BY-NC-ND

ISSN 2029-3569 PRINT
ISSN 2029-9001 ONLINE
SVEIKATOS POLITIKA IR VALDYMAS
HEALTH POLICY AND MANAGEMENT
2017, 1(10) p. 96–114

VAISTŲ, KOMPENSUOJAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO, PRIEINAMUMAS 2009−2015 M. KAINOS ATŽVILGIU

Ligita Vaičaitytė

Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo fakulteto
Politikos mokslų institutas
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva
Elektroninis paštas ligita.vaicaityte@gmail.com

Gintarė Petronytė

Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo fakulteto
Politikos mokslų institutas
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva
Elektroninis paštas ginpetr@mruni.eu

Pateikta 2017 m. spalio 13 d., parengta spausdinti 2018 m. kovo 3 d.
DOI:10.13165/SPV-18-1-10-05

Santrauka

Šiame straipsnyje vertinamas vaistų, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, prieinamumas ir jo pokytis 2009–2015 m. kainos atžvilgiu. Jame analizuojami Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenų bazės privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų (toliau – PSDF išlaidos) kompensuojamiesiems vaistams ir pacientų priemokų kompensuojamiems vaistams duomenys.

2009–2011 m. PSDF išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir vienam kompensuojamųjų vaistų receptui bei pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams mažėjo, tačiau 2012–2015 m. jos didėjo. 2009–2015 m. PSDF išlaidų didžiąją dalį (45–48 proc.) sudarė priešnavikinių bei kardiovaskulinę sistemą veikiančių vaistų kompensavimas pagal 100 proc. bei 80 proc. kompensavimo lygius. 2009–2015 m. pacientų priemokos vaistams sudarė apie ketvirtadalį (26,9 proc.) PSDF išlaidų kompensuojamiesiems vaistams. 2009–2015 m. didžiąją dalį (64,1 proc.) pacientų priemokų kompensuojamiems vaistams sudarė kardiovaskulinę sistemą veikiantys vaistai pagal 80 proc. kompensavimo lygį, o mažiausią dalį (1,9 proc.) – priešnavikiniai vaistai pagal 100 proc. kompensavimo lygį. Pensinio (65+ m.) ir darbingo amžiaus (18–65 m.) amžiaus pacientai daugiausiai mokėjo priemokų kompensuoja-

miems vaistams, ypač kardiovaskulinę sistemą veikiantiems vaistams pagal 80 proc. kompensavimo lygį. Be to, didžioji dalis PSDF išlaidų (95 proc.) buvo skirta šių amžiaus grupių (ypač darbingo amžiaus) pacientų vaistams kompensuoti.

Nors valstybės valdymo ir kitos valstybės institucijos įgyvendindamos vaistų kompensavimo politiką taikė įvairias priemones, kuriomis siekė gerinti kompensuojamų vaistų prieinamumą, tačiau jis pacientams (ypač pensinio amžiaus 65+ m.) buvo užtikrintas trumpuoju (2009–2011 m) laikotarpiu.

Reikšminiai žodžiai: *vaistų kompensavimo politika, vaistų kainų reguliavimo priemonės, kompensuojamų vaistų ekonominis prieinamumas.*

Įvadas

Europos Sąjungoje (toliau – ES) vaistų rinkos teisinis reguliavimas taikomas nuo 1965 m., kai buvo nustatyti pagrindiniai vaistų rinkos reguliavimo principai[1]. ES direktyvos įpareigoja ES valstybes nares vadovautis skaidrumo principais vykdant ES prekybą vaistais[2], nustatant vaistų kainas bei juos įtraukiant į jų kompensavimo sistemas[3]. ES valstybės narės įtraukia į jų teisines sistemas ES farmacijos teisyno nuostatas, kurių įgyvendinimas turi tiesioginį poveikį jų vaistų rinkoms, vaistų kainodaros ir kompensavimo sistemoms bei taikomoms reguliavimo priemonėms.

Daugelio ES valstybių narių išlaidos sveikatos priežiūrai auga, o vaistai sudaro vieną didžiausių sveikatos priežiūros išlaidų dalį[4]. Jose išlaidos vaistams didėja dėl inovatyvių vaistų įvedimo į rinką ir vaistų patento laiko pasibaigimo, piliečių senėjimo ir jo sąlygoto poliligotumo, todėl ES valstybės narės nuolat ir nuosekliai įgyvendina vaistų politikos priemones, užtikrinančias vaistų prieinamumą piliečiams, racionaliai naudojant valstybių biudžetų lėšas bei kontroliuojant išlaidas. 2007 m. prasidėjusi globali ekonominė krizė turėjo tiesioginį poveikį sveikatos priežiūros sistemoms, todėl daugelis ES valstybių narių įgyvendino vaistų politiką, nukreiptą į išlaidų mažinimą *(angl. cost-containment policy)*[5],

1 Council Directive 83/570/EEC of 26 October 1983 amending Directives 65/65/EEC, 75/318/EEC and 75/319/EEC on the approximation of provisions laid down by law, regulation or administrative action relating to proprietary medicinal products (83/570/EEC). Official Journal of the European Communities. L 332/1.

2 The European Parliament and the Council Directive of 6 November 2001 on the community code relating to medicinal products for human use (2001/83/EC). Official Journal of the European Communities. L 311/67.

3 Council Directive of 21 December 1988 relating to the transparency of measures regulating the pricing of medicinal products for human use and their inclusion in the scope of national health insurance systems (89/105/EEC). Official Journal of the European Communities. L 40/8.

4 Organization for Economic Co-Operation and Development. Health expenditure and financing database: pharmaceutical spending (indicator) [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart

5 Carone, G., Schwierz, Ch., Xavier, A. Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU. *Economic Papers 461*, 2012 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp_461_en.pdf

o daugiausiai vaistų rinkos reguliavimo priemonių buvo taikyta P. Europos (Graikija, Portugalija, Ispanija) ir Baltijos šalyse[6].

2009 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymu patvirtino vaistų prieinamumo gerinimo ir kainų mažinimo priemonių planą, kuriame priemonės buvo nukreiptos į vaistų kainų mažinimą, tobulinant vaistų kompensavimo sistemą, vaistinių ir vaistų didmeninio platinimo įmonių veiklos bei gydytojų darbo reglamentavimą bei stiprinant vaistų pardavimo gyventojams kontrolę[7]. Be to, tų pačių metų pabaigoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu buvo pakeista kompensuojamų vaistų įtraukimo į kainyną tvarka, kurioje numatytos palankesnės sąlygos generiniams vaistams patekti į kompensuojamų vaistų kainyną bei kontroliuoti jų kainas[8]. Vaistų reguliavimo priemonių, nukreiptų į įvairius farmacijos rinkos dalyvius, taikymas sumažino 2010 m. PSDF išlaidas vaistų kompensavimui, užtikrinant jų prieinamumą[9]. Tačiau šių išlaidų mažėjimą nežymiai lėmė taikyta vaistų kainų mažinimo priemonė – generinių vaistų įtraukimas į kompensavimo sistemą ir jų išrašymas pacientams[10].

Lietuvoje kompensuojamus vaistus vartoja 1,2 mln. pacientų arba 40,5 proc. šalies gyventojų[11]. Nepaisant šalyje įgyvendinamų priemonių, užtikrinančių kompensuojamų vaistų prieinamumą kainos atžvilgiu, 2016 m. pacientai, įsigydami kompensuojamus vaistus, sumokėjo 57,2 mln. eurų priemokų, o PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams sudarė 212,8 mln. eurų[12]. 2016 m. Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos pateiktose išvadose pažymima, kad valstybės institucijos, atsakingos už vaistų politiką, privalo imtis priemonių, nukreiptų į veiksmingą konkurenciją kompensuojamų vaistų rinkoje, kurios skatintų gamintojus mažinti kompensuojamų vaistų kainas, o pacientus rinktis pigius analogiškos kokybės ir veiksmingumo vaistus[13]. Ši taryba pabrėžia būtinumą šalyje keisti ydingą, konkurenciją ribojančią vaistų kompensavimo tvarką bei imtis kitų priemonių.

6 Vogler, S., Zimmermann, N., Leopold, C., de Joncheere, K. Pharmaceutical policies in European countries in response to the global financial crisis. *Southern Medical Review*, 2011. 4 (2): 22–32.

7 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. V-572 „Dėl vaistų prieinamumo gerinimo ir jų kainų mažinimo priemonių plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 87-3715.

8 Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 23 d. nutarimas Nr. 1860 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimo Nr. 994 „Dėl ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 158-7191.

9 Garuolienė, K., Alonderis, T., Marcinkevicius, M. Pharmaceutical policy and the effects of the economic crisis: Lithuania. *Eurohealth*, 2011. 17 (1): 1-4.

10 *Ibid.*

11 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/atveriami-duomenys-apie-vaistu-gamintoju-pardavimu-apimtis

12 *Ibid.*

13 Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos 2016 m. gruodžio 6 d. protokolinis nutarimas Nr.3S-92 (2016) „Kompensuojamųjų vaistinių preparatų rinkos tyrimo išvados“ [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: https://kt.gov.lt/uploads/documents/files/Vaistu_tyrimo_isvados_2016-12-06.pdf

Šio straipsnio tikslas – įvertinti kompensuojamų vaistų prieinamumą ir jo pokytį 2009–2015 m. kainos atžvilgiu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Straipsnyje analizuojami Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenų bazės 2009–2015 m. PSDF išlaidų kompensuojamiesiems vaistams ir pacientų priemokų kompensuojamiems vaistams duomenys. PSDF išlaidos kompensuojamiesiems vaistams buvo analizuojamos atsižvelgiant į išrašytų receptų kompensuojamiesiems vaistams skaičių bei vidutinę recepto kainą (PSDF išlaidos, tenkančios 1 receptui); anatominės, terapinės, cheminės (toliau – ATC) klasifikacijos ligų grupes, kurioms kompensuoti skiriama didžioji PSDF išlaidų dalis (priešnavikiniai ir kardiovaskulinę sistemą veikiantys vaistai); vaistų kompensavimo lygius (50 proc., 80 proc., 90 proc., 100 proc.) bei pacientų amžiaus grupes (0–17 m., 18–65 m., 65+ m.), kurioms išrašomi kompensuojami vaistai. Pacientų priemokos kompensuojamiesiems vaistams buvo nagrinėjamos atsižvelgiant į kompensavimo lygius (50 proc., 80 proc., 90 proc., 100 proc.), ATC klasifikacijos ligų grupes (priešnavikiniai ir kardiovaskulinę sistemą veikiantys vaistai) bei amžiaus grupes (0–17 m., 18–65 m., 65+ m.).

PSDF išlaidų kompensuojamiesiems vaistams ir pacientų priemokų kompensuojamiesiems vaistams pokytis buvo vertintas 2009–2015 m. laikotarpio procentiniu kitimu ir kasmetiniu procentiniu kitimu (2009–2010 m.; 2010–2011 m.; 2011–2012 m.; 2012–2013 m.; 2013–2014 m.; 2014–2015 m.).

Analizuojant 2009–2015 m. PSDF išlaidas kompensuojamiems vaistams ir jiems sumokėtų pacientų priemokas, svarbu pažymėti, kad 2009 m. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu buvo pakeista kompensuojamųjų vaistų įtraukimo į kainyną tvarka, o nuo 2010 m. pradėta taikyti nauja bazinių kainų nustatymo metodika (grupuojant vaistus pagal veikliąją medžiagą, kompensuojamą dalį nustatant pagal grupėje esantį mažiausios kainos vaistą)[14].

Tyrimo rezultatai

1. PSDF išlaidų kompensuojamiesiems vaistams analizė 2009–2015 m.

PSDF išlaidos kompensuojamiesiems vaistams. PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams 2009–2011 m. mažėjo 20,8 mln. eurų (sudarė vidutiniškai 176,1 mln. eurų kasmet), tačiau jos 2012–2015 m. tolygiai didėjo 21,4 mln. eurų (sudarė vidutiniškai 188,0 mln. eurų kasmet) (1 pav.). 2009–2015 m. PSDF išlaidų kompensuojamiesiems vaistams pokytis – 5,8 proc., o ryškiausias išlaidų didėjimas stebimas 2012–2013 m. – 6,8 proc. PSDF išlaidų kompensuojamiems

14 Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 23 d. nutarimas Nr. 1860, *supra* note 8.

vaistams augimą rodo ir vidutinės recepto kainos didėjimas 2012–2015 m. nuo 16,0 iki 18,0 eurų (1 lentelė).

PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams pagal ATC klasifikaciją. 2009–2015 m. didžiąją PSDF išlaidų dalį (45–48 proc. PSDF išlaidų) sudarė kardiovaskulinę sistemą veikiančių bei priešnavikinių vaistų kompensavimas (1 lentelė). 2009–2015 m. PSDF išlaidų dalis priešnavikinių vaistų kompensavimui didėjo 9 proc. (19,9 mln. eurų), o kardiovaskulinę sistemą veikiančių vaistų – mažėjo 6 proc. (8 mln. eurų). 2009–2011 m. PSDF išlaidos priešnavikiniams vaistams sudarė vidutiniškai 32,4 mln. eurų kasmet, o 2012–2015 m. jos didėjo ir sudarė 44,3 mln. eurų kasmet, be to, ryškiausias šių išlaidų didėjimas stebimas 2012–2013 m. (26,5 proc.). Nors priešnavikiniams vaistams išrašoma tik 1–2 proc. visų kompensuojamų vaistų receptų, tačiau jie sudaro 21 proc. PSDF išlaidų kompensuojamiesiems vaistams. 2009–2015 m. mažiausia vidutinė vieno priešnavikinio vaisto recepto kaina buvo 2011 m. – 210 eurų, o 2012–2015 m. ji didėjo nuo 225 iki 310 eurų. Nors 2009–2011 m. PSDF išlaidos kardiovaskulinę sistemą veikiantiems vaistams mažėjo 5,8 mln. eurų, tačiau jos sudarė vidutiniškai 47,2 mln. eurų kasmet, o 2012–2014 m. jos sudarė vidutiniškai 46,9 mln. eurų kasmet. 2015 m. PSDF išlaidos kardiovaskulinę sistemą veikiantiems vaistams buvo mažiausios analizuojamu laikotarpiu – 42 mln. eurų. 2009–2015 m. kardiovaskulinę sistemą veikiantiems vaistams buvo išrašoma apie pusė (52–53 proc.) visų išrašytų kompensuojamųjų vaistų receptų ir jie sudarė 25,4 proc. PSDF išlaidų. Šių vaistų vidutinė recepto kaina 2009–2015 m. svyravo nuo 8,2 eurų iki 7 eurų.

PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams pagal amžiaus grupes. 2009–2015 m. didžioji dalis PSDF išlaidų kompensuojamiems vaistams buvo skiriama darbingo (18–65 m.) bei pensinio (65+ m.) amžiaus pacientams (atitinkamai vidutiniškai 102,9 ir 84,48 mln. eurų kasmet arba 95 proc. visų PSDF išlaidų) (1 lentelė). Darbingo amžiaus (18–65 m.) ir pensinio (65+ m.) amžiaus pacientams skirtos PSDF išlaidos 2009–2011 m. mažėjo (atitinkamai 10,8 ir 10,6 mln. eurų arba sudarė 96,1 ir 84,0 mln. eurų kasmet), o 2012–2015 m. didėjo (atitinkamai 9,9 ir 3,5 mln. eurų arba sudarė 108,0 ir 84,9 mln. eurų kasmet). 2009–2015 m. vaikų amžiaus grupėje (0–17 m.) PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams buvo vidutiniškai apie 10 mln. eurų kasmet (arba 5 proc. visų PSDF išlaidų), be to, jos 2013–2015 m. mažėjo 0,9 mln. eurų. 2009–2015 m. PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams mažėjo vaikams (0–17 m.) 3,1 proc. ir pensinio (65+ m.) amžiaus pacientams 4 proc., o darbingo (18–65 m.) amžiaus pacientams didėjo 15,3 proc.

PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams pagal kompensavimo lygius. 2009–2015 m. didžioji dalis PSDF išlaidų buvo skiriama 100 proc. ir 80 proc. kompensavimo lygio vaistams (atitinkamai vidutiniškai 132 ir 59,28 mln. eurų kasmet arba 97 proc. visų PSDF išlaidų) (2 pav.). 2009–2011 m. PSDF išlaidos 100 proc. kompensavimo lygio vaistams mažėjo 12,9 mln. eurų (sudarė vidutiniškai 123,7 mln. eurų kasmet), tačiau 2012–2015 m. jos didėjo 27,9 mln. eurų

ir sudarė vidutiniškai 138,3 mln. eurų kasmet. PSDF išlaidos 80 proc. kompensavimo lygio vaistams mažėjo 2009–2011 m. ir 2013–2015 m. (atitinkamai 8,7 ir 7,2 mln. eurų arba sudarė vidutiniškai 60,5 ir 58,4 mln. eurų kasmet). 2009–2015 m. iš PSDF išlaidų 90 proc. kompensavimo lygio vaistų kompensuota už vidutiniškai 1 mln. eurų kasmet, o 50 proc. kompensavimo lygio vaistų – vidutiniškai už 5 mln. eurų kasmet. Šių abiejų kompensavimo lygių išlaidos 2009–2015 m. sudarė apie 3 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams. 2009–2015 m. PSDF išlaidos didėjo 100 proc. ir 90 proc. kompensavimo lygio vaistams (atitinkamai 17,3 ir 71,4 proc.), o mažėjo 80 proc. ir 50 proc. kompensavimo lygio vaistams (atitinkamai 17,4 ir 16,1 proc.).

2. Pacientų priemokų kompensuojamiems vaistams analizė 2009–2015 m.

Pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams. 2009–2015 m. didžiausios pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams buvo 2009 m. – 60,6 mln. eurų (priemokos sudarė 32,5 proc. visų PSDF išlaidų kompensuojamiems vaistams), tačiau 2010 m. jos mažėjo 22,2 proc. (46,8 mln. eurų), o 2011 m. jos sudarė 43,0 mln. eurų (mažiausia sumokėtų priemokų dalis analizuojamu laikotarpiu) (1 pav.). Nuo 2012 m. (45, 2 mln.) pacientų priemokos didėjo, o 2014 – 2015 m. jos sudarė vidutiniškai 52 mln. eurų kasmet. 2009–2015 m. pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams sumažėjo 13 proc.

Pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams pagal amžiaus grupes. 2009–2015 m. pensinio (65+ m.) amžiaus pacientų priemokos sudarė 56,5 proc. visų pacientų sumokėtų priemokų, atitinkamai darbingo amžiaus (18–65 m.) pacientų – 41,4 proc. ir vaikų (0–17 m.) – 2,1 proc. (1 lentelė). 2009–2011 m. darbingo (18–65 m.) ir pensinio (65+ m.) amžiaus pacientų priemokos mažėjo (atitinkamai 8,6 ir 9 mln. eurų arba sudarė vidutiniškai 21,6 ir 28,5 mln. eurų kasmet), o atitinkamai 2012–2015 m. priemokos didėjo – 4,3 ir 3,1 mln. eurų ir sudarė vidutiniškai 20,2 ir 28,3 mln. eurų kasmet. Nors 2009–2015 m. pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams mažėjo visose analizuotose pacientų amžiaus grupėse (vaikų grupėje (0–17 m.) – 31,3 proc., darbingo (18–65 m.) amžiaus grupėje – 18,9 proc.), tačiau mažiausias pokytis stebimas pensinio (65+ m.) amžiaus pacientų grupėje – 8,6 proc.

Pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams pagal ATC ligas. 2009–2015 m. kardiovaskulinę sistemą veikiantiems vaistams pacientų priemokos sudarė didžiausią dalį – 64,1 proc. visų pacientų priemokų kompensuojamiems vaistams, vidutiniškai 31,9 mln. eurų kasmet (1 lentelė) arba, kai šiuo laikotarpiu visos pacientų sumokėtos priemokos sudarė vidutiniškai 49,2 mln. eurų kasmet (1 pav.). Nors 2009–2011 m. pacientų priemokos šiems vaistams mažėjo 11,9 mln. eurų, tačiau jos sudarė vidutiniškai 32,5 mln. eurų kasmet, o 2012–2013 m. ir 2014–2015 m. jos sudarė vidutiniškai 28,8 ir 33,1 mln. eurų kasmet (1 lentelė). 2009–2015 m. prieš-

navikiniams vaistams pacientų priemokos sudarė 1,9 proc. visų pacientų priemokų kompensuojamiems vaistams, jos svyravo nuo 0,6 mln. iki 1 mln. eurų. 2009–2015 m. kardiovaskulinę sistemą veikiantiems vaistams pacientų priemokos mažėjo 14,1 proc., o priešnavikiniams vaistams didėjo 66,7 proc.

Pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams pagal kompensavimo lygius. 2009–2015 m. pacientų didžiąją dalį visų priemokų sudarė 80 proc. kompensavimo lygio priemokos (vidutiniškai 35,8 mln. eurų kasmet) (3 pav.). Nors 2009–2011 m. šio kompensavimo lygio pacientų priemokos mažėjo 11,7 mln. eurų, tačiau jos sudarė vidutiniškai 36,2 mln. eurų kasmet, o 2012–2013 m. ir 2014–2015 m. jos sudarė vidutiniškai 32,8 ir 38,2 mln. eurų kasmet. Analizuojamu laikotarpiu 100 proc. ir 50 proc. kompensavimo lygio pacientų priemokos sudarė vidutiniškai 7,3 ir 6,9 mln. eurų kasmet. 2009–2014 m. pacientų 90 proc. kompensavimo lygio priemokos sudarė mažiausią dalį visų priemokų 0,1 mln. eurų kasmet, o 2015 m. – 0,2 mln. eurų. 2009–2015 m. pacientų sumokėtų 100 proc., 80 proc. ir 50 proc. kompensavimo lygio priemokų mažėjo (atitinkamai 25 proc., 9,8 proc. ir 4,3 proc.), o didėjo 90 proc. kompensavimo lygio priemokų –100 proc.

Rezultatų aptarimas

Aukštos vaistų kainos, esant ribotiems valstybių biudžetams, tampa viena iš pagrindinių jų prieinamumą ribojančių kliūčių. Prognozuojama, jog į vaistų rinką patenkantys inovatyvūs brangūs vaistai lems 50–100 proc. vaistams skirtų išlaidų augimą, todėl šalims kyla būtinybė pervertinti vaistų kainų nustatymo mechanizmus[15]. Daugelyje šalių, ypač po globalios ekonominės krizės įgyvendinant vaistų politiką, nukreiptą į išlaidų mažinimą *(angl. cost-containment policy)*, taikomos vaistų kainodaros ir kompensavimo politikos bei kitos priemonės, skirtos gydytojams, farmacijos specialistams bei pacientams, skatinant generinių vaistų vartojimą[16]. Tačiau vaistų politika, nukreipta į išlaidų mažinimą, gali neduoti laukiamų rezultatų – suvaldyti sveikatos priežiūros išlaidų augimą ilgalaikėje perspektyvoje[17]. Pavyzdžiui, referencinis kainų nustatymas lemia didesnes generinių vaistų kainas nei konkurencinės rinkos sąlygomis arba ribojamas inovatyvių brangių vaistų prieinamumas, siekiant mažinti išlaidas vaistams, todėl vaistų gamintojai gali mažinti investicijas į naujų vaistų vystymą bei gamybą[18]. Priemonių, nukreiptų į trumpalaikį valstybės biudžeto taupymą, taikymas padidins sveikatos priežiūros išlaidas ilgalaikėje perspektyvoje[19].

15 Belloni, A., Morgan, D., Paris, V. Pharmeceutical expenditure and policies: past trends and future challenges. OECD health working papers No. 87. Paris: Organization for economic co-operation and development, 2016.
16 *Ibid.*
17 Hanisch, M., Kanavos, P. Editorial: cost containment: impact and consequences. *Eurohealth*, 2008. 14 (2): 1–2.
18 *Ibid.*
19 *Ibid.*

Todėl vaistų kainų reguliavimo priemonių, nukreiptų į išlaidų mažinimą, taikymas turėtų būti vertinimas, atsižvelgiant į jų ilgalaikį poveikį valstybės biudžetui, vaistų prieinamumą bei naudą pacientams.

Lietuvoje kryptingai įgyvendintos vaistų politikos priemonės, nukreiptos į vaistų kainų mažinimą, pagerino vaistų prieinamumą kainos atžvilgiu – 2009–2011 m. tolygiai mažėjo PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams ir pacientų jiems priemokos. Tačiau jų poveikis buvo trumpalaikis, nes 2012–2015 m. vaistų prieinamumas kainos atžvilgiu prastėjo: PSDF išlaidos kompensuojamiems vaistams didėjo, ypač priešnavikiniams vaistams bei 100 proc. kompensavimo lygio vaistams (šiuo lygiu kompensuojami vaistai, tarp jų priešnavikiniai vaistai, skirti gydyti lėtines ligas (A sąrašas) ir kompensuojami vaistai pagal veikliąją medžiagą, skirti atskirų socialinių grupių pacientams (B sąrašas), be to, augo (itin 2014–2015 m.) pacientų priemokos, ypač kardiovaskulinę sistemą veikiantiems vaistams, o daugiausiai priemokų kompensuojamiems vaistams sumokėjo pensinio amžiaus pacientai. Pacientų didžiąją dalį priemokų sudarė 80 proc. kompensavimo lygio priemokos (šiuo lygiu kompensuojami kardiovaskulinę sistemą veikiantys vaistai), todėl jų prieinamumas kainos atžvilgiu taip pat prastėjo, nors šių vaistų vidutinė recepto kaina 2009–2015 m. išliko stabili. Didėjančios pacientų išlaidos įsigyjant kompensuojamus vaistus rodo jiems tenkančią finansinę naštą. Bazinių vaistų kainų (kompensuojama iš PSDF dalis) mažinimas turi įtakos pacientų priemokoms – jei vaistų deklaruotos kainos nemažinamos ar likusi vaisto dalis nėra padengiama gamintojo suteikiamomis nuolaidomis, paciento priemokos didėja.

Lietuvoje įgyvendinant vaistų politiką, nukreiptą į išlaidų mažinimą, nepakankamai taikoma generinių vaistų vartojimą skatinančių kompleksinių priemonių, skirtų gydytojams, farmacijos specialistams ir pacientams[20]. Nors pacientams generinių vaistų pasiūla kompensuojamųjų vaistų kainynuose didėjo (2013–2015 m. generiniai vaistai sudarė apie 70 proc. visų vaistų), tačiau jų prieinamumas kainos atžvilgiu negerėjo: kainynuose mažėjant generinių vaistų bazinėms kainoms, apskaičiuotos pacientų priemokos augo[21]. Pacientams geresnį šių vaistų ekonominį prieinamumą užtikrino vaistų gamintojų taikytos nuolaidos pacientų priemokoms, tačiau ilgainiui jų taikymas neteko pradinio poveikio, nes mažiau gamintojų buvo linkę taikyti nuolaidas bei mažinti jų dydį, todėl pacientų priemokos didėjo[22]. Be to, pacientams trūksta objektyvios informacijos apie patentinių vaistų pakeičiamumą į analogiškos kokybės ir veiksmingumo bei mažiau kainuojančius generinius vaistus[23]. Jie vaistus renkasi atsižvelgdami tik į

20 Valstybės kontrolė. Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas. Ataskaita. Vilnius, 2016.

21 *Ibid.*

22 *Ibid.*

23 Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos 2016 m. gruodžio 6 d. protokolinis nutarimas Nr.3S-92 (2016), *supra* note 13.

specialistų (gydytojo ar vaistininko) rekomendacijas[24], todėl jų išlaidos vaistams išlieka aukštos. Siekiant generinių vaistų politikos rezultatyvumo, pirmiausia būtina peržiūrėti generinių vaistų įtraukimo į kainyną ir išlikimo jame reikalavimus, kurie neskatina generinių vaistų kainų konkurencingumo[25]. Generinių vaistų kainų ribų nustatymas nėra palankus kainų konkurencijai arba jų patekimui į rinką[26]. Nors kainų ribojimas sumažina naujai į rinką patenkančių vaistų kiekį, todėl skatina aktyvesnę konkurenciją kainomis ir greitesnį jų mažėjimą trumpuoju laikotarpiu, tačiau ilguoju laikotarpiu lemia aukštesnes kainas nei netaikant kainų ribojimų[27].

Daugelyje ES valstybių narių priimant vaistų kainodaros sprendimus taikomas išorinis referencinių vaistų kainų nustatymas *(angl. external reference pricing)*, nepaisant jo taikymo ribotumų[28,29,30] bei daromo neigiamo poveikio farmacijos pramonės konkurencingumui[31]. Jose vien tik šio kainų nustatymo metodo taikymas turėtų ribotą poveikį mažinant vaistų kainas (vaistų kainos sumažėtų apie 15 proc. per 10 metų), išskyrus mažesnio ekonominio išsivystymo pagal bendrą vidaus produktą (BVP) šalis (Lietuva, Slovakija, Graikija ir Latvija)[32], tačiau jose aukštos vaistų išlaidos pagal BVP (atitinkamai 2–2,4 proc. BVP, Latvijoje 1,3 proc. BVP)[33]. Šiose šalyse be šio metodo kryptingiau taikomos kitos vaistų kainų mažinimo priemonės (sisteminga vaistų kainų peržiūra, dažnas vaistų kainų mažinimas, vaistų kainos skaičiavimo metodai, paremti mažiausia vaisto kaina ar trijų mažiausių vaistų kainos vidurkiu, generinių vaistų vartojimo skatinimas ir kt.)[34].

Tačiau šalyse taikomas išorinio referencinių kainų nustatymas išlieka iššūkiu, nes šis metodas laikytina nepakankama priemone kainoms nustatyti ir jis taiko-

24 Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Lietuvos gyventojų apklausa apie kompensuojamų vaistų įsigijimą, 2016 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: http://www.vlk.lt/naujienos/tyrimai/Documents/0131%202016%20lapk_%20Lt%20gyventoj%C5%B3%20apklausa%20apie%20vaist%C5%B3%20%C4%AFsigijim%C4%85.pdf

25 Lietuvos respublikos konkurencijos tarybos 2016 m. gruodžio 6 d. protokolinis nutarimas Nr.3S-92 (2016), *supra* note 13.

26 European Commission. Pharmaceutical sector inquiry. Final Report. 2009 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/staff_working_paper_part1.pdf

27 European Commission., *supra* note 25.

28 Toumi, M., Remuzat, C., Vataire, AL., Urbinati, D. External reference pricing of medicinal products: simulation-based considerations for cross-country coordination. Final Report. 2014 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/erp_reimbursement_medicinal_products_en.pdf

29 Carone, G., Schwierz, Ch., Xavier, A., *supra* note 5.

30 Vogler, S., Lepuschütz, L., Schneider, P., Stühlinger, V. Study on enhanced cross-country coordination in the area of pharmaceutical product pricing. Final Report. 2015 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/pharmaproductpricing_frep_en.pdf

31 Toumi, M., Remuzat, C., Vataire, AL., Urbinati, D., *op. cit*.

32 Toumi, M., Remuzat, C., Vataire, AL., Urbinati, D., *op. cit*.

33 Carone, G., Schwierz, Ch., Xavier, A., *supra* note 25.

34 Toumi, M., Remuzat, C., Vataire, AL., Urbinati, D., *op. cit*.

mas suvaldyti vaistų išlaidas sparčiai augant inovatyvių vaistų kainoms[35]. Lietuvoje nustatant kompensuojamų vaistų kainas taikomos referencinių ES valstybių narių (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu patvirtintos referencinės valstybės – Bulgarija, Čekija, Estija, Latvija, Lenkija, Rumunija, Slovakija ir Vengrija) kainų vidurkis[36], tačiau šis metodas neskatina vaistų gamintojų mažinti deklaruotų vaistų kainų, todėl būtina peržiūrėti jo taikymo pagrįstumą bei tikslingumą[37].

ES valstybėse narėse vaistų išlaidų mažinimo priemone (taip pat generinių vaistų kainoms nustatyti) taikomas vidinis referencinių kainų nustatymas *(angl. internal reference pricing)*[38]. Šis metodas didina vaistų kainų konkurencingumą ir neturi neigiamo poveikio vaistų pramonės vystymuisi[39], tačiau tik trumpuoju laikotarpiu sumažina išlaidas (brangių vaistų vartojimas pakeičiamas į referencinius, mažesnės kainos vaistus), ypač trūksta įrodymų apie administravimo išlaidas nustatant kainodarą, poveikį sveikatos priežiūros paslaugų naudojimuisi, pacientų ekonominiam prieinamumui ir jų sveikatos išeitims[40].

Kelios ES valstybės narės priimdamos vaistų kainodaros ir kompensavimo sprendimus pradėjo taikyti verte paremtą kainodarą *(angl. value based pricing)*, nukreiptą į vaistų pirkimo ekonominį naudingumą *(angl. value for money)*, naudą pacientams ir kuriamą vertę visuomenei[41]. Ją Europoje pirmoji pradėjo taikyti Švedija (2002 m.) nustatydama vaistų, skiriamų pirminės asmens ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose, kainas ir juos įtraukdama į vaistų kompensavimo sistemą. Šioje šalyje taikant verte paremtą kainodarą vaistų kompensavimo sprendimai priimami atsižvelgiant į ekonominio efektyvumo ribos *(angl. cost-effectiveness threshold)* ir ligos intensyvumo *(angl. disease severity)* kriterijus, o poveikis biudžetui vertinamas tik esant finansiniams ribojimams[42]. Įvairiose šalyse skiriasi taikoma verte paremta kainodara, kuri diegiama kaip alternatyva įprastiems vaistų kainos nustatymo mechanizmams. Ši referencinėse šalyse taikoma kainodaros strategija kelia iššūkius šalims, kurios vaistų kainas nustato pagal referencinių šalių vaistų kainas (vienoje šalyje nustatyta vaisto verte paremta kaina nebūtinai atitinka kitos šalies kontekstą), be to, trūksta įrodymų apie taikymo privalumus lyginant su vaistų kainų derybų procesu[43]. Kai kuriose

35 Toumi, M., Remuzat, C., Vataire, AL., Urbinati, D., *op. cit*.

36 Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. kovo 10 d. nutarimas „Dėl referencinių valstybių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 31-1442.

37 Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos 2016 m. gruodžio 6 d. protokolinis nutarimas Nr.3S-92 (2016), *supra* note 13.

38 Carone, G., Schwierz, Ch., Xavier, A., *supra* note 25.

39 Carone, G., Schwierz, Ch., Xavier, A., *supra* note 25.

40 Acosta, A., Ciapponi, A., Aaserud, M., *et. al*. Pharmaceutical policies: effects of reference pricing, other pricing, and purchasing policies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014. Issue 10. Art. No.: CD005979.

41 Paris, V., Belloni, A. Value in pharmaceutical pricing. OECD health working papers No. 63. Paris: Organization for economic co-operation and development, 2013.

42 *Ibid*.

43 *Ibid*.

ES valstybėse narėse priimant vaistų kompensavimo (rečiau kainodaros) sprendimus taikomas sveikatos technologijų vertinimas *(angl. health technology assessment)*. Jis gali būti taikomas priimant vaistų išlaidų mažinimo sprendimus ar kainodaros procesuose (naudojamas su išoriniu kainų nustatymo metodu)[44].

ES valstybės narės vaistų kainodaros ir kompensavimo procesuose taiko įvairius instrumentus, kurių įgyvendinimas lemia vaistų kainas ir jų prieinamumą. Lietuvoje 2009–2015 m. valstybės valdymo ir kitos valstybės institucijos, įgyvendindamos vaistų kompensavimo politiką, taikė įvairias priemones, kuriomis siekė gerinti kompensuojamųjų vaistų prieinamumą kainos atžvilgiu, tačiau jis pacientams buvo užtikrintas trumpuoju laikotarpiu (2009–2011 m). Nuo 2016 m. šalyje kryptingai įgyvendinamos vaistų kainų mažinimo politikos priemonės, todėl sistemingas taikomų ar planuojamų taikyti vaistų kainų reguliavimo priemonių vertinimas turėtų tapti įrodymais grįstos vaistų kompensavimo politikos dalimi.

Išvados

1. 2009–2011 m. kompensuojamų vaistų prieinamumas kainos atžvilgiu gerėjo – mažėjo PSDF išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (nuo 186,6 mln. iki 165,8 mln. eurų), vienam kompensuojamųjų vaistų receptui (nuo 17,7 iki 15,4 eurų) bei pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams (nuo 60,6 mln. iki 43,0 mln. eurų). Tačiau 2012–2015 m. vaistų prieinamumas kainos atžvilgiu prastėjo – didėjo PSDF išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (nuo 176,1 mln. iki 197,5 mln. eurų), vienam kompensuojamųjų vaistų receptui (nuo 16,0 iki 18,0 eurų) bei pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams (nuo 45,2 mln. iki 52,7 mln. eurų).
2. 2009–2015 m. PSDF išlaidų didžiąją dalį sudarė priešnavikinių (18–27 proc.) bei kardiovaskulinę sistemą veikiančių (21–27 proc.) vaistų kompensavimas pagal 100 proc. bei 80 proc. kompensavimo lygius.
3. 2009–2015 m. pacientų priemokos vaistams sudarė apie ketvirtadalį (26,9 proc.) PSDF išlaidų kompensuojamiesiems vaistams. Didžiąją dalį (64,1 proc.) pacientų sumokėtų priemokų sudarė kardiovaskulinę sistemą veikiantys vaistai pagal 80 proc. kompensavimo lygį, o mažiausią dalį (1,9 proc.) – priešnavikiniai vaistai pagal 100 proc. kompensavimo lygį.
4. 2009–2015 m. pensinio (65+ m.) ir darbingo (18–65 m.) amžiaus pacientai dažniausiai mokėjo priemokas kompensuojamiems vaistams, ypač kardiovaskulinę sistemą veikiantiems vaistams pagal 80 proc. kompensavimo lygį. Be to, didžioji dalis PSDF išlaidų (95 proc. visų PSDF) buvo skirta šių amžiaus grupių (ypač darbingo amžiaus) pacientų vaistams kompensuoti.

44 Carone, G., Schwierz, Ch., Xavier, A. *supra* note 25.

Padėka

Straipsnio autorės dėkoja Valstybinės ligonių kasos specialistams už bendradarbiavimą teikiant statistinius duomenis.

Literatūra

1. Acosta, A., Ciapponi, A., Aaserud, M., *et. al*. Pharmaceutical policies: effects of reference pricing, other pricing, and purchasing policies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014. Issue 10. Art. No.: CD005979.
2. Belloni, A., Morgan, D., Paris, V. Pharmeceutical expenditure and policies: past trends and future challenges. OECD health working papers No. 87. Paris: Organization for economic co-operation and development, 2016.
3. Carone, G., Schwierz, Ch., Xavier, A. Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU. *Economic Papers 461*, 2012 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp_461_en.pdf
4. Council Directive 83/570/EEC of 26 October 1983 amending Directives 65/65/EEC, 75/318/EEC and 75/319/EEC on the approximation of provisions laid down by law, regulation or administrative action relating to proprietary medicinal products (83/570/EEC). Official Journal of the European Communities. L 332/1.
5. Council Directive of 21 December 1988 relating to the transparency of measures regulating the pricing of medicinal products for human use and their inclusion in the scope of national health insurance systems (89/105/EEC). Official Journal of the European Communities. L 40/8.
6. European Commission. Pharmaceutical sector inquiry. Final Report. 2009 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/staff_working_paper_part1.pdf
7. Garuolienė, K., Alonderis, T., Marcinkevicius, M. Pharmaceutical policy and the effects of the economic crisis: Lithuania. *Eurohealth*, 2011. 17 (1): 1-4.
8. Hanisch, M., Kanavos, P. Editorial: cost containment: impact and consequences. *Eurohealth*, 2008. 14 (2): 1-2.
9. Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybos 2016 m. gruodžio 6 d. protokolinis nutarimas Nr.3S-92 (2016) „Kompensuojamųjų vaistinių preparatų rinkos tyrimo išvados“ [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: https://kt.gov.lt/uploads/documents/files/Vaistu_tyrimo_isvados_2016-12-06.pdf
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/atveriami-duomenys-apie-vaistu-gamintoju-pardavimu-apimtis

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. V-572 „Dėl vaistų prieinamumo gerinimo ir jų kainų mažinimo priemonių plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 87-3715.
12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 23 d. nutarimas Nr. 1806 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimo Nr. 994 „Dėl ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 158-7191.
13. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. kovo 10 d. nutarimas „Dėl referencinių valstybių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 31-1442.
14. Organization for Economic Co-Operation and Development. Health expenditure and financing database: pharmaceutical spending (indicator) [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart
15. Paris, V., Belloni, A. Value in pharmaceutical pricing. OECD health working papers No. 63. Paris: Organization for economic co-operation and development, 2013.
16. The European Parliament and the Council Directive of 6 November 2001 on the community code relating to medicinal products for human use (2001/83/EC). Official Journal of the European Communities**.** L 311/67.
17. Toumi, M., Remuzat, C., Vataire, AL., Urbinati, D. External reference pricing of medicinal products: simulation-based considerations for cross-country coordination. Final Report. 2014 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/erp_reimbursement_medicinal_products_en.pdf
18. Valstybės kontrolė. Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas. Ataskaita. Vilnius, 2016.
19. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Lietuvos gyventojų apklausa apie kompensuojamų vaistų įsigijimą, 2016 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: http://www.vlk.lt/naujienos/tyrimai/Documents/0131%202016%20lapk_%20Lt%20gyventoj%C5%B3%20apklausa%20apie%20vaist%C5%B3%20%C4%AFsigijim%C4%85.pdf
20. Vogler, S., Lepuschütz, L., Schneider, P., Stühlinger, V. Study on enhanced cross-country coordination in the area of pharmaceutical product pricing. Final Report. 2015 [žiūrėta 2017-10-04]. Prieiga internete: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/pharmaproductpricing_frep_en.pdf
21. Vogler, S., Zimmermann, N., Leopold, C., de Joncheere, K. Pharmaceutical policies in European countries in response to the global financial crisis. *Southern Medical Review*, 2011. 4 (2): 22-32.

THE ACCESSIBILITY OF PHARMACEUTICALS REIMBURSED FROM THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE FUND BUDGET IN TERMS OF PRICES IN 2009 –2015

Ligita Vaičaitytė, Gintarė Petronytė
Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary. *This article focus on the accessibility of pharmaceuticals reimbursed from the compulsory health insurance fund (CHIF) budget in terms of prices in 2009–2015. Data on CHIF budget expenditure on reimbursed pharmaceuticals and patients co-payment for pharmaceuticals were obtained from the database of the National health insurance fund under the Ministry of Health.*

The major part of CHIF budget expenditure (45–48%) was used to cover the cost of pharmaceuticals for oncology and cardiovascular diseases at 100% and 80% reimbursement level in 2009–2015. CHIF budget expenditure on reimbursed pharmaceuticals and reimbursed per prescription, patients co-payment for pharmaceuticals decreased in 2009–2011, however, these indicators increased in 2012–2015. Patients' co-payment for reimbursed pharmaceuticals was 26.91% of CHIF budget expenditure in 2009–2015. The highest patients co-payments were paid for cardiovascular diseases pharmaceuticals at 80% reimbursement level whereas the lowest co-payments for oncology pharmaceuticals at 100% reimbursement level. The highest co-payments for reimbursed pharmaceuticals were paid by the patients of working age (18–65) and retirement age (65+). Furthermore, the major part of CHIF budget expenditure (95%) was used to cover the cost of reimbursed pharmaceuticals for both patients groups, especially for working age patients.

Although the state government and other government institutions, in implementing the pharmaceutical reimbursement policy, applied various measures to improve accessibility for reimbursed pharmaceuticals, however, the accessibility of reimbursed pharmaceuticals for patients (especially for those of the retirement age of 65+) was ensured in the short term (2009–2011).

Keywords: *pharmaceutical reimbursement policy, regulatory measures for reimbursed pharmaceuticals pricing, economic accessibility of reimbursed pharmaceuticals.*

Ligita Vaičaitytė, Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo fakulteto Politikos mokslų instituto magistrė.

Ligita Vaičaitytė, postgraduate at Mykolas Romeris University, Faculty of Public Governance, Institute of Political Science.

Gintarė Petronytė, biomedicinos mokslų daktarė, Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo fakulteto Politikos mokslų institutas. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos technologijų vertinimas, sveikatos sistemos tyrimai, sveikatos politika.

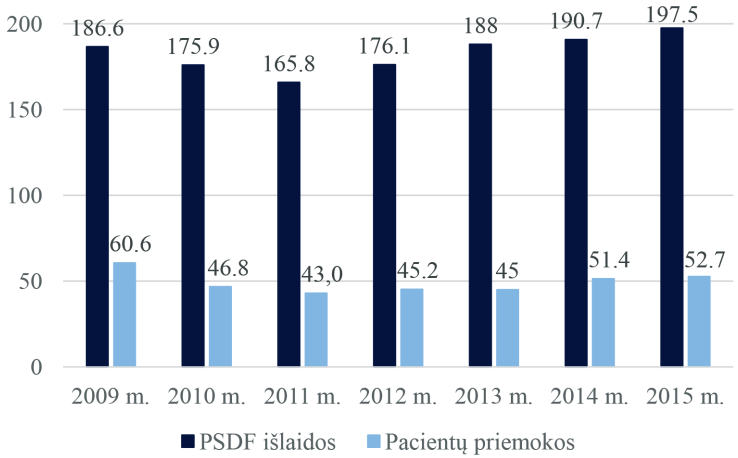
Gintarė Petronytė, doctor of Biomedicine Science, Mykolas Romeris University, Faculty of Public Governance, Institute of Political Science. Research interests: health technology assessment, health system research, health policy.

1 lentelė. *PSDF išlaidos ir pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams (mln. eurų) pagal vidutinę recepto kainą, ATC klasifikacijos ligas ir pacientų amžiaus grupes, 2009–2015 m.*

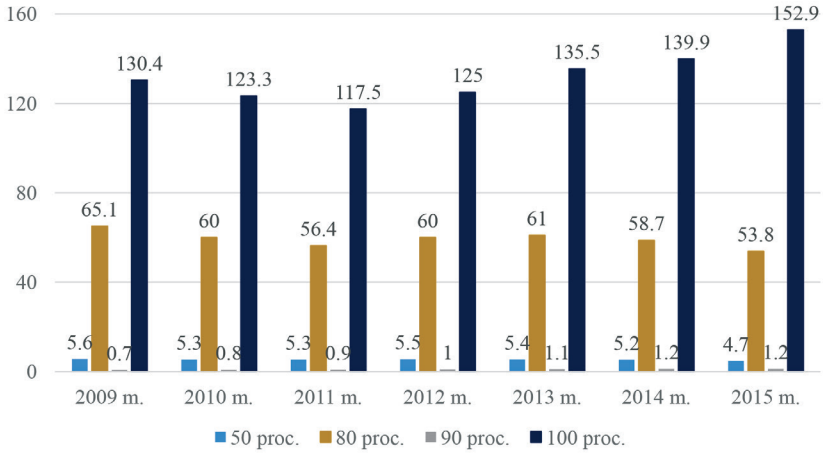
	Metai							Metinis pokytis (proc.)
	2009	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2009–2015**
PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiems vaistams								
PSDF išlaidos (eurų), tenkančios vienam receptui	17,7	16,2	15,4	16,0	16,8	17,2	18,0	1,7↑
Kasmetinis pokytis (proc.)		8,5↓	4,9↓	3,9↑	5,0↑	2,4↑	4,7↑	
PSDF išlaidos priešnavikiniams vaistams (mln. eurų)	34,4	32,3	30,5	34,0	43,0	46,0	54,3	57,8↑
Kasmetinis pokytis (proc.)		6,1↓	5,6↓	11,5↑	26,5↑	7,0↑	17,4↑	
PSDF išlaidos priešnavikiniams vaistams nuo visų išlaidų (proc.)	18	18	18	19	23	24	27	50,0↑
Kasmetinis pokytis (proc.)		0	0	5,6↑	21,0↑	4,3↑	12,5↑	
PSDF išlaidos (eurų), tenkančios vienam priešnavikinio vaisto receptui	250	228	210	225	276	272	310	24,0↑
Kasmetinis pokytis (proc.)		8,8↓	7,9↓	7,1↑	22,7↑	1,5↓	14,0↑	
PSDF išlaidos kardiovaskulinių ligų vaistams (mln. eurų)	50,0	47,3	44,2	46,8	47,5	46,5	42,0	16,0↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		5,4↓	6,6↓	5,9↑	1,5↑	2,1↓	9,7↑	
PSDF išlaidos kardiovaskulinių ligų vaistams nuo visų išlaidų (proc.)	27	27	27	27	25	24	21	22,2↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		0	0	0	7,4↓	4,0↓	12,5↓	
PSDF išlaidos (eurų), tenkančios vienam kardiovaskulinės ligos vaisto receptui	8,2	7,7	7,2	7,3	7,4	7,3	7,0	14,6↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		6,1↓	6,5↓	1,4↑	1,4↑	1,4↓	4,1↓	
PSDF išlaidos (mln. eurų) 0–17 m. amžiaus grupėje	9,8	10,4	10,0	11,6	10,2	9,6	9,3	3,1↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		8,3↑	3,8↓	16,0↑	12,1↓	5,9↓	3,1↓	
PSDF išlaidos (mln. eurų) 18–65 m. amžiaus grupėje	101,9	95,1	91,2	97,6	107,0	110,0	117,5	15,3↑
Kasmetinis pokytis (proc.)		6,7↓	4,1↓	7,0↑	9,6↑	2,8↑	6,8↑	
PSDF išlaidos (mln. eurų) 65+ m. amžiaus grupėje	89,4	83,8	78,8	82,3	85,8	85,5	85,8	4,1↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		6,3↓	6,0↓	4,4↑	4,3↑	0,3↓	0,3↑	

	Metai							Metinis pokytis (proc.)
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009–2015
Pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams								
Pacientų sumokėtos priemokos (mln. eurų) priešnavikiniams vaistams	0,6	1,0	0,9	0,9	0,9	1,1	1,0	66,7↑
Kasmetinis pokytis (proc.)		66,7↑	10,0↓	0	0	22,2↑	9,1↓	
Pacientų sumokėtos priemokos (mln. eurų) kardiovaskulinių ligų vaistams	39,1	31,1	27,2	29,0	28,5	32,6	33,6	14,1↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		20,5↓	12,5↓	6,6↑	1,7↑	14,4↑	3,1↑	
Pacientų sumokėtos priemokos (mln. eurų) 0–17 m. amžiaus grupėje	1,6	1,2	0,9	0,8	0,9	1,0	1,1	31,3↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		25↓	25↓	11,1↓	12,5↑	11,1↑	10↑	
Pacientų sumokėtos priemokos (mln. eurų) 18–65 m. amžiaus	27,0	19,7	18,0	18,8	18,7	21,5	21,9	18,9↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		27,0↓	8,6↓	4,4↑	0,5↓	15,0↑	1,9↑	
Pacientų sumokėtos priemokos 65+ m. amžiaus grupėje	33,6	27,0	25,0	26,4	26,3	29,9	30,7	8,6↓
Kasmetinis pokytis (proc.)		19,6↓	7,4↓	5,6↑	0,4↓	13,7↑	2,7↑	

Pastaba: kasmetinis pokytis (proc.) 2009–2010 m.; 2010–2011 m.; 2011–2012 m.; 2012–2013 m.; 2013–2014 m.; 2014–2015 m.
↑ – procentinio punkto didėjimas; ↓ – procentinio punkto mažėjimas



1 pav. *PSDF biudžeto išlaidos ir pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams (mln. eurų) 2009–2015 m.*

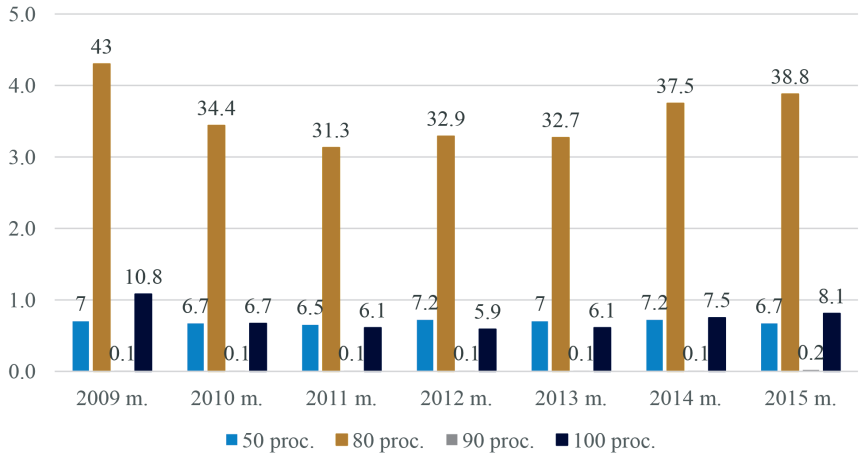


2 pav. *PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (mln. eurų) pagal kompensavimo lygius 2009–2015 m.*

2009–2015 m. PSDF išlaidų kompensuojamiems vaistams pagal kompensavimo lygius pokytis: 50 proc. – 16,1↓ proc.; 80 proc. – 17,4↓ proc.; 90 proc. – 71,4↑ proc.; 100 proc. –17,3↑ proc. Kasmetinis pokytis (proc.):

	50 proc.	80 proc.	90 proc.	100 proc.
2009–2010 m.	5,4↓	7,8↓	14,3↑	5,4↓
2010–2011 m.	0	6,0↓	12,5↑	4,7↓
2011–2012 m.	3,8↑	6,4↑	11,1↑	6,4↓
2012–2013 m.	1,8↓	1,6↑	10,0↑	8,4↑
2013–2014 m.	3,7↓	3,8↓	9,1↑	3,2↑
2014–2015 m.	9,6↓	8,3↓	0	9,3↑

Pastaba: ↑ – procentinio punkto didėjimas; ↓ – procentinio punkto mažėjimas



3 pav. *Pacientų priemokos kompensuojamiems vaistams (mln. eurų) pagal kompensavimo lygius 2009–2015 m.*

2009–2015 m. pacientų priemokų kompensuojamiems vaistams pagal kompensavimo lygius pokytis: 50 proc. – 4,3↓ proc.; 80 proc. – 9,8↓ proc.; 90 proc. – 100,0↑ proc.; 100 proc. – 50,0↑ proc. kompensavimo lygių vaistams. Kasmetinis pokytis (proc.):

	50 proc.	80 proc.	90 proc.	100 proc.
2009–2010 m.	4,3↓	20,0↓	0	38,0↓
2010–2011 m.	3,0↓	9,0↓	0	9,0↓
2011–2012 m.	10,8↑	5,1↑	0	3,3↓
2012–2013 m.	2,8↓	0,6↓	0	3,4↑
2013–2014 m.	2,9↑	14,7↑	0	23,0↑
2014–2015 m.	6,9↓	3,5↑	100,0↑	8,0↑

Pastaba: ↑ – procentinio punkto didėjimas; ↓ – procentinio punkto mažėjimas