,5 %	1,6 %	1,8 %	0,7 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %
per 100Lt	1,0 %	1,6 %	1,3 %	0,6 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %
Iš viso didėjo/mažėjo				58,7 %	41,3 %	29,7 %	29,9 %
Nebuvo priemokos	1,5 %	1,4 %	0,6 %				
Priemoka nekito				6,3 %	10,6 %		

Pastaba: nebuvo lyginami vaistai, kurių nebuvo ankstesnių metų kainyne arba keitėsi gamintojo duomenys (2004/2003 – 5,3 %; 2005/2004 – 18,3 %)

Paciento priemoka 2004 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne, lyginant su 2003 m. kainynu, padidėjo 58,7 proc. į kainyną įrašytų vaistų, iš jų 48,9 proc. vaistų priemokos padidėjimas buvo iki 5 Lt. 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne, lyginant su 2004 m. kainynu, paciento priemoka padidėjo 41,3 proc. į kainyną įrašytų vaistų, iš jų 32,6 proc. vaistų priemokos padidėjimas buvo iki 5 Lt.

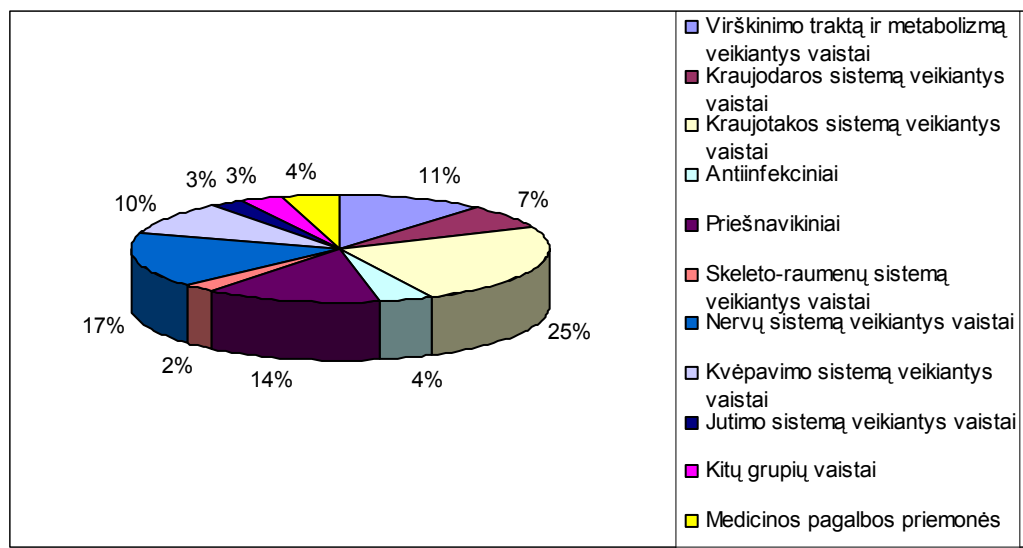
2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne, lyginant su 2003 m. kainynu, 1,5 karto padidėjo vaistų, kuriems paciento priemokos dydis nuo 10 iki 20 Lt, skaičius (nuo 156 iki 223). Vaistų, kuriems paciento priemoka yra iki 20 Lt, dalis kainyne beveik nesikeitė (2003 m. – 90 %, 2005 m. – 89,4%).

Paciento priemoka yra ekonominis svirtas, reguliuojantis vaistų vartojimą. VLK teigimu, vaistinių taikomos nuolaidos nekompensuojamai vaisto kainos daliai skatino vaistų pardavimus. Detaliau vaistų išrašymą, jų skyrimo didėjantį mastą ir jo įtaką PSDF biudžeto išlaidoms nagrinėjama ataskaitos dalyje „Vaistų išrašymas“.

¹² Pastaba: paciento priemokos duomenys nagrinėjami, kai vaisto įsigijimo išlaidos kompensuojamos 100 proc.

3. VAISTŲ IŠRAŠYMAS

Vienas iš veiksnių, turinčių įtakos PSDF biudžeto išlaidoms kompensuojamiesiems vaistams, yra vaistų išrašymas. PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams pagal anatomicinės, terapinės, cheminės klasifikacijos vaistų grupių kodus (toliau – ATC kodus) 2004 m. duomenys pateikiami 3 paveiksle.



3 pav. PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms pagal ATC grupių kodus

Daugiau negu pusę visų PSDF biudžeto išlaidų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti 2004 m. buvo išleista kraujotakos ir nervų sistemas veikiančioms vaistams, priešnavikiniams vaistams.

PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams 2004 m., lyginant su 2003 m., didėjo beveik visų grupių vaistams. Duomenys pateikiami 4 lentelėje.

PSDF BIUDŽETO IŠLAIDOS KOMPENSUOJAMIEMS VAISTAMS PAGAL ATC GRUPES
4 lentelė
tūkst.Lt

ATC grupė	Grupės pavadinimas	PSDF išlaidos 2003 m.	PSDF išlaidos 2004 m.	Pokyčio suma	Pokytis proc.
A	Virškinimo traktą ir metabolizmą veikiančios vaistai	42 884	46 024	3 140	7,32
B	Kraujodaros sistemą veikiančios vaistai	25 167	26 408	1 241	4,93
C	Kraujotakos sistemą veikiančios vaistai	81 918	97 979	16 061	19,61
J	Antiinfekciniai	17 085	17 301	216	1,26
L	Priešnavikiniai	51 283	55 130	3 847	7,50
M	Skeleto-raumenų sistemą veikiančios vaistai	9 718	9 781	63	0,65
N	Nervų sistemą veikiančios vaistai	61 471	66 855	5 384	8,76
R	Kvėpavimo sistemą veikiančios vaistai	37 999	39 798	1 799	4,73
S	Jutimo sistemą veikiančios vaistai	9 676	11 590	1 914	19,78
	Kitų grupių vaistai	13 931	13 796	- 135	- 0,97
	Medicinos pagalbos priemonės	14 133	17 688	3 555	25,15

PSDF biudžeto išlaidos 2004 m., lyginant su 2003 m., daugiausiai (apie 20 proc.) didėjo jutimo ir kraujotakos sistemas veikiantiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti.

Audito metu atlikta 50 vaistų bendriniais pavadinimais ir vaistų prekiniais pavadinimais, esančių VLK pateiktame 100 vaistų ir MPP, kurių kompensavimo išlaidos 2004 m. sudarė didžiausią PSDF išlaidų kompensuojamiems vaistams dalį, sąrašė, receptų skaičiaus ir išlaidų analizė (šių vaistų kompensavimo išlaidos 2004 m. sudarė 65 proc. PSDF biudžeto faktinių išlaidų vaistų ir MPP įsigijimo išlaidoms kompensuoti). 2004 m., lyginant su 2003 m., didėjo nagrinėjamų vaistų kompensavimo išlaidos ir bendras receptų skaičius. Apibendrinti analizės duomenys pateikiami 5, 6 lentelėse.

5 lentelė

PSDF BIUDŽETO IŠLAIDOMS ĮTAKOS TURINČIŲ VEIKSNIŲ POKYČIAI

Duomenys	Nagrinėjami vaistai – 50 vaistų bendriniais pavadinimais
PSDF biudžeto išlaidos 2003 m. Lt	229031846
PSDF biudžeto išlaidos 2004 m. Lt	260660578
Receptų skaičius 2003 m.	3271839
Receptų skaičius 2004 m.	3783203
Receptų skaičiaus padidėjimas	511364 (115,63 proc.)
Vidutinė recepto kaina 2004 m., lyginant su 2003 m., proc.	98,43
Išlaidų pokytis Lt, iš jų:	31628732 (113,81 proc.)
a) dėl receptų skaičiaus	41001719
b) dėl receptų kainos	-9372987

Receptų skaičius 2004 m., lyginant su 2003 m., didėjo 84 proc. nagrinėjamų vaistų; bendras receptų skaičius padidėjo beveik 16 proc.; dėl receptų skaičiaus didėjimo PSDF biudžeto išlaidos išaugo 41,0 mln. Lt; vienam receptui tenkanti vidutinė kompensavimo suma 2004 m., lyginant su 2003 m., sumažėjo ir sudarė 98,43 proc. vidutinės vieno recepto kainos 2003 m.; dėl vienam receptui tenkančios kompensavimo sumos mažėjimo PSDF biudžeto išlaidos sumažėjo 9,37 mln. Lt.

Nagrinėjant 100 vaistų prekiniais pavadinimais kompensavimo išlaidas ir bendrą receptų skaičių, nustatyta: receptų skaičius 2004 m., lyginant su 2003 m., didėjo 69,5 proc. nagrinėjamų vaistų; bendras receptų skaičius padidėjo beveik 25 proc.; dėl receptų skaičiaus didėjimo PSDF biudžeto išlaidos išaugo 53,21 mln. Lt; vienam receptui tenkanti vidutinė kompensavimo suma 2004 m., lyginant su 2003 m., sumažėjo ir sudarė 95,97 proc. vidutinės vieno recepto kainos 2003 m.; dėl vienam receptui tenkančios kompensavimo sumos mažėjimo PSDF biudžeto išlaidos sumažėjo 8,95 mln. Lt (6 lentelė).

PSDF IŠLAIDOMS ĮTAKOS TURINČIŲ VEIKSNIŲ POKYČIAI

Duomenys	Nagrinėjami vaistai – 100 vaistų prekiniais pavadinimais ir MPP
PSDF biudžeto išlaidos 2003 m. Lt	221973404
PSDF biudžeto išlaidos 2004 m. Lt	266230456
Receptų skaičius 2003 m.	2810132
Receptų skaičius 2004 m.	3512081
Receptų skaičiaus padidėjimas	701949 (124,98)
Vidutinė recepto kaina 2004 m., lyginant su 2003 m., proc.	95,97
Išlaidų pokytis Lt, iš jų:	44257052 (119,94 proc.)
a) dėl receptų skaičiaus	53210675
b) dėl receptų kainos	-8953623

PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams didėjimui 2004 m. turėjo įtakos vaistų skyrimo mastas.[11]

Vaistai, kurių išlaidos arba jų dalis ambulatorinio gydymo metu kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, iki 2002 m. buvo rašomi tarptautiniais pavadinimais¹³. Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-12-21 nutarimu Nr. 1595 patvirtintas PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams subalansavimui skirtas priemones, kompensuojamų vaistų išrašymo bendrinio pavadinimu tvarka buvo pakeista¹⁴ ir nustatytas reikalavimas vaistus recepte nurodyti prekinio pavadinimu. Minėtas reikalavimas leido gydytojui parinkti konkretų kompensuojamąjį vaistą prekinio pavadinimu. Atsižvelgiant į tuo metu galiojusią kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų apskaičiavimo tvarką¹⁵, ši priemonė buvo būtina įvedant kompensuojamųjų vaistų limitus¹⁶.

2003 m. įsigaliojus naujai kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos nustatymo tvarkai¹⁷ ir nuostatai, kad vaistų grupėje, kurioje yra kelių gamintojų vaistai, veikliosios medžiagos kompensuojamoji kaina nustatoma pagal pigiausią vaistą, receptų rašymas bendrinio ar prekinio pavadinimu nebeturi įtakos PSDF biudžeto išlaidoms. Šiuo metu galiojanti tvarka¹⁸ nuo 2004-07-01 įpareigoja gydytojus kompensuojamų vaistų recepte įrašyti vaistus bendrinio pavadinimu. Farmacijos specialistas negali daryti įtakos PSDF biudžeto išlaidų didėjimui, nes, jei vaistinėje nėra

¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997-06-19 įsakymas Nr. 348

¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-03-08 įsakymas Nr. 112

¹⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000-01-24 nutarimas Nr. 84

¹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-02-14 įsakymas Nr. 85

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-06-11 įsakymas Nr. V-347

recepte nurodyto stiprumo kompensuojamojo vaisto, farmacijos specialistas, ligoniui sutikus, turi teisę išduoti to paties bendrinio pavadinimo kito stiprumo vaistą tik tada, kai faktiškai išduodamo vaisto dozuočių vaistinės medžiagos kiekis atitinka išrašytą vaistinės medžiagos kiekį ir kompensuojamoji suma ne didesnė už išrašyto vaisto kompensuojamąją sumą.

Vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo) gyventojams taisyklėse (62, 67, 93 p.) numatytos vartotojui palankios kompensuojamųjų vaistų įsigijimo sąlygos. 2005 m. Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyne 184 vaistų grupės (41 proc.) bendrinio pavadinimu turi po vieną vaistą, 101 vaistų grupė (22 proc.) – po du vaistus, 168 vaistų grupės (37 proc.) turi po tris ir daugiau vaistų prekiniais pavadinimais. Daugeliu atveju konkretų vaistą turi pasirinkti pacientas arba jam parenka farmacininkas. Paciento priemoka priklauso nuo pasirinkto vaisto.

2002 m. Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės tyrimų kompanijos „Baltijos tyrimai“ atlikto sociologinio tyrimo duomenimis farmacijos specialistai retai informuoja apie kompensuojamųjų vaistų kainas ir nustatytas priemokas. Norėdami išsiaiškinti, kaip šiuo metu galiojančią vaistų rašymo ir išdavimo tvarką vertina gydytojai, atlikome apklausą. Atsakymus į pateiktus klausimus atsuntė 148 pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys gydytojai. Pateikiame apibendrintus apklausos rezultatus:

1. Paciento vaisto prekinio pavadinimu pasirinkimą lemia (*prioriteto tvarka*): gydytojo rekomendacija, priemoka už vaistą, farmacininko rekomendacija;

2. Vieną iš kompensuojamųjų vaistų išrašymo bendriniais pavadinimais privalumų, kad pacientas gali rinktis, nurodė 29 proc. į klausimus atsakiusių gydytojų; nemato privalumų 43 proc. į klausimus atsakiusių gydytojų;

3. Kompensuojamųjų vaistų išrašymo bendriniais pavadinimais trūkumai, kuriuos nurodė gydytojai: a) nukenčia gydymas (46 proc. atsakiusių į klausimus); b) apsunkinamas darbas, nes reikia daug aiškinti pacientui, kokį vaistą pirkti (25 proc. atsakiusių į klausimus); c) neaiškus atsakomybės už gydymą klausimas (18 proc. atsakiusių į klausimus);

4. Pateikdami savo nuomonę apie kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainyną, apie 40 proc. gydytojų pažymėjo, kad jis per dažnai keičiamas.

Daugumos gydytojų, atsakiusių į audito metu pateiktus klausimus, nuomone, Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynas per dažnai keičiamas. [12]

¹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-29 įsakymas Nr. V-292

AUDITO IŠVADOS

1. Pagrindinis veiksnys, lemiantis PSDF biudžeto išlaidų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti didėjimą 2004 m. – kompensuojamųjų vaistų skyrimo pacientams masto didėjimas. [11]

2. Vaistų kompensavimo sumos pokyčius 2003–2005 m., kurie turi įtakos PSDF biudžeto išlaidoms, lėmė PVM mokesčio vaistams įvedimas, vaisto gamintojo deklaruotų kainų mažėjimas, pasikeitusios bazinės kainos skaičiavimo nuostatos. Sveikatos apsaugos ministerijos 2004 m. vykdytos priemonės iš dalies sumažino PVM mokesčio vaistams įvedimo įtaką PSDF biudžeto išlaidoms. [9]

3. Per laikotarpius tarp Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynų įsigaliojimo vaisto gamintojo deklaruota kaina Lietuvai sumažinama maždaug penktadaliui į kainyną įrašytų vaistų. [9]

4. Sveikatos apsaugos ministerija 2003–2005 m. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisijai raštiškai neteikė išvadų ir informacijos apie siūlomų kompensuoti vaistų efektyvumą ir saugumą, jų vietą ligos gydymo schemeje. [3]

5. Sveikatos apsaugos ministerijos 2002 m. nustatyti vertinimo kriterijai, pagal kuriuos priimami sprendimai dėl vaistų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti ir Kompensuojamųjų vaistų sąrašus, nepakankamai tikslūs. [1, 2, 4]

6. Parengus bendras Ligos diagnostikos ir gydymo metodikas (apimančias kompensuojamą ir nekompensuojamą iš PSDF biudžeto lėšų gydymą), būtų objektyviau įvertinamas vaisto kompensavimo būtinumas. [1.1]

7. Sveikatos apsaugos ministerija nenumatė veiksmų pasibaigus vaisto įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti ir Kompensuojamųjų vaistų sąrašus terminui ir pareiškėjui nesikreipus dėl vaisto kompensavimo pratęsimo. [7, 8]

8. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašų tikslinimo komisija, priimdama sprendimus, ne visuomet vadovaujasi Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų keitimo tvarkos aprašo reikalavimais. [3, 5, 6]

REKOMENDACIJOS:

1. Numatyti priemonės, kurios padėtų subalansuoti PSDF biudžeto išlaidas vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti.

2. Priimti sprendimą dėl bendrų Ligų diagnostikos ir gydymo metodikų (apimančių kompensuojamą ir nekompensuojamą iš PSDF biudžeto lėšų gydymą) parengimo ir patvirtinimo.

3. Peržiūrėti ir patikslinti Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų keitimo tvarkos aprašą:

a) dėl vaistų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų vaistų sąrašus kriterijų;

b) dėl paraiškų nagrinėjimo ne eilės tvarka;

c) dėl paraiškų, su kuriomis pateikiami ne visi nustatyti pateikti dokumentai, registravimo svarstymui;

d) dėl procedūrų pasibaigus vaisto įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti ir Kompensuojamųjų vaistų sąrašus terminui ir pareiškėjui nesikreipus dėl vaisto kompensavimo pratęsimo.

4. Sudarant Vidaus audito tarnybos 2006 m. auditų programą, numatyti galimybę įvertinti Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų ir Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašų keitimo tvarkos vykdymą.

Veiklos audito 1-ojo departamento
direktorius

Rimantas Sanajevas

Veiklos audito 1-ojo departamento
vyriausioji valstybinė auditorė

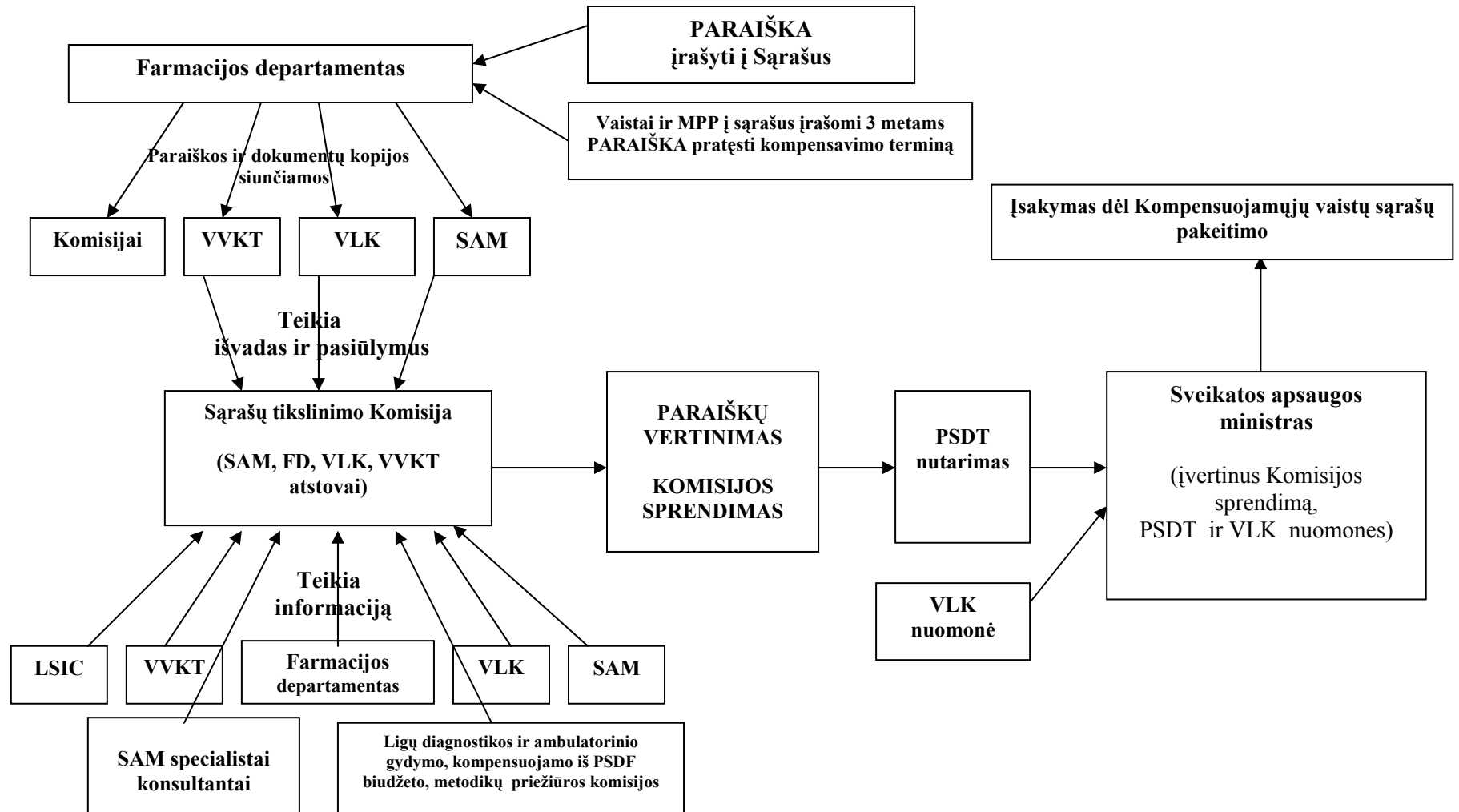
Virginija Paunksnienė

Susipažinau
Sveikatos apsaugos ministras

Žilvinas Padaiga

P R I E D A I

**LIGŲ, VAISTŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ ĮRAŠYMO Į KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ SĄRAŠUS EIGA PAGAL SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTRO 2005 m. BALANDŽIO 5 D. ĮSAKYMU NR. 159 PATVIRTINTĄ TVARKĄ**



NAGRINĖTŲ VAISTŲ GAMINTOJO DEKLARUOTŲ KAINŲ, MAŽMENINIŲ KAINŲ, KOMPENSAVIMO SUMŲ IR PACIENTO PRIEMOKŲ POKYČIAI

Vaisto pavadinimas	2005 m.		2003 m.		Pokytis 2005/2003 proc.			Paciento priemoka Lt			
	Mažmen. Kaina Lt	Kompen. suma Lt	Mažmen. Kaina Lt	Kompen. suma Lt	Gamintojo deklaruota kaina	Mažmen. kaina	Kompen. suma	2005 m.	2003 m.	pokytis 2005/2003 Lt	proc.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Zyprexa 10mg dengtos tab, N28 (Eli Lilly)	430,04	406,88	419,91	415,44	98,00	102,41	97,94	23,16	4,47	18,69	518,1
Nebilet 5mg tab, N28 (Berlin-Chemie)	50,90	48,45	51,48	48,94	94,68	98,87	99,00	2,45	2,54	-0,09	96,5
Monopril 20mg tab, N28 (Bristol-Myers Squibb)	33,21	29,64	31,94	29,99	99,85	103,98	98,83	3,57	1,95	1,62	183,1
Seretide Diskus 50/500mcg 60dose (GlaxoWellcome)	197,59	193,23	233,12	229,00	81,11	84,76	84,38	4,36	4,12	0,24	105,8
Symbicort Turbuhaler 160/4,5mcg 120 dos. (AstraZeneca)	175,07	171,22	183,05	179,12	91,51	95,64	95,59	3,85	3,93	-0,08	98,0
Tertensif SR 1,5mg tab, N30 (Les Laboratoires Servier)	26,08	17,84	25,09	23,42	100,00	103,95	76,17	8,24	1,67	6,57	493,4
Taxol 30mg/5ml konc, infuz, tirp, ruosti 5 ml N1 (Bristol-Myers Squibb)	517,67	490,71	609,25	604,63	80,83	84,97	81,16	26,96	4,62	22,34	583,5
Plavix 75mg plevėle dengtos tab, N28 (Sanofi)	182,98	177,65	196,98	180,92	88,89	92,89	98,19	5,33	16,06	-10,73	33,2
Gemzar powder for sol, for infus, 1g vial (Lilly)	792,93	788,24	773,73	769,03	98,00	102,48	102,50	4,69	4,70	-0,01	99,8
Betaloc ZOK 50mg pailg, atpalaid, tab, N30 (AstraZeneca)	20,08	6,93	19,31	17,92	99,80	103,99	38,67	13,15	1,39	11,76	946,0
Eprex 4000 UA/0,4ml pre-filled syringes N6 (Cilag)	1060,50	1055,73	1075,52	1070,74	93,48	98,60	98,60	4,77	4,78	-0,01	99,8
Seroquel 200mg tab, N60 (AstraZeneca)	391,63	386,84	406,90	401,94	92,10	96,25	96,24	4,79	4,96	-0,17	96,6
Prestarium 4 mg tab, N30 (Servier International)	37,29	33,50	35,81	33,72	100,00	104,13	99,35	3,79	2,09	1,70	181,3
Diaprel MR tab, 30 mg N60 (Les Laboratoires Servier Industrie)	32,25	28,82	30,97	29,06	100,00	104,13	99,17	3,43	1,91	1,52	179,6
Taxotere 80mg koncentratas ir tirpiklis infuz, tirp, N1 (Aventis Pharma)	2658,44	2653,54	2545,00	2540,10	99,47	104,46	104,47	4,90	4,90	0,00	100,0
Seretide Diskus 50/250mcg 60dose (GlaxoWellcome)	148,74	145,05	163,50	159,67	87,05	90,97	90,84	3,69	3,83	-0,14	96,3
Cosopt akiu lasai, tirpalas 20mg+5mg/ml 5ml (MSD-Chibret)	56,76	54,17	63,78	55,71	84,79	88,99	97,24	2,59	8,07	-5,48	32,1
Xalatan 50mcg/ml eye drops sol, 2,5ml (Pharmacia&Upjohn)	59,47	56,82	57,14	54,47	100,00	104,08	104,31	2,65	2,67	-0,02	99,3
NeoRecormon sol, for inj, 5000IU/0,3ml N6 (Vetter Pharma)	1331,31	1316,29	1267,91	1263,10	100,00	105,00	104,21	15,02	4,81	10,21	312,3
Physiotens 0,4mg plevėle dengtos tab, N28 (Solvay Pharmaceuticals)	40,61	27,42	58,19	55,13	65,26	69,79	49,74	13,19	3,06	10,13	431,0
Diphereline 3,75mg powd, and solv, inj, sust, release (Ipsen Biotech)	473,36	468,86	719,05	608,82	62,30	65,83	77,01	4,50	110,23	-105,73	4,1
NovoMix 30 FlexPen susp, inj, pripild, svirkste 100 U/ml 3ml N5 (Novo)	153,31	153,31	166,87	146,69	87,91	91,87	104,51	0,00	20,18	-20,18	0,0
Depakine chrono 500mg tab, N30 (Sanofi Winthrop)	30,90	26,58	36,93	34,26	78,80	83,67	77,58	4,32	2,67	1,65	161,8
NeoRecormon sol, for inj, 4000IU in pre-filled syringe N6 (Roche)	965,74	960,99	967,73	962,98	95,00	99,79	99,79	4,75	4,75	0,00	100,0
Eprex 10000 UA/ml pre-filled syringes N6 (Cilag)	2543,39	2538,49	2567,44	2562,54	94,19	99,06	99,06	4,90	4,90	0,00	100,0
Lercapin 10 mg dengtos tab, N28 (Recordati)	43,88	39,56	42,15	39,86	100,00	104,10	99,25	4,32	2,29	2,03	188,6
Solian 200mg tab, N30 (Synthelabo)	129,68	126,12	124,08	120,52	100,00	104,51	104,65	3,56	3,56	0,00	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Betaloc ZOK 100mg pailg, atpalaid, tab,N30 (AstraZeneca)	30,29	13,85	30,52	28,62	95,13	99,25	48,39	16,44	1,90	14,54	865,3
Lacipil 4mg tab, N56 (Glaxo)	53,42	44,32	67,01	64,15	75,20	79,72	69,09	9,10	2,86	6,24	318,2
Rebetol 200mg caps, hard N168 (Schering-Plough)	2816,94	2535,35	3429,99	2414,40	77,76	82,13	105,01	281,59	1015,59	-734,00	27,7
CellCept 500mg tab, N50 (Roche)	460,24	455,75	447,21	442,71	98,48	102,91	102,95	4,49	4,50	-0,01	99,8
Insulin Humulin M3 (30/70) U-100 3ml cartridges N5 (Lilly)	121,21	117,01	120,89	120,89	95,94	100,26	96,79	4,20	0,00	4,20	0,0
Casodex 150mg plevele dengtos tab, N28 (AstraZeneca)	1243,14	1238,34	1234,77	1229,96	95,64	100,68	100,68	4,80	4,81	-0,01	99,8
Trifas 10 10mg tab, N30 (Berlin-Chemie)	38,07	35,97	58,64	54,58	60,33	64,92	65,90	2,10	4,06	-1,96	51,7
NeoRecormon sol, for inj, 2000IU/0,3ml N6 (Vetter Pharma)	491,25	486,74	494,82	490,28	95,00	99,28	99,28	4,51	4,54	-0,03	99,3
Lantus 100IU/ml inj, tirpalas 3ml cilindre N5 (Aventis Pharma Deutschland GmbH)	213,24	213,24	209,77	209,77	97,28	101,65	101,65	0,00	0,00	0,00	
Lokren 20mg plevele dengtos tab, N28 (Sanofi-Synthelabo)	25,02	17,05	29,05	20,89	80,02	86,13	81,62	7,97	8,16	-0,19	97,7
Insulin Mixtard 30 NovoLet 100IU/ml 3ml N5 (Novo Nordisk)	117,01	117,01	140,80	120,89	79,52	83,10	96,79	0,00	19,91	-19,91	0,0
Accupro 20 plevele dengtos tab, 20 mg N30 (Pfizer H,C,P,)	29,85	17,97	28,69	26,87	100,04	104,04	66,88	11,88	1,82	10,06	652,7
Singular 5mg kramtomosios tab, N28 (Merck Sharp & Dohme UAB)	133,65	124,55	127,89	119,44	100,00	104,50	104,28	9,10	8,45	0,65	107,7
Megace 40mg/ml geriamoji susp, 240 ml (Bristol-Myers Squibb)	378,29	373,91	418,70	414,23	86,45	90,35	90,27	4,38	4,47	-0,09	98,0
Diphereline 11,25mg powder and solv,for susp,and inj, N1 (Pharma	1367,78	1220,12	2038,10	1730,50	62,63	67,11	70,51	147,66	307,60	-159,94	48,0
Realdiron set 6000000TV for inj, dried N5 (Sicor Biotech)	539,15	534,60	541,72	536,93	100,00	99,53	99,57	4,55	4,79	-0,24	95,0
Arimidex 1mg tab, N28 (AstraZeneca)	384,07	379,67	409,53	405,07	89,74	93,78	93,73	4,40	4,46	-0,06	98,7
Serevent inhaler 25mcg-120 dose (Glaxo)	81,05	74,90	96,34	93,05	80,47	84,13	80,49	6,15	3,29	2,86	186,9
Zoloff 50mg film-coated tab,N28 (Pfizer)	70,53	33,98	67,92	60,77	100,00	103,84	55,92	36,55	7,15	29,40	511,2
Insulin Mixtard 30HM Penfill 100IU/ml 3ml N5 (Novo Nordisk)	121,21	117,01	140,80	120,89	82,38	86,09	96,79	4,20	19,91	-15,71	21,1
Fosamax 70 mg tab, viena karta per sav, N4 (MSD)	130,64	53,94	133,68	116,96	93,51	97,73	46,12	76,70	16,72	59,98	458,7
Taxotere 20mg koncentratas ir tirpiklis infuz, tirp, N1 (Aventis Pharma)	728,87	724,21	701,58	696,91	99,38	103,89	103,92	4,66	4,67	-0,01	99,8
Cardura XL modified release tab, 4mg N30 (Pfizer/Mack)	49,70	33,71	47,74	45,30	100,00	104,11	74,42	15,99	2,44	13,55	655,3
Zoladex 3,6mg depot tab,N1 (AstraZeneca)	403,59	399,17	551,91	547,33	69,81	73,13	72,93	4,42	4,58	-0,16	96,5
Topamax 100mg tab, N10x6 (Janssen-Cilag)	289,40	285,17	323,54	319,21	85,59	89,45	89,34	4,23	4,33	-0,10	97,7
Insulin Humalog Pen U-100 3ml prefilled/disposab,inj, N5 (Lilly)	148,09	148,09	146,69	146,69	96,60	100,95	100,95	0,00	0,00	0,00	
Trileptal 600mg tab,N50 (Novartis Pharma)	102,27	98,96	97,86	94,23	100,00	104,51	105,02	3,31	3,63	-0,32	91,2
NovoRapid FlexPen tirp,inj,(piest,-injekt,,cilindr,)100U/ml 3ml N5(Nov	153,31	153,31	146,69	146,69	100,00	104,51	104,51	0,00	0,00	0,00	
Femara 2,5mg plevele dengtos tab, N30 (Novartis Pharma)	464,69	460,19	524,20	519,64	84,80	88,65	88,56	4,50	4,56	-0,06	98,7
Asentra plevele dengtos tab, 50mg N28 (KRKA)	39,23	33,98	67,92	60,77	53,14	57,76	55,92	5,25	7,15	-1,90	73,4
Lacipil 4mg tab, N28 (Glaxo)	31,17	25,95	39,04	36,85	74,92	79,84	70,42	5,22	2,19	3,03	238,4
Insulin Protaphane HM Penfill 100IU/ml 3ml N5 (Novo Nordisk)	121,21	117,01	140,80	120,89	82,38	86,09	96,79	4,20	19,91	-15,71	21,1
Insulin Humulin N Pen U-100 3ml prefilled/dispos,inj, N5 (Lilly)	121,21	117,01	120,89	120,89	95,94	100,26	96,79	4,20	0,00	4,20	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gemzar powder for sol, for infus, 200mg vial (Lilly)	161,42	157,65	156,05	152,26	98,98	103,44	103,54	3,77	3,79	-0,02	99,5
Enap 20mg tab, N30 (KRKA)	17,26	7,91	16,59	11,64	100,00	104,04	67,96	9,35	4,95	4,40	188,9
Zyprexa 5mg dengtos tab,N28 (Eli Lilly)	213,61	202,19	209,65	204,74	97,50	101,89	98,75	11,42	4,91	6,51	232,6
Berodual N DA 10ml/200 dos (Boehringer Ingelheim)	33,83	27,58	35,07	33,01	91,98	96,46	83,55	6,25	2,06	4,19	303,4
Zoladex LA 10,8mg implantas inj, i poodi N1 (AstraZeneca)	1117,08	1112,31	1459,10	1454,27	71,55	76,56	76,49	4,77	4,83	-0,06	98,8
Eporex 2000 UA/0,5ml pre-filled syringes N6 (Cilag)	541,46	536,91	565,74	561,15	91,29	95,71	95,68	4,55	4,59	-0,04	99,1
Realdiron set 3000000TV for inj, dried N5 (Sicor Biotech)	287,60	283,36	288,92	284,48	100,02	99,54	99,61	4,24	4,44	-0,20	95,5
Serevent Diskus 50mcg 60dose (Glaxo)	88,80	83,41	100,01	96,68	84,96	88,79	86,27	5,39	3,33	2,06	161,9
Casodex 50mg plevele dengtos tab,N28 (AstraZeneca)	478,61	474,11	498,10	493,56	91,95	96,09	96,06	4,50	4,54	-0,04	99,1
Seretide Inhaler 250 inhalation aerosol 25mcg/250mcg/dose 120dose (Gla	210,26	206,25	230,36	226,25	87,34	91,27	91,16	4,01	4,11	-0,10	97,6
Rispolept 2mg plevele dengtos tab,N60 (Janssen)	248,21	85,00	266,45	215,40	89,14	93,15	39,46	163,21	51,05	112,16	319,7
Aricept 10mg plevele dengtos tab, N28 (Pfizer)	309,04	212,29	295,72	291,44	100,00	104,50	72,84	96,75	4,28	92,47	2260,5
Altiazem RR 180mg caps,N20 (Lusofarmaco S,p,A,)	19,17	12,67	18,41	12,06	99,93	104,13	105,06	6,50	6,35	0,15	102,4
Monopril 10mg tab,N28 (Bristol-Myers Squibb)	21,19	18,87	20,35	18,90	99,94	104,13	99,84	2,32	1,45	0,87	160,0
Humatrope milteliai ir tirpiklis inj, tirp, 36IU/3ml (Lilly)	1127,92	961,87	1074,21	1006,16	100,00	105,00	95,60	166,05	68,05	98,00	244,0
Amaryl 3 mg tab, N30 (Aventis Pharma)	42,72	26,84	41,04	38,65	100,00	104,09	69,44	15,88	2,39	13,49	664,4
Rispolept consta 25mg prol,-rel,powd,and solv,for susp,for inj,(Cilag	427,47	423,01	437,73	432,07	93,44	97,66	97,90	4,46	5,66	-1,20	78,8
Realdiron set 1800000TV for inj, dried N5 (Sicor Biotech)	1434,31	1429,49	1434,30	1429,24	100,00	100,00	100,02	4,82	5,06	-0,24	95,3
Tenaxum 1 mg tab, N30 (Servier)	28,54	26,78	27,43	25,66	100,00	104,05	104,36	1,76	1,77	-0,01	99,4
Singulair 4mg chewable tab, N28 (MSD)	133,65	130,06	127,89	119,44	100,00	104,50	108,89	3,59	8,45	-4,86	42,5
Enap 10mg tab, N30 (KRKA)	8,46	3,95	8,14	5,82	100,00	103,93	67,87	4,51	2,32	2,19	194,4
Trusopt akiu lasai, tirp, 20mg/ml 5ml (MSD)	38,07	35,97	46,63	39,08	76,93	81,64	92,04	2,10	7,55	-5,45	27,8
Insulin Protaphane HM NovoLet 100IU/ml 3ml N5 (Novo Nordisk)	117,01	117,01	140,80	120,89	79,52	83,10	96,79	0,00	19,91	-19,91	0,0
Insulin Humulin M3 (30/70) Pen 100 IU/ml 3ml pripild. injektorius N5 (Lilly)	121,21	117,01	120,89	120,89	95,94	100,26	96,79	4,20		4,20	
Actonel 35 mg karta per savaite tab, N4 (Aventis Pharma)	128,88	120,36	146,36	105,15	84,26	88,06	114,47	8,52	41,21	-32,69	20,7
Trileptal 300mg tab,N50 (Novartis Pharma)	58,04	55,42	55,77	52,20	100,00	104,07	106,17	2,62	3,57	-0,95	73,4
Realdironas inj,sausas 18 mln TV N5 (Sicor Biotech)	896,12	891,40	900,27	895,31	100,00	99,54	99,56	4,72	4,96	-0,24	95,2
Combivent dosuotas inhal, aerzolis 10ml (Boehringer Ingelheim)	35,81	30,24	37,12	34,73	92,02	96,47	87,07	5,57	2,39	3,18	233,1
Remeron SolTab 30 mg tab, N30 (Organon)	139,62	50,48	133,60	113,15	100,00	104,51	44,61	89,14	20,45	68,69	435,9
Vidurkis					90,87	94,94	88,86				