

Recept

**Bilten
o zdravilih
iz obveznega
zdravstvenega
zavarovanja**



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Letnik 12/št.1/22.september 2014

Uvodnik

Spoštovani!

Sistem najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil (v nadaljnjem besedilu: TSZ) je zaživel in v Receptu objavljamo prvo uradno poročilo o petih do sedaj uvedenih TSZ. Prvi rezultati kažejo, da se je velika večina cen zdravil prilagodila, zato ni prišlo do pomembnih sprememb v porabi in številu prejemnikov zdravil. Tudi nizka doplačila niso pomembno zmanjšala porabe; ta se je zmanjšala le pri zdravilih z velikim doplačilom in povečala zlasti pri zdravilih brez doplačil. Odzivi na uvedbo sistema TSZ so bili zelo raznoliki, od soglasij strokovnih in stanovskih združenj zdravnikov, izrazitega nasprotovanja nekaterih predstavnikov civilne družbe in posameznih zdravnikov, do tožb dveh farmacevtskih družb. Prejeli smo tudi nekaj dobro utemeljenih pripomb: da zdravniki niso bili pravočasno in dovolj dobro obveščeni pred uvedbo novih TSZ in da so podatki o doplačilih v Centralni bazi zdravil (v nadaljnjem besedilu: CBZ) nezanesljivi. Za zmedo v CBZ je kriv sistem, ki omogoča farmacevtskim družbam dodatne popuste za svoja zdravila mimo plačnika, kar zmanjšuje zanesljivost podatkov. Zato smo sklenili, da bomo odslej pred vsako uvedbo nove TSZ izdali bilten Recept. Nadejamo se, da bo uveljavitev novega Zakona o zdravilih omogočila realnejše podatke o doplačilih v CBZ. Ne glede na te ovire nadaljujemo z uvajanjem novih TSZ v sistem NPV. 29. septembra bo uvedena TSZ s triptani. Ob omejenih možnostih financiranja sistema zdravstvenega varstva je mogoče nova zdravila razvrščati na listo le s prihranki na račun razvrščenih zdravil.

Razvojna naloga Skupine kakovostnega predpisovanja zdravil in ambulate oziroma posvetovalnice kliničnega farmacevta svetovalca, začeta leta 2012 v Pomurju, je bila letos spomladi uspešno uvedena v Zdravstvenem domu Ljubljana. Zdravniki iz Pomurja so v anketi izrazili željo, da se sodelovanje s kliničnimi farmacevtski svetovalci nadaljuje. Z izvajanjem in širjenjem teh aktivnosti pričakujemo:

- širjenje sistematičnega in celovitega pristopa k farmakoterapiji na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, kjer se predpiše največ zdravil,
- zdravljenje z zdravili, ki je bolj prilagojeno posameznemu bolniku, zaradi česar je manj neučinkovitega zdravljenja, neželenih učinkov, interakcij med zdravili in kot posledica tega tudi manj potrebe po zdravstvenih storitvah (ambulantni obiski, hospitalizacije) ter s tem nižji stroški za zdravstveno varstvo,
- boljše obvladovanje polifarmakoterapije, ki je najpogostejša prav pri starejših oziroma pri bolnikih z več boleznimi.

Ne moremo mimo dogodkov v zvezi z zlorabami predpisovanja zdravil, odkritih v letošnjem letu, o katerih so poročali tudi mediji. Čeprav so bile na področju predpisovanja zdravil v preteklosti že odkrite zlorabe, kažejo tokratni primeri povsem nove dimenzije. Prvič se srečujemo tudi z dejstvom, da so bili običajni pristopi ZZZS nezadostni in jih niso zaustavili. Elektronski recept in kontrolniki, ki jih bo mogoče uvesti, bodo zagotovo v določeni meri zmanjšali možnost zlorab, a nikoli v celoti. Z vestnim delom in sodelovanjem pa je mogoče takšne zlorabe hitro odkriti. Vemo, da je velika večina zdravnikov in farmacevtov zelo predana svojemu delu, ki marsikdaj presega normalne obveznosti, za kar bi se jim na tem mestu želeli posebej zahvaliti.

Jurij Fürst

Kazalo

Uvodnik	1
Terapevtske skupine zdravil	
Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil s triptani	2
Uvedba terapevtskih skupin zdravil – analiza	5
Predpisovanje in izdajanje zdravil	
Zdravila v obveznem zdravstvenem zavarovanju (OZZ) v letu 2013	9
Financiranje zdravil	
Seznam ampuliranih in drugih zdravil za ambulantno zdravljenje (Seznam A)	25
Pravila OZZ	
Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja – Novosti s področja pravice do zdravil in živil na recept	26
Predpisovanje enteralne prehrane ali prehrana "na recept"	28
CBZ	
Centralna baza zdravil	32

Na podlagi osmega odstavka 38. člena Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/13) je Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na 8. seji, dne 13. 5. 2014, sprejel

Sklep o določitvi terapevtske skupine zdravil s triptani

1. člen

Ta sklep določa terapevtsko skupino zdravil s triptani, v katero so uvrščena vsa zdravila s triptani v peroralni obliki.

2. člen

Terapevtska skupina zdravil s triptani vključuje zdravila z naslednjimi učinkovinami (v nadaljnjem besedilu: zdravila):

1. sumatriptan,
2. naratriptan,
3. zolmitriptan,
4. rizatriptan,
5. eletriptan,
6. frovatriptan,

ki imajo enako terapevtsko indikacijo kratkotrajno zdravljenje migrenskih napadov z avro ali brez nje.

3. člen

Terapevtska skupina zdravil s triptani je razdeljena v dva razreda primerljivih odmerkov glede na jakost zdravil za terapevtsko indikacijo iz prejšnjega člena:

Razred 1:

ATC	učinkovina	jakost	primerljivi odmerek
N02CC01	sumatriptan	50 mg	1 tableta
N02CC02	naratriptan	2,5 mg	1 tableta
N02CC03	zolmitriptan	2,5 mg	1 tableta
N02CC04	rizatriptan	5 mg	1 tableta
N02CC06	eletriptan	20 mg	1 tableta
N02CC07	frovatriptan	2,5 mg	1 tableta

Razred 2:

ATC	učinkovina	jakost	primerljivi odmerek
N02CC01	sumatriptan	100 mg	1 tableta
N02CC04	rizatriptan	10 mg	1 tableta
N02CC06	eletriptan	40 mg	1 tableta

4. člen

Med zdravili v terapevtski skupini zdravil s triptani in v posameznem razredu iz prejšnjega člena ni pomembnih razlik v učinkovitosti, varnosti, farmacevtskih oblikah ali načinu uporabe, zato je zdravilo z najugodnejšim razmerjem med stroški in učinki zdravljenja zdravilo z najnižjo ceno primerljivega odmerka v času vsakokratne določitve najvišje priznane vrednosti (v nadaljnjem besedilu: NPV) za terapevtsko skupino zdravil oziroma NPV za razrede.

5. člen

Ta sklep se objavi na spletni strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije naslednji dan po njegovem sprejemu in začne veljati 31. julija 2014.

Obrazložitev:

Na podlagi prvega odstavka 38. člena Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/13; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik) Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) določa terapevtske skupine zdravil (v nadaljnjem besedilu: TSZ) na lastno pobudo med zdravili, razvrščenimi na pozitivno in vmesno listo zdravil, pri čemer je podlaga za vključitev zdravila v TSZ terapevtska indikacija in merila iz 5. člena Pravilnika. Na podlagi 6. točke prvega odstavka 1. člena Pravilnik določa tudi natančnejši postopek in natančnejše pogoje za določanje TSZ. TSZ je skupina zdravil, razvrščenih na pozitivno in vmesno listo zdravil z enako terapevtsko indikacijo, ki lahko vključuje posamezna zdravila, kombinirana zdravila in različne farmacevtske oblike zdravila, ki jo določi Zavod (45. točka prvega odstavka 2. člena Pravilnika). V skladu z drugim odstavkom 1. člena Pravilnika Zavod določa TSZ na podlagi strokovnega mnenja komisije za razvrščanje zdravil na listo zdravil iz 32. člena Pravilnika (v nadaljnjem besedilu: komisija), ki je strokovno in neodvisno telo, ki ga sestavljajo strokovnjaki s področja medicine in farmacije, z znanji s področja klinične farmakologije ter drugi strokovnjaki s sistemskimi znanji s področja zdravil in katere člane imenuje upravni odbor Zavoda. Na podlagi osmega odstavka 38. člena Pravilnika TSZ in njihove spremembe s sklepom določi upravni odbor Zavoda (v nadaljnjem besedilu: sklep).

Terapevtska indikacija

Enaka terapevtska indikacija za vsa zdravila v TSZ s triptani je: kratkotrajno zdravljenje migrenskih napadov z avro ali brez nje.

Pomen za javno zdravje in prioritete programov zdravstvenega varstva

Migrena je prehodna, pogosta, ponavljajoča se nevrološka motnja, ki se pojavlja v obliki napadov, za katere je značilen zmeren ali intenziven glavobol, običajno lokaliziran na eni strani glave. Spremljajo ga slabost, bruhanje, fotofobija, fonofobija, pri nekaterih tudi avra. Pojavlja se lahko vsak mesec ali le nekajkrat na leto, napadi pa lahko trajajo od nekaj ur do nekaj dni. Glede na frekvenco jo delimo na epizodično in kronično. Migrene se najpogosteje pojavijo že v otroštvu ali pri mladih odraslih, redkeje kasneje. Približno pri 90 % ljudi, ki jo imajo, se je migrena prvič pojavila, preden so dopolnili 40 let. Približno 18 % žensk in 6 % moških ima migrenske glavobole.

Tabela 1. Triptani: izdatki zanje, poraba v definiranih dnevni odmerkih (DDD) in delež DDD v obdobju od januarja do decembra 2013.

ATC	Učinkovina	Celotna vrednost z DDV	Vrednost OZZ z DDV	Poraba v DDD	Delež DDD v %
N02CC01	sumatriptan	574.854	70.708	368.148	63,6
N02CC02	naratriptan	59.742	7.569	14.584	2,5
N02CC03	zolmitriptan	165.279	19.455	58.860	10,2
N02CC04	rizatriptan	–	–	–	0,0
N02CC06	eletriptan	390.499	47.343	95.022	16,4
N02CC07	frovatriptan	158.167	21.182	41.980	7,3
	SKUPAJ	1.348.541	166.257	578.594	100

Leta 2006 so bile objavljene Slovenske smernice za obravnavo migrene¹. V tabeli 1 so prikazani razvrščeni triptani, stroški zanje v letu 2013 in njihovi

1 Žvan B, Zaletel M, Pogačnik T. Slovenske smernice za obravnavo migrene 2006. Dosegljivo na spletnem naslovu: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/ecd3683a7a901e978be50c39a27df0b9.pdf>

tržni deleži. Rizatriptan je novo zdravilo, ki je bilo razvrščeno na listo februarja 2014, zato zanj še ni podatkov o porabi.

Vsi triptani so razvrščeni na vmesno listo.

V letu 2013 je prejelo vsaj en recept za triptan 13.371 oseb.

Komisija ugotavlja, da področje zdravljenja migrenskih glavobolov ne sodi med prioriteta področja, zato ima srednje velik javno zdravstveni pomen.

Terapevtski pomen

V Sloveniji so dostopna (registrirana in razvrščena) vsa sodobna zdravila za zdravljenje migrene. Če običajni analgetiki (npr. paracetamol) in nesteroidna protirevmatična in protivnetna zdravila (NSAID) niso učinkoviti, so na voljo triptani. To so selektivni agonisti serotoninских receptorjev. Gre za specifična zdravila, ki se uporabljajo le za zdravljenje migrenskih napadov. Namenjeni so bolnikom z migrenskimi napadi z zmerno in hudo prizadetostjo in tistim, ki jim napadi povzročajo blago prizadetost, a se ne odzovejo na zdravljenje z enostavnimi analgetiki ali NSAID. Triptani ne olajšajo le glavobola, ampak tudi spremljajoče simptome in znake, t. j. slabost, bruhanje, fotofobijo in fonofobijo. Zdravljenje s triptani se je izkazalo približno za 10 do 15 % učinkovitejše v primerjavi z enostavnimi analgetiki in NSAID.

Relativna terapevtska vrednost

TSZ s triptani je skupina zdravil z učinkovinami, navedenimi v tabeli 1. Čeprav so med njimi določene razlike, ki se lahko kažejo v hitrosti nastopa delovanja in pojavu povratnih glavobolov, so te majhne in klinično nepomembne². Razlike v njihovem delovanju so predvsem posledica razlik v absorpciji in presnovi, vezani na osebo in spol, ki jih je težko objektivno preučiti. Proučevali so tudi neodzivnost na triptane in ugotovili, da mora bolnik preizkusiti triptan v dveh ali treh napadih, preden se lahko ugotovi morebitno neodzivnost. V primeru neodzivnosti na enega se predpiše drug triptan.¹

TSZ s triptani ne vključuje zdravil z učinkovino sumatriptan 20 mg/0,1 ml pršilo za nos in sumatriptan 6 mg/0,5 ml raztopina za injiciranje zaradi drugačnega načina uporabe. Primerni sta za bolnike, ki jim je slabo in bruhanje ter ne morejo zaužiti peroralne oblike.

Zdravila z lastniškimi imeni, ki so vključena v TSZ s triptani, bodo določena v času vsakokratne določitve NPV za TSZ oziroma NPV za razrede iz 3. člena tega sklepa. Zdravila s cenami na dan 10. 2. 2014 so prikazana v tabeli 3.

Razredi

Na podlagi četrtega odstavka 38. člena Pravilnika se lahko TSZ razdeli na razrede primerljivih odmerkov glede na jakost zdravil (v nadaljnjem besedilu: razredi).

Primerljivi odmerki so določeni za enako terapevtsko indikacijo kratkotrajno zdravljenje migrenskih napadov z avro ali brez nje iz 2. člena tega sklepa. TSZ s triptani je razdeljena v dva razreda. Razredi so oblikovani glede na jakosti zdravila (tabela 2).

Zdravilo z najugodnejšim razmerjem med stroški in učinki zdravljenja

Ker med triptani ni bistvenih razlik v učinkovitosti, varnosti in farmacevtski obliki, jih je mogoče obravnavati kot homogeno skupino.

Na podlagi petega odstavka 38. člena Pravilnika se v primeru, če med zdravili v TSZ ali v posameznem razredu ni pomembnih razlik v učinko-

2 Ferrari A et al. Why pharmacokinetic differences among oral triptans have little clinical importance: a comment. *J Headache Pain*. 2011; 12(1): 5–12. Published online 2010 September 29. doi: 10.1007/s10194-010-0258-4

Tabela 2. Zdravila s triptani, primerljivi odmerki.

ATC	Učinkovina	Razred 1	Razred 2
N02CC01	sumatriptan	50 mg	100 mg
N02CC02	naratriptan	2,5 mg	
N02CC03	zolmitriptan	2,5 mg	
N02CC04	rizatriptan	5 mg	10 mg
N02CC06	eletriptan	20 mg	40 mg
N02CC07	frovatriptan	2,5 mg	

vitosti, varnosti, farmacevtskih oblikah ali načinu uporabe, določi kot zdravilo z najugodnejšim razmerjem med stroški in učinki zdravljenja tisto z najnižjo ceno primerljivega odmerka v času vsakokratne določitve NPV za TSZ oziroma razrede.

Dodana vrednost

Dodana vrednost se zdravilom s triptani ne določi, ker med njimi ni bistvenih razlik v učinkovitosti, varnosti in farmacevtski obliki.

V tabeli 3 so prikazana vsa zdravila z lastniškimi imeni, cenami primerljivih odmerkov in doplačila ob veljavnih cenah na dan 10. 2. 2014. Ta doplačila so informativna in se bodo po določitvi NPV spreminjala glede na to, v kolikšni meri bodo farmacevtske družbe prilagodile cene zdravil po uvedbi NPV za to TSZ.

Tabela 3. Peroralna zdravila s triptani s cenami na dan 10. 2. 2014, cene primerljivih odmerkov in potencialna doplačila. Referenčno zdravilo v posameznih razredih je označeno krepko.

Ime zdravila	Cena za obračun	Razred	Primerljivi odmerki	Cena prim. odmerka	Doplačilo
Imigran sprint 50 mg film. obl. tbl. 12x	12,57	1	50	1,0475	-
Sumacta 50 mg obložene tableta 12x	9,8	1	50	0,8167	-
Sumigra 50 mg film. obl. tbl. 12x	13,13	1	50	1,0942	0,56
Naramig 2,5 mg film. obl. tbl. 4x	8,93	1	2,5	2,2325	4,74
Zolmitriptan Actavis 2,5 mg orod. t. 2x	2,62	1	2,5	1,3100	0,52
Zomig 2,5 mg film. obl. tbl. 3x	3,93	1	2,5	1,3100	0,79
Zolmitriptan Actavis 2,5 mg orod. t. 6x	7,86	1	2,5	1,3100	1,57
Zomig 2,5 mg film. obl. tbl. 6x	7,86	1	2,5	1,3100	1,57
Maxalt 5 mg peror. liof. 12x	23,47	1	5	1,9558	10,90
Frotan 2,5 mg film. obl. tbl. 4x	11,62	1	2,5	2,9050	7,43
Relpax 20 mg tbl. 6x	17,62	1	20	2,9367	11,33
Imigran sprint 100 mg film. obl. tbl. 6x	6,54	2	100	1,0900	-
Sumacta 100 mg obložene tableta 6x	5,84	2	100	0,9733	-
SUMIGRA 100 mg film. obl. tbl. 6x	6,61	2	100	1,1017	0,07
Relpax 40 mg tbl. 6x	17,62	2	40	2,9367	11,08
Maxalt 10 mg peror. liof. 6x	13,04	2	10	2,1733	6,50

Farmakoekonomski vidik

Triptani so razvrščeni na vmesno (V10 %) listo. Izdatki zanje so v zadnjem letu (januar do december 2013) znašali 1.348.541 evrov (tabela 1). Farmakoekonomski vidik je pomemben, saj predstavljajo izdatki za triptane precejšnje finančno breme. Po padcu patentne zaščite za originalna zdravila in prihodu generičnih zdravil na trg so nastale med njimi velike razlike v ceni.

Prihranki

Določitev NPV za to TSZ bi glede na izračune o porabi v zadnjem letu (januar do december 2013) prinesla 336.198 evrov celotnih prihrankov in 33.620 evrov prihrankov v OZZ (z DDV) na letni ravni, kar znaša 25 % oziroma 20 % vrednosti TSZ (tabela 4).

Tabela 4. Zdravila s triptani: prihranki na letni ravni.

ATC	Učinkovina	Celotna vrednost z DDV	Vrednost OZZ z DDV	Celotni prihranki z DDV	Prihranki OZZ z DDV	Celotni prihranki v %	Prihranki OZZ v %
N02CC01	sumatriptan	574.854	70.708	38	4	0	0
N02CC02	naratriptan	59.742	7.569	18.924	1.892	1	1
N02CC03	zolmitriptan	165.279	19.455	16.895	1.690	1	1
N02CC04	rizatriptan	-	-	-	-	0	0
N02CC06	eletriptan	90.499	47.343	214.955	21.496	16	13
N02CC07	frovatriptan	158.167	21.182	85.386	8.539	6	5
Skupaj		1.348.541	166.257	336.198	33.620	25	20

Etični vidik

Ker ne gre za zdravljenje hude in redke bolezni, se etični vidik pri obravnavi te skupine zdravil ne upošteva.

Podatki in ocene iz referenčnih virov

Pri določitvi TSZ s triptani je bila uporabljena citirana strokovna literatura.

Posvet s stroko

TSZ s triptani je bila predstavljena na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana 17. 1. 2014. Določene prejete pripombe so bile upoštevane pri pripravi TSZ.

Mnenje Komisije za razvrščanje zdravil na listo

TSZ s triptani je Komisija za razvrščanje zdravil na listo nazadnje obravnavala na seji 4/2014 dne 17. 4. 2014, ko je sprejela sklep, da se TSZ sprejme in predloži Upravnemu odboru Zavoda v sprejem.

Številka: 9001-8/2014-DI/9

Ljubljana, 13. 5. 2014

Predsednica Upravnega odbora
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Lučka Böhm

Uvedba terapevtskih skupin zdravil – analiza

Uvod

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je leta 2003 uvedel sistem najvišjih priznanih vrednosti (NPV) za medsebojno zamenljiva zdravila. Ta sistem se je hitro širil: ob uvedbi je seznam vseboval 26 skupin zdravil z 148 zdravili, julija 2014 pa 114 skupin z 934 zdravili. Sistem NPV je poleg določanja najvišjih dovoljenih cen, ki je v pristojnosti JAZMP, najpomembnejši sistemski mehanizem za obvladovanje izdatkov za zdravila. Zakon za uravnoteženje javnih financ je v 3. in 4. členu z dopolnitvijo Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju uvedel NPV za terapevtske skupine zdravil (TSZ). V eno terapevtsko skupino je mogoče vključiti več različnih zdravil (učinkovin), ki imajo enako terapevtsko indikacijo. TSZ določa ZZZS na lastno pobudo. V TSZ se lahko določi referenčno učinkovino ali pa je referenčna vedno najcenejša učinkovina. Pogoji za referenčno učinkovino je s formulo določeni najmanjši tržni delež, kar zagotavlja, da je to zdravilo, ki je že dobro uveljavljeno. Za vsako TSZ se določi enotna cena (NPV); zdravilu ki ima zaradi svojih farmacevtskih ali terapevtskih lastnosti dodano vrednost, se lahko NPV dvigne. V isti skupini se lahko ustvaril razpon cen, ki pa je omejen. Kot v primeru medsebojno zamenljivih zdravil lahko tudi v primeru TSZ zdravnik, ko zamenjava zdravila iz zdravstvenih razlogov ni možna, pacienta oprosti doplačila, tako da na recept dopiše: "ne zamenjaj!". Zdravil v TSZ z različnimi učinkovinami farmacevta v lekarni ne sme zamenjati. 1. oktobra 2013 je bila uvedena prva TSZ zaviralcev protonske črpalke, 6. januarja 2014 TSZ za spreminjanje ravni serumskih lipidov in TSZ zaviralcev angiotenzinske konvertaze, 31. marca 2014 TSZ z acetilsalicilno kislino 100 mg in TSZ z imatinibom. Sistem je postavljen kot trajen mehanizem s stalnim dopolnjevanjem in obdobjimi preverjanji obstoječih TSZ.

Metode

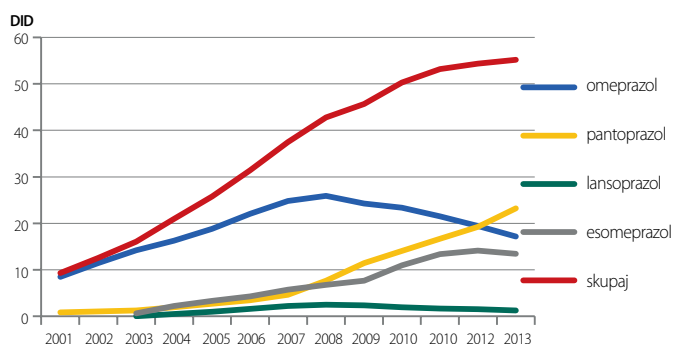
Opravljen je bila analiza vseh receptov, kritih iz javnih sredstev (zeleni recepti) iz baze receptov ZZZS v obdobju od januarja 2012 do maja 2014, izdanih v Sloveniji. Podatki so prikazani po mesečnih in štirimesečnih obdobjih. V vsakem obdobju so bili prešteti vsi prejemniki. Poraba zdravil je izražena v definiranih dnevni odmerkih (DDD). V TSZ, ki zajemajo posamezne učinkovine (acetilsalicilna kislina, imatinib), so podatki prikazani po lastniških imenih. V teh dveh TSZ niso prikazani podatki o številu prejemnikov.

Rezultati

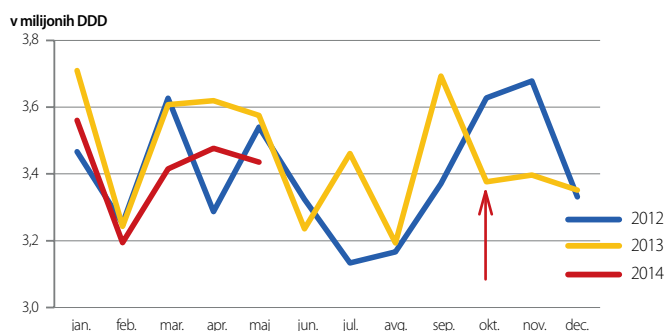
TSZ zaviralcev protonske črpalke (ZPČ)

Poraba ZPČ se je v obdobju 2001–2007 hitro povečevala; letne stopnje rasti so bile med 20 in 35 %. Do leta 2011 se je rast upočasnila s stopnjami rasti od 6 do 15 % letno, v letih 2012 in 2013 pa je znašala rast le še 2 %. Poraba posameznih učinkovin in skupna poraba je prikazana v sliki 1. NPV je bila uvedena 1. 10. 2013. V tej skupini ni določene referenčne učinkovine, osnova za NPV je zdravilo z najnižjo ceno primerljivega odmerka v razredu in preseženim tržnim deležem 0,5 % v razredu. Ob uvedbi sta bila

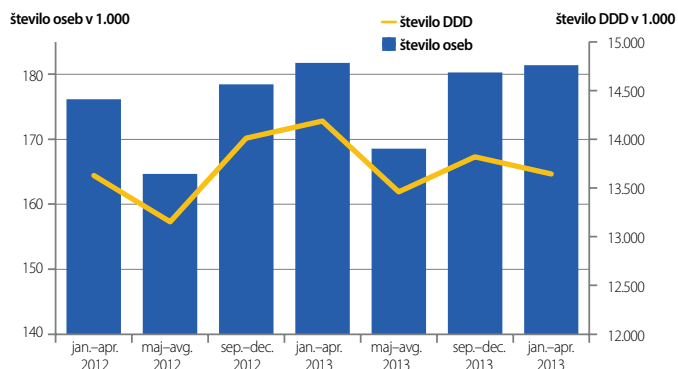
brez doplačil pantoprazol in esomeprazol, prvi omeprazol se je s ceno prilagodil NPV 31. 3. 2014, lansoprazol pa je imel ves čas doplačilo. Slika 2 kaže mesečno porabo ZPČ, slika 3 štirimesečno porabo in število prejemnikov, slika 4 pa mesečno porabo posameznih ZPČ pred uvedbo NPV in po njej.



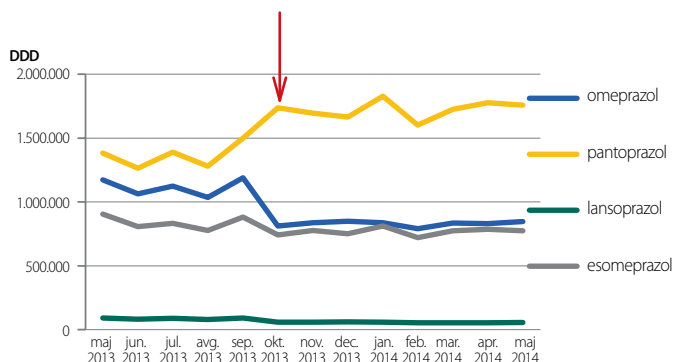
Slika 1. Poraba zaviralcev protonske črpalke v obdobju 2001–2013 v definiranih dnevni odmerkih na 1000 prebivalcev na dan (DID).



Slika 2. Poraba zaviralcev protonske črpalke v obdobju od januarja 2012 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (1. 10. 2013).



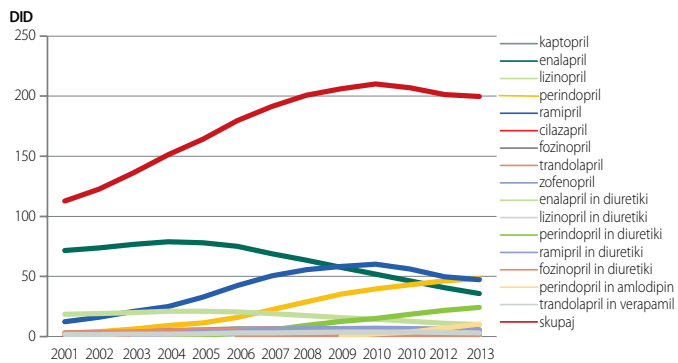
Slika 3. Število prejemnikov in poraba zaviralcev protonske črpalke po štirimesečnih obdobjih od januarja 2012 do aprila 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD).



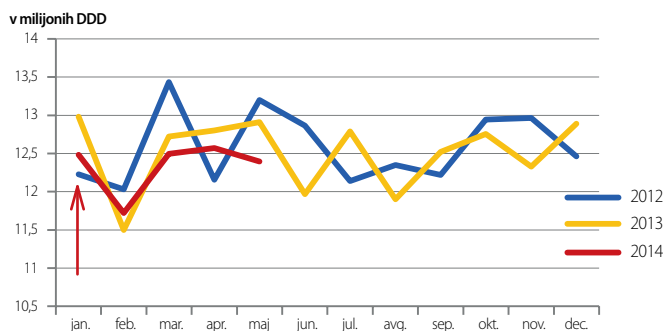
Slika 4. Poraba posameznih zaviralcev protonske črpalke v obdobju od maja 2013 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (1. 10. 2013).

TSZ zaviralcev angiotenzinske konvertaze (zaviralci ace)

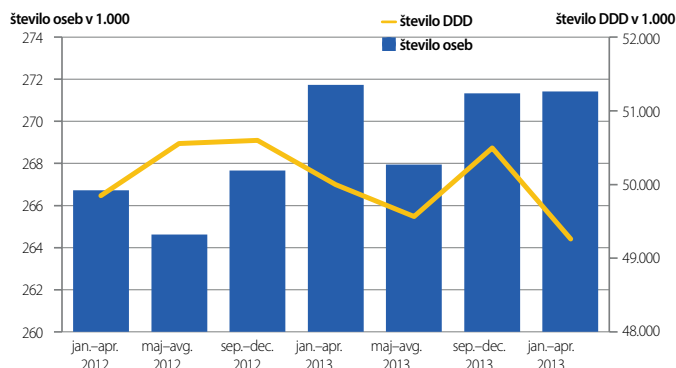
Poraba zaviralcev ace se je povečevala do 2010, nato se je pričela zmanjševati (slika 5). V letu 2013 je imel največjo porabo perindopril, sledila sta ramipril in enalapril. NPV je bila uvedena 6. 1. 2014. Ramipril je določen kot referenčna učinkovina. Ob uvedbi je bilo brez doplačil poleg ramiprila več učinkovin, zaradi velike porabe pa je bilo največ doplačil pri perindoprilu z indapamidom. 1. 7. 2014 je bilo potrebno doplačilo za zofenopril, trandolapril, perindopril z amlodipinom in trandolapril z verapamilom. Slika 6 kaže mesečno porabo, slika 7 število prejemnikov in porabo po štirimesečnih obdobjih, sliki 8 in 9 pa mesečno porabo zaviralcev ace pred uvedbo NPV in po njej.



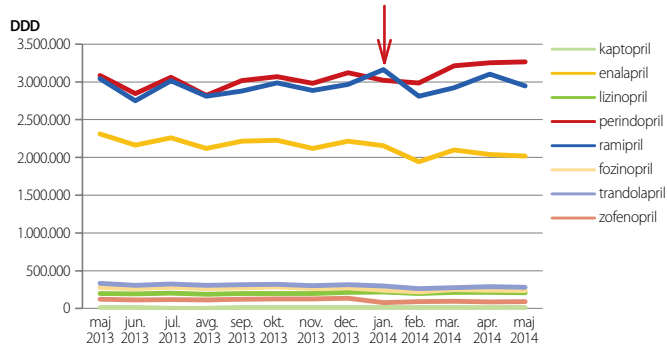
Slika 5. Poraba zaviralcev ace v obdobju 2001–2013 v definiranih dnevni odmerkih na 1000 prebivalcev na dan (DID).



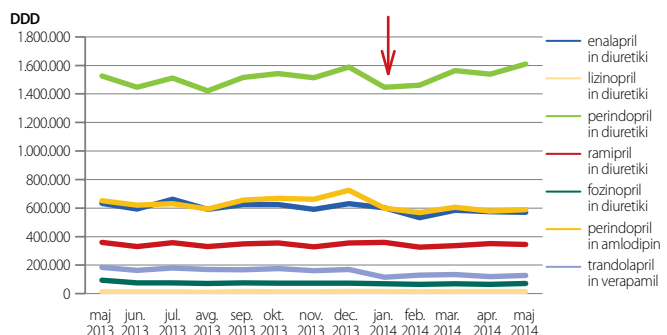
Slika 6. Poraba zaviralcev ace v obdobju od januarja 2012 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (6. 1. 2014).



Slika 7. Število prejemnikov in poraba zaviralcev ace po štirimesečnih obdobjih od januarja 2012 do aprila 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD).



Slika 8. Poraba zaviralcev ace brez kombinacij v obdobju od maja 2013 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (6. 1. 2014).

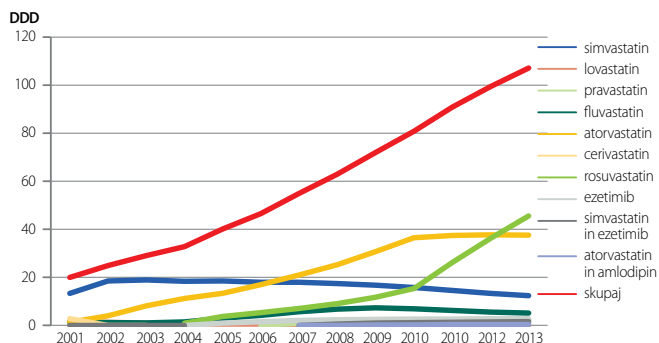


Slika 9. Poraba zaviralcev ace s kombinacijami v obdobju od maja 2013 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (6. 1. 2014).

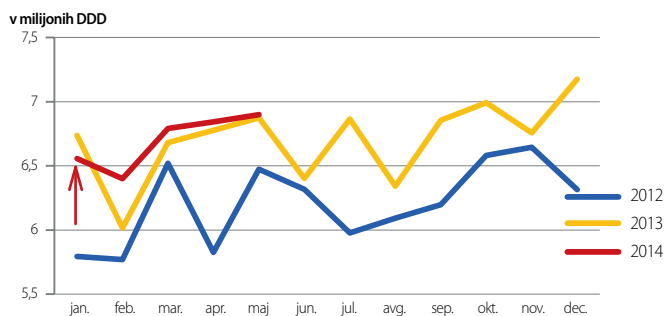
TSZ za spreminjanje serumskih lipidov (lipolitiki)

Poraba lipolitikov se vsa leta od uvedbe strmo povečuje (slika 10). V letu 2013 je imel največjo porabo rosuvastatin, sledila sta atorvastatin in simvastatin. NPV je bila uvedena 6. 1. 2014. Kot referenčna učinkovina je določen enokomponentni statin z najnižjo ceno primerljivega odmerka ob vsakokratni določitvi NPV. Ob uvedbi so bili brez doplačila vsi najpogosteje predpisani statini, največ težav zaradi doplačil in iskanja ustreznih zamenjav pa je bilo pri ezetimibu in njegovi kombinaciji s simvastatinom. 1. 7. 2014 je bilo potrebno doplačilo za obe navedeni zdravili, lovastatin in atorvastatin z amlodipinom. Tabela 1 kaže njihovo mesečno porabo pred uvedbo TSZ

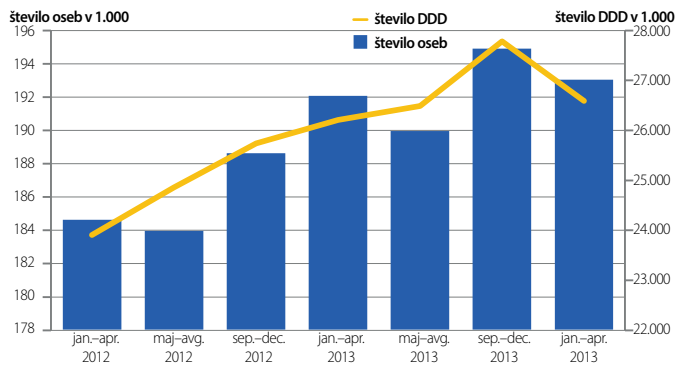
in po njej. Slika 11 kaže mesečno porabo, slika 12 število prejemnikov in porabo po štirimesečnih obdobjih, slika 13 pa mesečno porabo lipolitikov pred uvedbo NPV in po njej. Slika 14 je povečava spodnjega dela slike 13 z zdravili z nizko porabo, kjer so bile spremembe po uvedbi NPV najizrazitejše.



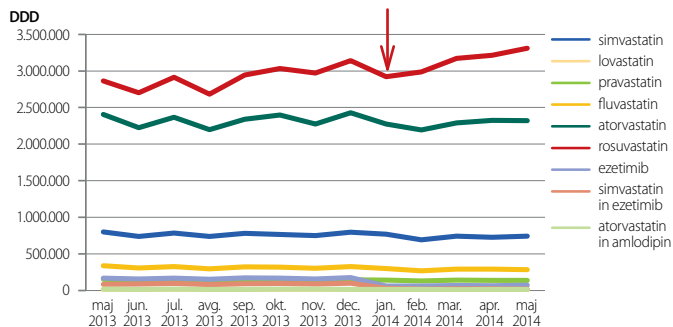
Slika 10. Poraba lipolitikov v obdobju 2001–2013 v definiranih dnevni odmerkih na 1000 prebivalcev na dan (DDD).



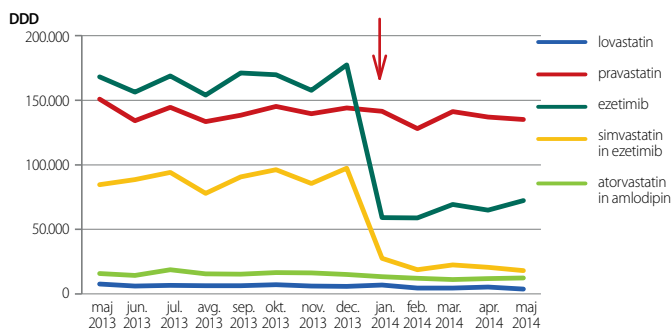
Slika 11. Poraba lipolitikov v obdobju od januarja 2012 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (6. 1. 2014).



Slika 12. Število prejemnikov in poraba lipolitikov po štirimesečnih obdobjih od januarja 2012 do aprila 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD).



Slika 13. Poraba lipolitikov v obdobju od maja 2013 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (6. 1. 2014).



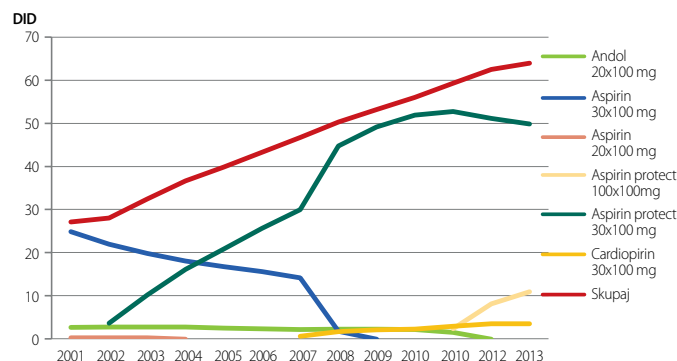
Slika 14. Poraba izbranih lipolitikov v obdobju od maja 2013 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (6. 1. 2014).

Tabela 1. Mesečna poraba lipolitikov z doplačili v obdobju maj 2013–maj 2014 v DDD z ustreznim indeksom.

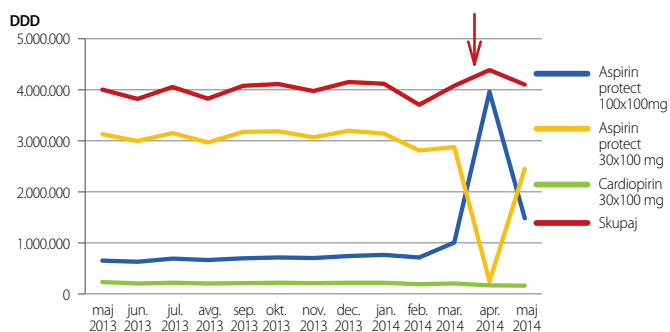
	lovastatin	ezetimib	simvastatin in ezetimib	atorvastatin in amlodipin
maj 13	7.289	167.990	84.540	15.630
jun. 13	6.009	156.190	88.290	14.280
jul. 13	6.418	168.760	94.020	18.390
avg. 13	6.267	153.850	77.880	15.480
sep. 13	6.329	170.890	90.420	15.150
okt. 13	6.871	169.630	96.090	16.290
nov. 13	6.080	157.620	85.470	16.080
dec. 13	5.876	177.230	97.080	15.120
jan. 14	6.587	59.300	27.600	13.440
feb. 14	4.613	59.160	18.960	12.330
mar. 14	4.720	69.420	22.650	11.220
apr. 14	5.316	64.980	20.760	11.970
maj 14	4.036	72.390	18.150	12.450
Indeks maj 14 / maj 13	55	43	21	80

TSZ z acetilsalicilno kislino 100 mg

Poraba zdravil z acetilsalicilno kislino 100 mg se strmo povečuje (slika 15). NPV je bila uvedena 31. 3. 2014. Kot referenčno je določeno zdravilo z najnižjo ceno primerljivega odmerka ob vsakokratni določitvi NPV. Vse od uvedbe je brez doplačila le veliko pakiranje Aspirina. Slika 16 kaže mesečno porabo pred uvedbo NPV in po njej.



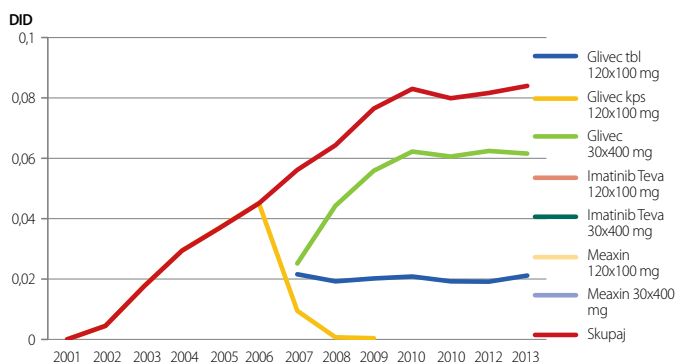
Slika 15. Poraba zdravil z acetilsalicilno kislino 100 mg v obdobju 2001–2013 v definiranih dnevni odmerkih na 1000 prebivalcev na dan (DDD).



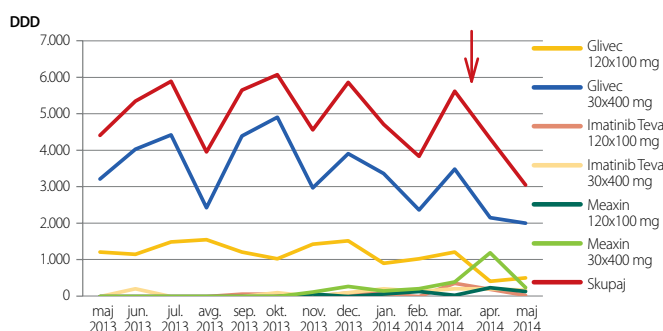
Slika 16. Poraba posameznih zdravil z acetilsalicilno kislino in njihova skupna poraba v obdobju od maja 2013 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (31. 3. 2014).

TSZ z imatinibom

Poraba zdravil z imatinibom je močno naraščala do 2009, nato se je stabilizirala (slika 17). NPV je bila uvedena 31. 3. 2014. Kot referenčno je določeno zdravilo z najnižjo ceno primerljivega odmerka ob vsakokratni določitvi NPV. Vse od uvedbe sta brez doplačila obe generični paraleli. Slika 18 kaže mesečno porabo imatiniba pred uvedbo NPV in po njej.



Slika 17. Poraba zdravil z imatinibom v obdobju 2001–2013 v definiranih dnevni odmerkih na 1000 prebivalcev na dan (DID).



Slika 18. Poraba posameznih zdravil z imatinibom in njihova skupna poraba v obdobju od maja 2013 do maja 2014 v definiranih dnevni odmerkih (DDD). Puščica kaže uvedbo NPV (31. 3. 2014).

Prihranki

Pred uvedbo vsake TSZ se izračunajo prihranki. To so maksimalni možni prihranki, ki se zmanjšajo v primeru uporabe »ne zamenjaj!«. Če zdravnik zaščiti zavarovano osebo pred zamenjavo zdravila in doplačilom, se prihranek ustrezno zmanjša. V tabeli 2 so prikazani ob uvedbi posamezne TSZ izračunani prihranki na letni ravni. Ti znašajo v povprečju 33 % vrednosti TSZ in za obvezno zdravstveno zavarovanje presegajo 10 milijonov evrov na letni ravni.

Tabela 2. Prihranki v terapevtskih skupinah zdravil na letni ravni, izračunani ob uvedbi vsake TSZ.

TSZ	Vrednost receptov	Vrednost OZZ	Skupni prihranki	Prihranki OZZ	Prihranki OZZ v %
Zaviralci protonske črpalke	13.249.227	1.647.496	2.310.024	231.002	14
Lipolitiki	24.485.616	16.534.017	10.294.405	6.680.062	40
Zaviralci angiotenzinske konvertaze	29.139.023	5.525.561	8.709.918	916.984	17
Acetilsalicilna kislina	4.417.317	3.111.351	1.588.797	1.112.158	36
Imatinib	5.156.087	5.156.087	1.730.907	1.730.907	34
SKUPAJ	76.447.270	31.974.512	24.634.051	10.671.113	33

OZZ – Obvezno zdravstveno zavarovanje

Razpravljanje

Ta analiza, narejena nekaj mesecev po uvedbi sistema TSZ, lahko pokaže le kratkoročne spremembe porabe zdravil. Za vpogled v širšo sliko so zato pri vsaki TSZ prikazani tudi podatki o porabi od 2001 dalje. Pomembna razlika je, če je bila TSZ uvedena v obdobju rasti, stagnacije ali padanja porabe. Za marca 2014 uvedene TSZ je za kakršnekoli zaključke še prezgodaj. Z uvedbo TSZ zaviralcev protonske črpalke je prišlo do zmanjšanja njihove porabe v obdobju, ko je njihova poraba verjetno dosegla vrh. Uvedba TSZ, je kot kaže, pripomogla vsaj h kratkoročni ustavitvi dolgoletnega naraščanja porabe. Število prejemnikov se ni zmanjšalo, verjetno se je celo povečalo – za končno oceno je še prezgodaj. To pomeni, da so zdravniki v povprečju nekoliko zmanjšali odmerke ZPČ. Brez vpogleda v zdravstveno dokumentacijo pacientov, pri katerih je prišlo do spremembe, ni mogoče oceniti kliničnega pomena teh sprememb. Uvedba TSZ je le še pospešila trend večanja tržnega deleža pantoprazola, ki se je pričel kazati leta 2007.

Poraba zaviralcev ace je dosegla vrh leta 2010, TSZ je bila uvedena v obdobju zmanjševanja njihove porabe, kar je deloma mogoče razložiti z vse večjim predpisovanjem kombinacij, ki navidezno zmanjšajo porabo, merjeno v DDD. Primer: 1 DDD perindopriila je 4 mg, indapamida 2,5 mg, njune kombinacije (perindopril 4 mg/indapamid 1,5 mg) pa 1 DDD. Z uvedbo TSZ je prišlo do sprememb le pri zdravilih z doplačilom, a jih lahko ocenimo kot majhne. Število oseb, ki prejemajo zaviralce ace, se ni zmanjšalo.

Uvedba TSZ lipolitikov, ki jim poraba strmo narašča, je prinesla največjo spremembo med vsemi TSZ. Cene ezetimiba in kombinacij s simvastatinom so se z uvedbo TSZ le nekoliko znižale, tako da so potrebna visoka doplačila. Tabela 1 kaže, da se je njihova poraba izjemno zmanjšala, pri kombinaciji celo na petino. Kljub doplačilu pa se je poraba kombinacije atorvastatina z amlodipinom le malo zmanjšala. Uvedba TSZ ni vplivala na porabo statinov, saj zlasti poraba rosuvastatina neprekinjeno narašča. TSZ prav tako ni vplivala na število prejemnikov, ki se je nenehno zviševalo.

Uvedba TSZ z acetilsalicilno kislino ni povzročila zmanjšanja porabe, nasprotno, prišlo je celo do prehodnega porasta zaradi povečanja izdaje velikih pakiranj Aspirina. Nenaden padec porabe velikih pakiranj Aspirina v aprilu (slika 16) je nastal zaradi motnje v oskrbi trga, ki je bila maja odpravljena.

Imatinib je drago zdravilo z nizko porabo, v letu 2013 je bilo izdanih le 2100 pakiranj. Slika 17 kaže, da je hitro povečevanje porabe doseglo vrh leta 2010. Poraba se je ustavila na tej ravni, a z velikimi mesečnimi nihanjem. Slika 18 kaže, kot da je uvedba TSZ povzročila zmanjšanje porabe imatiniba, vendar bi bil takšen zaključek prezgoden in neutemeljen. Vzrok je verjetno v donacijah.

Sklep

Ta, prva analiza po uvedbi sistema TSZ kaže, da je prišlo do določenih sprememb v porabi posameznih zdravil, ki so posledica doplačil. Poraba večine zdravil se ni pomembno spremenila glede na dolgoročne trende, prav tako ni zaznati pomembnih sprememb števila porabnikov. Izjema je imatinib, kjer pa je še prezgodaj za sklepanje.

Zdravila v obveznem zdravstvenem zavarovanju v letu 2013

Razvrščanje zdravil na listo

V tabeli 1 so prikazani izbrani podatki o zdravilih, izdanih na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ) v letu 2013. Poraba zdravil, merjena v definiranih dnevni odmerkih (DDD), se je zvišala za 2,5 %. V zadnjih petih letih se poraba povečuje povprečno za 2,8 % letno. Vsaj en zeleni recept je prejelo 1.503.475 (73 %) prebivalcev. Poraba zdravil na prejemnika receptov se je povečala za 1,3 %, v zadnjih 5 letih pa povprečno za 2,6 % letno.

Glede na finančne podatke, ki zajemajo plačila ZZS lekarnam v letu 2013, so znašali odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja za zdravila 296.224.735 evrov, kar predstavlja 12,9 % odhodkov ZZS. Izdatki za zdravila so se glede na predhodno leto povečali za 14,7 milijona evrov oziroma za 5,2 %. Petletno povprečje (2009–2013) nominalne rasti znaša -0,7 % letno, realne rasti (z upoštevanjem inflacije) pa -2,4 %. Skupni izdatki za zdravila (obvezno in dopolnilna zavarovanja ter samoplačniška doplačila) so se znižali za 0,4 % na 445.253.563 evrov. Njihov delež se je v obdobju 2009–2013 znižal z 18,4 % na 18,1 % (slika 1). Povprečna cena DDD se je

z 0,58 evra v letu 2006, ko je bila najvišja v zadnjem 10-letnem obdobju, v 2013 znižala na 0,46 evra. Slika 2 kaže porabo zdravil in skupne izdatke zanje od 2001 dalje.

Izdatki za metadon in druga nadomestna zdravila v Centrih za zdravljenje odvisnosti od drog so znašali 2.459.864 evrov, kar je 8 % manj kot leta 2012.

ZZS je obravnaval 1.833 vlog za kritje izdatkov za nerazvrščena zdravila, zdravila, kupljena v tujini, živila za posebne zdravstvene namene in totalno parenteralno prehrano, kar je 29 % manj kot v letu 2012. 183 vlog (10 %) je bilo zavrnjenih. Izdatki za tako odobrena zdravila so znašali 1.333.237 evrov, kar je 18 % več kot 2012, za živila pa 863.396 evrov, kar je 31 % več kot v letu 2012.

ZZS je obravnaval 190 vlog (leta 2012 202) za razvrščanje zdravil na listo. Razvrščenih je bilo 17 novih zdravil na recept (2012: 27), ki bi jih lahko ocenili kot inovativna, od tega 2 s seznama nujnih zdravil. Na seznam bolnišničnih zdravil je bilo razvrščenih 10 novih zdravil. Razvrščeno je bilo 1 novo živilo. 7 vlog je bilo negativno rešenih, na 3 odločbe so se predlagatelji pritožili na drugostopenjski organ – Ministrstvo za zdravje.

Tabela 1. Zdravila, predpisana na recept v letih 2012 in 2013 z ustreznimi indeksi.

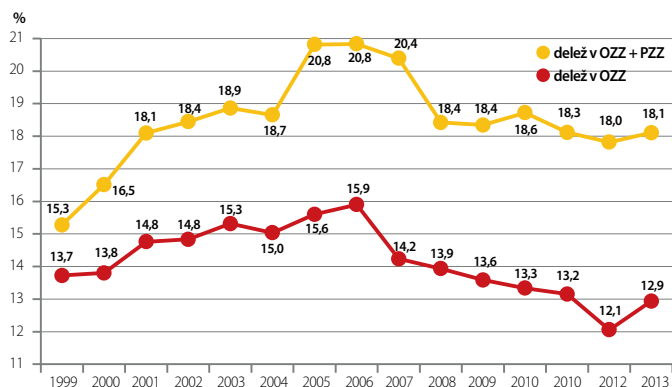
	2012		2013		2013/2012	
Št. razvrščenih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2542	(619)	2638	(631)	103,8	(101,9)
Št. razvrščenih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1709	(445)	1775	(457)	103,9	(102,7)
Št. razvrščenih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	833	(193)	863	(193)	103,6	(100)
Št. predpisanih zdravil za ambulantno predpisovanje (št. učinkovin)	2248	(605)	2333	(615)	103,8	(101,7)
Št. predpisanih zdravil na pozitivni listi (št. učinkovin)	1529	(438)	1536	(444)	100,5	(101,4)
Št. predpisanih zdravil na vmesni listi (št. učinkovin)	740	(190)	792	(189)	107,0	(99,5)
Skupno število predpisanih receptov v breme OZZ	16.242.776		16.502.346		101,6	
Št. receptov s pozitivne liste (delež v %)	10.246.149	(63)	9.559.135	(58)	93,3	(92,1)
Št. receptov z vmesne liste (delež v %)	5.996.627	(37)	6.943.211	(42)	115,8	(113,5)
Število receptov na prebivalca*	7,90		8,01		101,5	
Št. pakiranj na prebivalca*	18,66		19,07		102,2	
Poraba zdravil (v definiranih dnevni odmerkih)	941.143.844		964.603.376		102,5	
Celotni izdatki za zdravila na zeleni in beli recept** (v EUR)	454.395.630		451.081.737		99,3	
Celotni izdatki za zdravila, izdana na zeleni recept (v EUR; OZZ in PZZ) ***	447.145.565		445.253.563		99,6	
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila*** (v EUR)	279.724.947		276.519.550		98,9	
Izdatki za zdravila na zeleni recept na prebivalca (OZZ in PZZ)*	217,46		216,24		99,4	
Izdatki obveznega zavarovanja za zdravila na prebivalca*	136,04		134,29		98,7	
Povprečna vrednost Rp – s pozitivne liste	30,38		32,33		106,4	
–z vmesne liste	23,11		19,62		84,9	
Celotni izdatki za magistralna zdravila, izdana na zeleni recept (v EUR; OZZ in PZZ)***	6.262.231		6.323.890		101,0	
Število zavarovancev, ki jim je bilo predpisano vsaj eno zdravilo na recept v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja	1.485.133		1.503.475		101,2	
Število zavarovancev, ki jim je bil predpisan obnovljivi recept (delež zavarovancev v % glede na vse prejemnike zdravil)	319.801	(21,5)	393.541	(26,2)	123,1	(121,9)
Število izdaj na obnovljivi recept (delež v % glede na vse recepte)	2.064.146	(12,7)	2.886.201	(17,5)	139,8	(137,8)

* Stanje prebivalcev na dan 1. 7. 2012 oziroma 1. 7. 2013.

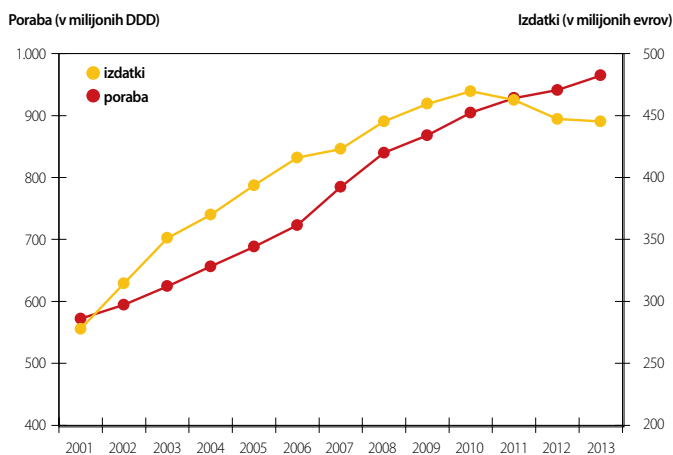
** Vrednost obveznega in prostovoljnih zavarovanj ter samoplačniških receptov.

*** Vrednost zdravil in lekarniške dejavnosti, izdanih v letu 2012 oziroma 2013.

Vir: ZZS, podatki iz baze receptov.



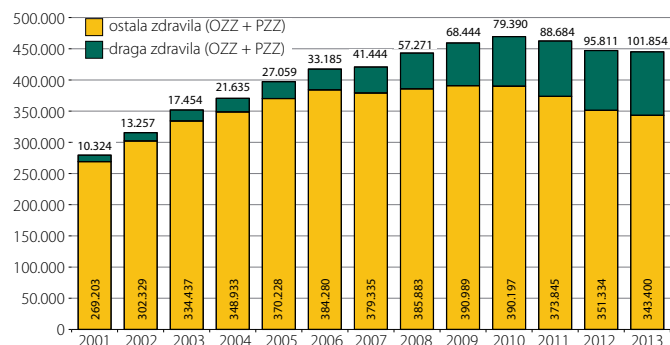
Slika 1. Delež izdatkov za zdravila med izdatki ZZZS (delež v OZZ) in v skupnih izdatkih obveznega in dopolnilnih zavarovanj (Delež v OZZ+PZZ) v obdobju 1999–2013.



Slika 2. Poraba zdravil na recepte v milijonih DDD in izdatki zanje (OZZ in doplačila) v milijonih evrov v obdobju 2001–2013.

Draga zdravila na recept

Poraba bioloških, tarčnih in drugih dragih zdravil na recept močno narašča, saj jih prejema vse več bolnikov. Če jih opredelimo po strošku zdravljenja, ki presega 2.000 evrov letno na osebo, je znašal njihov delež v letu 2013 22,9 % (Slika 3). Ta zdravila je prejelo 17.131 zavarovanih oseb (v letu 2012 16.079 oseb), povprečen strošek dragih zdravil na osebo je znašal 5.946 (2012: 5.959) evrov.



Slika 3. Celotni izdatki (OZZ in doplačila) za tarčna in druga draga zdravila v tisočih evrov v obdobju 2001–2013.

Predpisovanje podobnih bioloških zdravil

Predpisovanje podobnih bioloških zdravil je v Sloveniji zelo skromno, čeprav bi glede na ekonomsko situacijo pričakovali večjo zavzetost zanje. Delež porabe podobnih bioloških epoetinov se je povečal in znaša 46 % v okviru epoetinov alfa, theta in zeta. V celotni porabi epoetinov pa znaša delež podobnih bioloških epoetinov le 16 %. Večinsko se predpisujeta epoetin beta in metoksiipolietilenglikol-epoetin beta, katerih poraba se je povečala bolj kot poraba biološko podobnih paralel. Biološko podobnega ravnega hormona se predpiše le 3,3 %. Biološko podobnega filgrastima se predpiše skoraj polovico volumna v okviru običajnega filgrastima, vendar le 10 % v okviru celotnega filgrastima vključno s pegiliranim. Ti podatki kažejo, da se zdravniki predpisovanju podobnih bioloških zdravil izogibajo tako, da predpisujejo zdravila s patentno zaščito. Z večjim predpisovanjem podobnih bioloških zdravil bi se lahko njihove cene dodatno znižale in omogočile prihranke za nova zdravila. To je njihova najpomembnejša funkcija na trgu.

Tabela 2. Poraba podobnih bioloških zdravil v DDD v letih 2012 in 2013 z ustreznimi deleži.

DDD	Poraba 2012 (DDD)	Delež (%)	Poraba 2013 (DDD)	Delež (%)
epoetini – biološko podobna zdravila	93.478	14,1	111.893	16,4
epoetin alfa – originator	155.378	23,4	131.202	19,2
ostali epoetini	415.845	62,6	439.966	64,4
epoetini skupaj	664.701	100,0	683.061	100,0
somatropin - biološko podobno zdravilo	4.448	3,9	3.893	3,3
somatropin – originatorji	109.719	96,1	112.449	96,7
somatropin skupaj	114.167	100,0	116.342	100
filgrastim – biološko podobno zdravilo	5.568	9,6	6.739	10,5
filgrastim – originator	5.656	9,8	7.299	11,3
pegfilgrastim	46.520	80,6	50.280	78,2
filgrastim skupaj	57.744	100,0	64.318	100,0

Seznam razvrščenih bolnišničnih zdravil (seznam B)

Na seznam B, uveden 2011, je bilo razvrščenih 10 novih zdravil (2012: 13): kanakinumab (Ilaris), humani rekombinantni koagulacijski faktor IX (BeneFIX), moroktokog alfa (ReFacto), panitumumab (Vectibix), liposomski doksorubicin (Myocet), aflibercept (Eylea), ranibizumab (Lucentis), brentuksimab vedotin (Adcetris), humani polispecifični imunoglobulin (Octagam) in ipilimumab (Yervoy). V tab. 3 so prikazani izbrani podatki za zdravila s seznama B, ki jih bolnišnice uporabljajo v okviru bolnišnične ali specialistične ambulantne dejavnosti. Bolnišnice morajo o porabi teh zdravil redno poročati ZZZS.

Tabela 3. Izdatki za draga bolnišnična zdravila (seznam B) v obdobju 2009–2013 z indeksi in deležem zanje v okviru izdatkov OZZ za bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje.

Leto	Izdatki OZZ in PZZ	Indeks	Izdatki OZZ za seznam B	Izdatki OZZ za bolnišnično in spec. amb. dajavnost	Delež izdatkov v OZZ za seznam B (%)
2009	32.158.926	/	31.129.794	1.122.283.762	2,8
2010	33.469.397	104	32.408.277	1.122.338.013	2,9
2011	41.454.013	124	39.994.234	1.107.716.273	3,6
2012	47.739.301	115	45.022.513	1.094.952.225	4,1
2013	50.422.316	106	47.112.242	1.041.052.753	4,5

Seznam ampuliranih in drugih zdravil za ambulantno zdravljenje (seznam A)

V letu 2013 je prišlo do spremembe financiranja ampuliranih zdravil za ambulantno zdravljenje v specialističnih ambulantah in na primarni ravni. V seznam A so v skladu s Splošnim dogovorom uvrščena zdravila, ki so se že pred tem financirala v okviru ločeno zaračunljivih zdravil, nekatera pa so se lahko predpisovala tudi na recepte. Skupno jim je to, da jih je potrebno aplicirati v zdravstveni ustanovi. Zato so združena na enotnem seznamu A. Po novem jih zagotavljajo izvajalci, ZZS pa jih financira na osnovi prejetih zahtevkov. Na recepte jih od septembra 2014 dalje ni več mogoče predpisovati. V letu 2013 so stroški zanje znašali 1.712.786 evrov, vendar to niso celotni stroški, saj so bila nekatera zdravila še predpisovana na recepte.

Obnovljivi recept

Leta 2009 je ZZS uvedel obnovljivi recept. Predpisati ga je mogoče za vsa zdravila, ki se uporabljajo za dolgotrajno jemanje oziroma za zdravljenje kroničnih ali ponavljajočih se motenj ali bolezni. Nanj ni mogoče predpisati zdravil z režimom H in ZZ in tistih, ki vsebujejo narkotične in določene psihotropne snovi (predvsem anksiolitiki in opioidi). Zdravnikom obnovljivi recept omogoča učinkovitejše vodenje kroničnih bolnikov, ki so dobro urejeni in ne potrebujejo pogostih zdravniških pregledov. Obstaja pa nevarnost podvojevanja receptov, če osebni zdravnik in zdravnik v specialistični ambulanti nista dobro usklajena in če zdravnik nima dobre evidence. Prav tako je potrebno dobro sodelovanje z lekarno. Z vpogledom v neposredni elektronski dostop v bazo izdanih receptov ("on-line") je mogoče preprečiti veliko napak. Delež obnovljivih receptov v letu 2013 se je povečal z 12,7 % na 17,5 % (tabela 1). Vsaj en obnovljivi recept je prejelo 26,2 % prejemnikov receptov.

Obvladovanje izdatkov za zdravila

Sprejemu paketa predpisov na področju zdravil decembra 2010 je sledilo sklepanje krovnih dogovorov z inovativnimi farmacevtskimi družbami za znižanje cen na povprečno raven 6 % pod najvišjimi dovoljenimi cenami. Februarja 2012 je bila uveljavljena novela Pravilnika o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, ki je zaostriila merila za določanje cen generičnih zdravil. Za originalna zdravila pa je ZZS sklenil anekse h krovnim dogovorom, s katerimi so bile dosežene povprečno 9 % nižje cene od

najvišjih dovoljenih. ZZS sklepa tudi dogovore za vsako novo razvrščeno zdravilo. V letu 2012 je bila v okviru Zakona za uravnoteženje javnih financ sprejeta sprememba 23a. in 23c. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki uvaja določanje najvišjih priznanih vrednosti za terapevtske skupine zdravil. Določa jih ZZS na osnovi terapevtske indikacije in drugih meril. Aprila 2013 je bil objavljen novi Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo (Urad. l. RS, št. 35/13). Po pripravi dopolnitev Centralne baze zdravil, informacijske podpore pri izvajalcih, seznanjanju izvajalcev v obliki predavanj po območnih enotah, izdaji biltena Recept in natisu zloženek in plakatov za zavarovane osebe, je bila 1. oktobra 2013 uvedena prva terapevtska skupina zdravil, zaviralci protonske črpalke. Najvišje priznane vrednosti se določajo na 2 meseca. Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo se je razširil s 100 na 110 skupin zdravil in vsebuje 914 zdravil (leta 2012: 828).

Lestvica po vrednosti

Podatki o zdravilih, prikazani v nadaljevanju, ne vsebujejo belih, samoplačniških receptov, zdravil, porabljenih pri izvajalcih zdravstvenega varstva in nakupov zdravil v tujini. Tabela 4 vsebuje prvih 50 zdravil, razporejenih po vrednosti. Med njimi so vrednost prodaje najbolj povečali ustekinumab (Stelara), pantoprazol, bisoprolol in paracetamol. Vrednost prodaje se je najbolj zmanjšala olanzapinu, esomeprazolu in omeprazolu.

Tabela 4. Lestvica zdravil po vrednosti v letu 2013.

*Poraba v DDD/1000 preb./dan.

Mesto 2013	Mesto 2012	Splošno ime	Vrednost 2013 (v evrih)	Poraba* 2013	Indeks vrednosti	Indeks porabe
1	1	adalimumab	11.627.044	0,46	112	119
2	2	rosuvastatin	11.231.603	45,41	115	126
3	3	perindopril	7.724.031	48,01	85	105
4	4	atorvastatin	6.618.893	37,43	80	100
5	6	perindopril in indapamid	5.995.240	23,89	97	111
6	5	salmeterol in flutikazon	5.911.751	4,90	94	97
7	7	lenalidomid	5.119.735	0,03	106	107
8	7	insulin aspart, dvofazni	5.061.941	7,23	93	99
9	13	pantoprazol	4.790.792	23,24	118	121
10	10	formoterol in budezonid	4.758.877	4,73	106	111
11	8	imatinib	4.592.593	0,08	95	103
12	12	etanercept	4.188.920	0,17	102	104
13	11	interferon beta-1a	4.167.395	0,54	95	100
14	16	acetilsalicilna kislina (100 mg)	4.147.652	64,25	109	102
15	22	bisoprolol	3.995.194	19,19	118	109
16	19	pregabalin	3.855.914	2,26	109	110
17	20	dalteparin	3.491.118	2,45	101	101
18	32	paracetamol	3.477.520	5,67	117	105
19	23	perindopril in amlodipin	3.466.144	10,08	102	144
20	25	duloksetin	3.443.515	4,65	108	112
21	33	tramadol in paracetamol	3.309.604	6,72	115	120
22	18	escitalopram	3.294.718	14,92	93	103
23	26	amoksisilin in klavulanska kislina	3.278.673	4,25	103	104
24	50	ustekinumab	3.149.505	0,11	136	138

25	21	interferon beta-1b	3.108.705	0,19	91	93
26	14	omeprazol	3.036.608	17,19	75	89
27	24	rivastigmin	3.035.778	1,89	91	112
28	27	kvetiapin	2.977.323	2,54	94	108
29	34	diklofenak	2.815.787	16,72	99	90
30	31	insulin aspart, hitrodelujoči	2.814.143	4,07	95	101
31	47	tamsulozin in dutasterid	2.727.070	4,38	115	123
32	28	tiotropijev bromid	2.714.868	3,68	87	100
33	42	aripiprazol	2.696.385	0,85	106	105
34	95	denozumab	2.638.915	3,42	191	207
35	48	glatiramer acetat	2.633.604	0,12	112	117
36	29	enalapril	2.632.508	35,96	87	89
37	58	levodopa in zaviralec dekarboksilaze	2.546.737	1,03	119	106
38	39	pegfilgrastim	2.491.626	0,07	97	108
39	15	olanzapin	2.484.238	2,94	64	105
40	30	drosipirenon in etinilestradiol	2.481.147	13,27	82	98
41	44	indapamid	2.449.030	12,70	98	96
42	45	doksazosin	2.420.245	13,13	99	100
43	37	ramipril	2.418.898	47,16	91	96
44	35	montelukast	2.389.518	4,08	85	101
45	51	insulin glargin, dolgodelujoči	2.354.969	2,16	102	105
46	17	esomeprazol	2.352.815	13,45	64	95
47	38	nadroparin	2.317.153	1,17	90	91
48	49	karvedilol	2.311.558	7,25	100	95
49	36	eritropoetin alfa, beta, theta in zeta	2.310.061	0,49	84	93
50	40	gliceriltrinitrat	2.295.031	5,86	89	93

Lestvica po porabi

Največjo porabo po številu DDD ima že drugo leto zapored acetilsalicilna kislina (tabela 5). Med prvimi 50 zdravili se je najbolj povečala poraba perindopriila z amlodipinom, rosuvastatina in pantoprazola. Poraba se je najbolj zmanjšala omeprazolu, enalaprilu in enalaprilu s hidroklorotiazidom.

Tabela 5. Lestvica zdravil po porabi v letu 2012. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

Mesto 2013	Mesto 2012	Splošno ime	Poraba*	Vrednost (v evrih)	Indeks porabe	Indeks vrednosti
1	1	acetilsalicilna kislina (100 mg)	64,25	4.147.652	102	109
2	3	perindopril	48,01	7.724.031	105	85
3	2	ramipril	47,16	2.418.898	96	91
4	6	rosuvastatin	45,41	11.231.603	126	115
5	5	atorvastatin	37,43	6.618.893	100	80
6	4	enalapril	35,96	2.632.508	89	87
7	8	holekalciferol	27,09	832.142	112	105
8	7	amlodipin	25,11	1.787.346	95	96
9	9	perindopril in indapamid	23,89	5.995.240	111	97
10	11	pantoprazol	23,24	4.790.792	121	118
11	12	metformin	20,42	2.154.621	107	106
12	14	bisoprolol	19,19	3.995.194	109	118
13	10	omeprazol	17,19	3.036.608	89	75
14	13	diklofenak	16,72	2.815.787	90	99

15	15	furosemid	16,04	1.296.128	103	124
16	22	maternični vložek z levonorgestrelom	15,43	1.173.055	117	116
17	16	escitalopram	14,92	3.294.718	103	93
18	18	natrijev levotiroksinat	14,78	1.733.482	106	116
19	17	esomeprazol	13,45	2.352.815	95	64
20	24	sertralin	13,37	2.124.786	105	99
21	19	drosipirenon in etinilestradiol	13,27	2.481.147	98	82
22	23	doksazosin	13,13	2.420.245	100	99
23	25	valsartan	12,75	1.324.799	104	66
24	21	indapamid	12,70	2.449.030	96	98
25	26	lacidipin	12,56	1.958.704	106	107
26	20	simvastatin	12,45	2.197.984	93	87
27	31	laktuloza	11,66	909.396	106	98
28	27	zolpidem	11,60	1.630.123	99	94
29	36	gliklazid	10,82	1.994.138	116	104
30	32	tamsulozin	10,72	1.521.721	103	93
31	34	lerkanidipin	10,72	956.170	112	99
32	33	naproksen	10,71	2.091.179	108	114
33	30	losartan	10,68	1.504.318	97	82
34	28	gestoden in etinilestradiol	10,19	1.071.417	90	83
35	29	enalapril in hidroklorotiazid	10,08	1.358.255	90	92
36	42	perindopril in amlodipin	10,08	3.466.144	144	102
37	35	varfarin	9,20	1.127.605	99	97
38	37	telmisartan	8,00	2.137.216	102	96
39	41	fenoterol in ipratropijev bromid	7,28	1.536.624	103	98
40	38	karvedilol	7,25	2.311.558	95	100
41	40	insulin aspart, dvofazni	7,23	5.061.941	99	93
42	39	nifedipin	7,08	1.308.703	96	98
43	54	tramadol in paracetamol	6,72	3.309.604	120	115
44	43	losartan in hidroklorotiazid	6,32	1.359.490	95	74
45	45	loratadin	6,29	808.019	99	103
46	47	mometazon	6,23	1.030.995	100	99
47	50	alprazolam	6,09	969.639	100	107
48	49	finasterid	6,00	1.218.883	98	99
49	44	metoprolol	5,95	702.402	92	101
50	46	gliceriltrinitrat	5,86	2.295.031	93	89

Lestvica zdravil z največjo rastjo izdatkov OZZ

Zaradi vse težje obvladljivih izdatkov OZZ se kaže potreba po natančnejšem prikazu zdravil, ki so se jim izdatki OZZ najbolj povečali (tabela 6). Ker je delež OZZ v kritju zdravil 100 % (lista P100), 70 % (lista P70) ali 10 % (lista V), se ta lestvica razlikuje od vseh ostalih, ki kažejo le skupne (OZZ in PZZ) izdatke in porabo. Med temi zdravili je nekaj tistih, ki so že dolgo na trgu, a se izdatki zanje kljub temu hitro povečujejo, kot je npr. adalimumab (Humira), rosuvastatin, ustekinumab (Stelara), fingolimod (Gilenya), erlotinib (Tarceva), itd. Vemurafenib (Zelboraf) je novo zdravilo za zdravljenje melanoma, ruksolitinib (Jakavi) za mielofibrozo. Boceprevir (Victrelis) in telaprevir (Incivo) sta zdravila za zdravljenje hepatitisa C. Poraba peroralne oblike trivalentnega železa (dekstriferon, Ferrum Lek) se je povečala zato, ker na trgu ni več dvovalentne oblike železa.

Tabela 6. Lestvica zdravil po rasti vrednosti OZZ v letu 2013 glede na 2012. *Poraba v DDD/1000 preb./dan **DDD za ruksolitinib še ni določen

Me sto	ATC 5	Naziv	Poraba* 2013	Vrednost OZZ in PZZ 2013	Vrednost OZZ 2012	Vrednost OZZ 2013	Rast vrednosti OZZ
1	L02BX03	abirateron	0,02	1.665.529	613.911	1.665.529	1.051.617
2	L04AB04	adalimumab	0,46	11.627.044	7.977.690	8.965.556	987.865
3	B01AF01	rivaroksaban	1,82	1.674.774	228.766	1.182.280	953.514
4	B01AE07	dabigatraneteksilat	1,13	1.742.245	315.124	1.225.771	910.647
5	C10AA07	rosuvastatin	45,41	11.231.603	7.082.784	7.917.753	834.969
6	L04AC05	ustekinumab	0,11	3.149.505	2.314.724	3.149.506	834.782
7	L04AA27	fringolimod	0,02	969.529	145.390	969.529	824.139
8	N05AX13	paliperidon	0,50	2.232.587	1.497.486	2.232.582	735.096
9	L01XE03	erlotinib	0,03	1.615.612	152.529	810.422	657.893
10	J05AE11	telaprevir	0,00	689.625	58.357	689.625	631.268
11	M05BX04	denozumab	3,42	2.638.915	141.053	728.725	587.672
12	L01XE15	vemurafenib	0,00	482.550	0	482.550	482.550
13	L01XE05	sorafenib	0,02	1.442.099	978.012	1.442.099	464.087
14	L01XE08	nilotinib	0,02	1.595.662	1.163.839	1.595.662	431.823
15	L02AE04	triptorelin	0,24	633.963	208.678	633.961	425.283
16	L01XE18	ruksolitinib**	-	400.207	0	400.207	400.207
17	B02BD02	koagulacijski f. VIII	0,01	1.871.526	1.551.985	1.871.523	319.539
18	J05AE12	boceprevir	0,00	352.895	41.165	352.895	311.730
19	B03AB05	dekstriferon	5,14	855.398	351.172	657.646	306.474
20	L02AE02	levprorelin	0,35	447.208	153.550	447.207	293.657

Pregled ATC skupin

Tabela 7 kaže podatke o vrednosti in porabi zdravilnih po ATC skupinah. Ob skupnem 2,5-odstotnem povečanju porabe zdravil glede na leto 2012 je prišlo do zmanjšanja porabe le v skupini M. Ponovno se je najbolj povečala poraba v skupini V zaradi povečanja porabe večine zdravil, podobno je v tudi v skupini L. Primerjava podatkov v zadnjem 5-letnem obdobju (tabela 8) pokaže podobno sliko. Le v 2 skupinah (ATC G in M) se je poraba zmanjšala, v skupini L pa se je povečala kar za tretjino. V tej skupini so se tudi najbolj povečali stroški. V povprečju obvladujemo stroške bolje kot porabo.

Tabela 7. Poraba, celotna in OZZ vrednost receptov za zdravila na ravni ATC 1 v letu 2013 z ustreznimi indeksi glede na 2012. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Naziv skupine	Poraba*	Celotna vrednost	Vrednost OZZ	Indeks porabe	Indeks celotne vrednosti
A	Zdravila za bolezni prebavil in presnove	183,77	49.464.310	33.542.081	104	96
B	Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	95,08	28.326.454	19.573.738	106	114
C	Zdravila za bolezni srca in ožilja	545,07	99.911.987	35.765.414	102	96
D	Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	37,69	6.703.794	4.971.997	104	99
G	Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	93,67	21.979.367	10.664.789	101	96

H	Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov	21,31	8.785.369	6.336.109	105	99
J	Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	15,30	21.070.932	18.218.479	102	107
L	Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	11,51	73.999.161	66.381.567	108	107
M	Zdravila za bolezni mišično-skeletnega sistema	56,84	17.196.581	4.721.889	98	94
N	Zdravila z delovanjem na živčevje	136,83	71.174.182	45.472.660	104	97
P	Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,23	386.178	326.433	105	112
R	Zdravila za bolezni dihal	66,52	26.868.114	17.415.713	104	97
S	Zdravila za bolezni čutil	19,20	7.818.749	4.790.565	103	98
V	Razna zdravila	0,42	5.244.493	3.174.950	115	104
	Skupaj	1.283	438.929.673	271.356.385	102,5	100

Tabela 8. Poraba zdravil in njihova celotna vrednost na ravni ATC 1 v letih 2009 in 2013 z ustreznimi indeksi. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Naziv skupine	Poraba* 2009	Poraba* 2013	Indeks porabe	Vrednost 2009	Vrednost 2013	Indeks vrednosti
A	Zdravila za bolezni prebavil in presnove	148,03	183,77	124	54.043.831	49.464.310	92
B	Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	79,54	95,08	120	24.469.146	28.326.454	116
C	Zdravila za bolezni srca in ožilja	500,99	545,07	109	19.676.641	99.911.987	83
D	Zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva	37,52	37,69	100	7.064.928	6.703.794	95
G	Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni	97,32	93,67	96	24.796.760	21.979.367	89
H	Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje - razen spolnih hormonov	17,28	21,31	123	8.127.550	8.785.369	108
J	Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	15,18	15,30	101	18.645.208	21.070.932	113
L	Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji	8,59	11,51	134	55.396.212	73.999.161	134
M	Zdravila za bolezni mišično-skeletnega sistema	60,97	56,84	93	22.123.768	17.196.581	78
N	Zdravila z delovanjem na živčevje	120,30	136,83	114	79.360.485	71.174.182	90
P	Antiparazitiki, insekticidi in repelenti	0,20	0,23	118	286.036	386.178	135
R	Zdravila za bolezni dihal	61,64	66,52	108	28.666.824	26.868.114	94
S	Zdravila za bolezni čutil	16,64	19,20	115	7.582.684	7.818.749	103
V	Razna zdravila	0,19	0,42	227	3.456.687	5.244.493	152
	Skupaj	1.164,38	1.283,44	110	453.696.759	438.929.673	97

ATC A: Zdravila za bolezni prebavil in presnove (tabela 9)

Poraba natrijevega hidrogenkarbonata se je povečala za 28 %, verjetno le zato, ker se ga predpisuje vse manj v magistralni obliki, ki je po količini ni mogoče slediti. Magistralnih zdravil namreč ni dovoljeno predpisovati in izdajati, če so na trgu razvrščena industrijsko ali galensko izdelana zdravila, ki so praviloma cenejša. Med zaviralci protonске črpalke je prišlo do bistveno povečanega deleža porabe pantoprazola na račun vseh ostalih, njihova skupna poraba pa se je le malo povečala. Odbor za zdravila za uporabo v humani medicini (CHMP) pri Evropski agenciji za zdravila (EMA) je sprejel priporočila o omejitvi uporabe metoklopramida. Predpisuje se lahko le še za kratkotrajno uporabo (do 5 dni). Njegova uporaba pri kroničnih boleznih, kot so gastropareza, dispepsija in gastroezofagealni refluks, ali kot dodatek pri kirurških in radioloških posegih ni več dovoljena (1). Na listi zdravil je ponovno loperamid, vendar za zelo specifično indikacijo: "Le za zdravljenje bolnikov z rakom, ki imajo drisko po sistemskem zdravljenju ali obsevanju, in za zdravljenje bolnikov, pri katerih je driska posledica operacije črevesja." Poraba zdravil za zdravljenje sladkorne bolezni v zadnjem desetletju narašča s 4–8 % letno stopnjo. Poraba inzulinov se je povečala za 1 %, med njimi pa se povečuje poraba analogov na račun humanih inzulinov. Poraba inkretinskih zdravil, zlasti liraglutida se še vedno hitro povečuje, prav tako tudi poraba zaviralcev dipeptidil peptidaze 4 v kombinaciji z metforminom. Njihova v povprečju več kot 5 x višja cena v primerjavi s sulfonilsečninami jih postavlja na mesto, določeno z omejitvijo predpisovanja. Čeprav se je v več manjših študijah pokazala povezava inkretinskih zdravil s pankreatitisom, je bilo v metaanalizi 60 študij ugotovljeno, da je pojav pankreatitisa med bolniki, ki prejemajo inkretine, nizek in da na osnovi dosedanjih podatkov inkretinska zdravila ne povečujejo tveganja za pojav pankreatitisa (2). Medtem ko se poraba kalcija znižuje, se poraba holekalciferola še vedno zelo povečuje.

Tabela 9. Poraba zdravil za bolezni prebavil in presnove, izdatki zanje, ustrezni indeksi na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
A	Zdravila za bolezni prebavil in presnove	183,77	49.464.310	104	96	0,36
A02	Zdravila za kislinsko pogojene bolezni	58,92	12.183.812	101	88	0,28
A02AH	Natrijev hidrogenkarbonat	0,21	494.282	128	121	3,10
A02BA	Antagonisti histaminskih receptorjev H2	3,52	1.085.918	92	92	0,41
A02BA02	ranitidin	3,51	1.085.224	93	93	0,41
A02BC	Zaviralci protonске črpalke	55,17	10.570.094	102	87	0,25
A02BC01	omeprazol	17,19	3.036.608	89	75	0,24
A02BC02	pantoprazol	23,24	4.790.792	121	118	0,27
A02BC03	lansoprazol	1,29	389.880	84	81	0,40
A02BC05	esomeprazol	13,45	2.352.815	95	64	0,23
A03	Zdravila za zdrav. gastroint. funkc. motenj	1,36	457.341	100	111	0,45
A03FA01	metoklopramid	0,66	168.223	99	103	0,34
A03FA03	domperidon	0,59	153.832	100	107	0,35
A04	Antiemetiki in zdravila proti slabosti	0,05	496.454	93	92	12,04
A04AA02	granisetron	0,03	175.256	92	88	6,88
A04AD12	aprepitant	0,02	288.034	104	103	22,58
A05	Zdravila za bolezni žolča in jeter	0,37	249.380	112	107	0,90
A05AA02	ursodeoksiholna kislina	0,37	249.380	112	107	0,90
A06	Odvajala	11,73	943.464	106	99	0,11

A06AD11	laktuloza	11,66	909.396	106	98	0,10
A07E	Zdravila s protivnetnim delovanjem v črevesju	2,94	2.825.889	105	104	1,28
A07EA06	budezonid	0,16	417.888	112	112	3,58
A07EC02	mesalazin	2,35	2.231.110	105	102	1,27
A09	Digestivi, vključno z encimi	0,77	911.368	106	120	1,58
A10	Zdravila za zdravljenje diabetesa	73,08	27.927.630	104	99	0,51
A10A	Insulini in analogi	21,68	16.191.606	101	96	0,99
A10AB	Insulini s hitrim delovanjem in analogi	6,24	4.161.873	102	96	0,89
A10AB04	insulin lispro	1,13	708.092	100	96	0,83
A10AB05	insulin aspart	4,07	2.814.143	101	95	0,92
A10AB06	insulin glulizin	0,72	493.940	116	113	0,91
A10AC01	humani insulin, srednjedelujoči	2,04	1.281.855	106	102	0,84
A10AD	Insulini in analogi, dvofazni	9,56	6.506.768	99	93	0,91
A10AD01	humani insulin	0,59	331.733	88	82	0,75
A10AD04	insulin lispro	1,74	1.113.094	103	97	0,85
A10AD05	insulin aspart	7,23	5.061.941	99	93	0,93
A10AE	Insulini z dolgotrajnim delovanjem in analogi	3,84	4.241.110	103	101	1,47
A10AE04	insulin glargin	2,16	2.354.969	105	102	1,45
A10AE05	insulin detemir	1,68	1.886.141	101	99	1,49
A10B	Antidiabetiki, brez inzulinov	51,40	11.736.024	105	103	0,30
A10BA02	metformin	20,42	2.154.621	107	106	0,14
A10BB	Sulfonamidni antidiabetiki, derivati sečnine	23,04	4.025.474	104	100	0,23
A10BB07	glipizid	2,30	631.692	95	95	0,37
A10BB08	glikvidon	2,96	839.210	98	99	0,38
A10BB09	gliklazid	10,82	1.994.138	116	104	0,25
A10BB12	glimepirid	5,85	444.796	94	94	0,10
A10BD	Kombinacije peroralnih zdravil	3,78	2.224.397	104	110	0,78
A10BD02	metformin in glibenklamid	2,04	413.855	92	87	0,27
A10BD07	metformin in sitagliptin	0,92	951.050	110	106	1,37
A10BD08	metformin in vildagliptin	0,81	847.505	136	131	1,40
A10BF	Zaviralci glukozidaze alfa, akarboza	0,56	338.575	86	86	0,81
A10BH	Zaviralci dipeptidil peptidaze 4 (DPP-4)	1,55	1.547.592	104	101	1,32
A10BH01	sitagliptin	0,80	815.878	86	83	1,35
A10BH02	vildagliptin	0,25	251.815	100	96	1,34
A10BH05	linagliptin	0,34	333.664	517	517	1,29
A10BX	Drugi antidiabetiki, brez inzulinov	2,04	1.445.365	103	108	0,94
A10BX02	repaglinid	1,50	229.025	98	61	0,20
A10BX04	eksenatid	0,13	213.440	86	85	2,24
A10BX07	liraglutid	0,40	1.002.900	140	140	3,30
A11	Vitamini	30,84	1.988.083	108	97	0,09
A11CC03	alfakalcidol	1,61	595.213	95	89	0,49
A11CC04	kalcitriol	0,58	437.202	97	97	1,00
A11CC05	holekalciferol	27,09	832.142	112	105	0,04
A12	Minerali	3,40	1.157.073	95	82	0,45
A12AA04	kalcijev karbonat	2,87	840.522	95	76	0,39
A12BA	kalij	0,53	316.551	100	101	0,80

ATC B: Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov (tabela 10)

Rast porabe malomolekulskih heparinov in varfarina se je prvič doslej ustavila – zaradi uvedbe novih peroralnih antikoagulacijskih zdravil, vendar za zelo visoko ceno 3,4 milijona evrov. Acetilsalicilna kislina (ASA) nima več mesta v primarni preventivi srčnožilnih dogodkov. Obsežna metaanaliza je pokazala, da je razmerje med neželenimi učinki – hudimi krvavitvami in preprečenimi dogodki v primarni preventivi neugodno (3). Ocenjevali so tudi vpliv na preprečevanje raka, vendar ta ocena ni zanesljiva. ASA pa ostaja pomembno zdravilo v okviru sekundarne preventive. Poraba klopidogetrela se je zmanjšala, a ga nadomeščata bistveno dražja prasugrel in tikagrelor. Slednji ima zelo ozko omejitev predpisovanja: Le za zdravljenje bolnikov: 1. s trombozo žilne opornice ob rednem zdravljenju s klopidogetrelom, trajno, 2. pri posegih na deblu leve koronarne arterije in proksimalni LAD ter pri stentiranju dolgih žilnih odsekov po presoji interventnega kardiologa, za metalno opornico (BMS) 1 mesec in za opornico z zdravili (DES) 12 mesecev. Poraba epoetinov se je povečala za 3 %. Delež podobnih bioloških epoetinov je nizek glede na skupno porabo epoetinov (tabela 2).

*Tabela 10. Poraba zdravil za bolezni krvi in krvotvornih organov, izdatki zanje, ustrežni indeksi na predhodno leto in povprečna cena DDD zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.*

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
B	Zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov	95,08	28.326.454	106	114	0,40
B01	Antitrombotiki	86,38	19.028.344	104	119	0,29
B01AA	Antagonisti vitamina K	9,73	1.228.442	99	98	0,17
B01AA03	varfarin	9,20	1.127.605	99	97	0,16
B01AB	Heparinska skupina	4,45	7.036.783	98	96	2,11
B01AB04	dalteparin	2,45	3.491.118	101	101	1,90
B01AB05	enoksaparin	0,83	1.228.512	98	99	1,97
B01AB06	nadroparin	1,17	2.317.153	91	90	2,64
B01AC	Zaviralci agregacije trombocitov brez heparina	69,20	7.214.255	102	109	0,14
B01AC04	klopidogetrel	1,94	503.978	88	65	0,35
B01AC05	tiklopidin	0,60	345.567	87	84	0,76
B01AC06	acetilsalicilna kislina 100 mg	64,25	4.147.652	102	109	0,09
B01AC22	prasugrel	0,31	382.984	136	131	1,63
B01AC24	tikagrelor	0,50	810.545	302	287	2,16
B01AC30	dipiridamol, acetilsalicilna k.	1,59	603.296	77	74	0,50
B01AE	Zaviralci trombina direktni: dabigatran	1,13	1.742.245	524	396	2,04
B01AX	Drugi antitrombotiki: rivaroksaban	1,82	1.674.774	1250	530	1,22
B02	Antihemoragiki	0,04	3.445.136	119	118	127,36
B02BD02	koagulacijski faktor VIII	0,01	1.871.526	132	121	333,72
B02BX04	romiplostim	0,01	806.626	126	123	74,00
B02BX05	eltrombopag	0,01	760.403	107	106	72,27
B03	Zdravila za zdravljenje slabokrvnosti	8,67	5.836.494	125	98	0,90
B03A	Zdravila z železom	7,76	1.706.856	129	129	0,29
B03AB05	kompleks železovega(III) oksida s polimaltozo	5,14	855.398	185	189	0,22
B03AB09	železov(III) proteinsukcinilat	2,62	851.345	114	122	0,43
B03X	Epoetini	0,91	4.129.638	103	89	6,05
B03XA01	epoetin alfa, beta, theta in zeta	0,49	2.310.061	93	84	6,26
B03XA02	darbepoetin alfa	0,35	1.433.202	112	88	5,49
B03XA03	metoksipolietilenglikol - epoetin beta	0,07	386.375	149	137	7,32

ATC C: Zdravila za bolezni srca in ožilja (tabela 11)

Zdravila za bolezni srca in ožilja so z vrednostjo 100 milijonov evrov največja skupina. Njena vrednost se je ob 2 % večji porabi zmanjšala za 4 %. Evforija ob prihodu dronedarona se je polegla po študiji Pallas (4), ki je bila predčasno ustavljena zaradi neželenih učinkov, in varnostnem opozorilu Evropske agencije za zdravila (EMA) (5). Njegova poraba je v letu 2012 padla za 23 %, v l. 2013 pa za dodatnih 4 %. Organski nitrati so osnovna zdravila za zdravljenje angine pektoris, a se njihova poraba zmanjšuje. Ob tem je poraba obližev večja kot poraba peroralnih oblik. Rast porabe ivabradina je sicer nekoliko nižja kot v 2012, vendar je še visoka. V breme OZZ ga je mogoče predpisovati za novo indikacijo srčnega popuščanja. Nova omejitev predpisovanja se glasi: "1. Za bolnike z angino pektoris s sinusno tahikardijo, ki imajo kontraindikacije za zaviralce adrenergičnih receptorjev beta; 2. za zdravljenje kroničnega srčnega popuščanja II. do IV. razreda po NYHA z iztisnim deležem levega prekata 35 % ali manj pri bolnikih v sinusnem ritmu, pri katerih je srčna frekvenca enaka ali višja od 70 utripov na minuto, v kombinaciji s standardno terapijo, vključno z zdravljenjem z antagonistom adrenergičnih receptorjev beta oziroma tudi ko je zdravljenje z antagonistom adrenergičnih receptorjev beta kontraindicirano ali ga bolnik ne prenaša dobro; v obeh indikacijah samo na osnovi izvida kardiologa." Medtem so postali znani vmesni rezultati študije SIGNIFY, v kateri so ocenjevali ali zdravljenje z ivabradinom pri bolnikih z boleznijo koronarnih arterij zmanjša pogostnost srčno-žilnih dogodkov v primerjavi s placebom. Vmesni rezultati kažejo na majhno, a pomembno povečanje skupnega tveganja za smrtni izid zaradi srčno-žilnega vzroka ali ne-smrtne srčne kapi pri uporabi ivabradina v podskupini bolnikov s simptomatsko angino pektoris. Odbor za oceno tveganja na področju farmakovigilance pri EMA bo preučil vpliv teh izidov na razmerje med koristjo in tveganjem ivabradina in izdal priporočilo glede dovoljenja za promet (6). Ranolazin se je pričel zelo široko predpisovati. Zaradi presnove preko CYP3A4 se lahko vpleta v pomembne interakcije z drugimi zdravili za zdravljenje srčno-žilnih bolezni, kot so statini, diltiazem, digoksin ter z antimikotiki, klaritromicinom in grenivko. Ima neugoden varnostni profil. Zato ima naslednjo omejitev predpisovanja: "Le po priporočilu kardiologa za bolnike s stabilno angino pektoris, pri katerih niso možni invazivni posegi in bolezen ni ustrezno nadzorovana z zaviralci beta adrenergičnih receptorjev, antagonistami kalcija in dolgodelujočimi nitrati, ali jih ne prenašajo oziroma imajo kontraindikacije zanje." Poraba eplerenona še vedno strmo narašča. Pogosto je predpisan v nasprotju z omejitvijo predpisovanja, ki se glasi: "Zdravljenje po akutnem miokardnem infarktu, z iztisno frakcijo do 30% le v primerih, kadar se po zdravljenju s spironolaktonom pojavijo hudi neželeni učinki." V primerjavi s spironolaktonom ima sicer manj hormonskih neželenih učinkov (npr. ginekomastije), ima pa primerljiv vpliv na pojav hiperkaliemije, zato je ob višji ceni lahko le zdravilo druge izbire. Poraba zaviralcev beta adrenergičnih receptorjev narašča zaradi bisoprolola in nebivolola. Ponovalno je potrebno opozoriti, da kombinacija zaviralca ace in antagonista angiotenzinskih receptorjev (sartana) poveča tveganje za hiperkaliemijo in ledvično odpoved (7). Ta kombinacija je izjemoma možna le pri bolnikih s srčnim popuščanjem, ki so simptomatski kljub zaviralcu ace in zaviralcu beta adrenergičnih receptorjev. V tej indikaciji se lahko predpisujeta le valsartan in kandesartan (8). Na to je opozorila tudi EMA oziroma Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke v svojem sporočilu za javnost 15. 4. 2014 (9). Številne nove kombinacije antihipertenzivov so prijazne za bolnike zaradi poenostavitve zdravljenja in so tržno zelo uspešne (npr. perindopril z amlodipinom, telmisartan z amlodipinom ter valsartan, amlodipin in hidroklorotiazid), a se pojavlja vse večja nevarnost podvojevanja učinkovin in neprimernih kombinacij, če zdravnik ne ve natančno, katere učinkovine vsebujejo. Med statini se povečuje le poraba rosuvastatina in simvastatina z ezetimibom. Glede ezetimiba se še vedno pojavljajo dileme o mestu v zdravljenju. Na vprašanje, ali je bolje uporabljati visoke odmerke statinov ali nizke v kombinaciji z dodatnimi zdravili, kot sta ezetimib in vezalci žolčnih kislin, je skušala odgovoriti obsežna metaanaliza. Avtorji

zaključujejo, da je strategija kombinacije statina in dodatnih zdravil sicer možna za bolnike z visokim tveganjem za srčno-žilne bolezni ali za tiste, ki ne prenašajo statinov ali ne odgovorijo nanje, vendar predlagajo previdnost, ker ni dokazov o dolgoročni klinični koristnosti oziroma škodljivosti kombinacije (cit.: "This strategy should be used with caution given the lack of evidence on long-term clinical benefits and harms") (10). V veliki angleški retrospektivni študiji, ki je analizirala 9597 bolnikov 3,2 leta po miokardnem infarktu, so ugotovili, da ezetimib v kombinaciji s statinom ne vpliva na preživetje; atorvastatin in rosuvastatin pa v primerjavi s simvastatinom signifikantno podaljšata preživetje (11).

Tabela 11. Poraba zdravil za bolezni srca in ožilja, izdatki zanje, ustrežni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
C	Zdravila za bolezni srca in ožilja	545,07	99.911.987	102	96	0,24
C01	Zdravila za bolezni srca	23,09	7.031.479	97	100	0,41
C01A	Kardiotonični glikozidi: metildigoksin	2,55	317.886	94	101	0,17
C01B	Antiarritmiki, skupine I in III	4,39	1.088.343	98	97	0,33
C01BC03	propafenon	1,84	328.781	97	102	0,24
C01BD01	amiodaron	2,45	593.981	99	94	0,32
C01BD07	dronedaron	0,09	165.581	96	96	2,34
C01DA	Organski nitrati	8,87	2.680.335	93	90	0,40
C01DA02	gliceriltrinitrat	5,86	2.295.031	93	89	0,52
C01DA14	izosorbidmononitrat	3,01	385.304	93	93	0,17
C01E	Druga zdravila za bolezni srca	7,28	2.832.180	102	113	0,52
C01EB15	trimetazidin	5,54	540.825	96	72	0,13
C01EB17	ivabradin	1,47	1.732.354	112	106	1,57
C01EB18	ranolazin	0,27	559.001	456	443	2,80
C02	Antihipertenzivi	15,05	4.351.378	100	101	0,38
C02A	Antiadrenergiki z osrednjim del.	1,74	304.745	99	101	0,23
C02AC05	moksonidin	1,68	255.065	99	102	0,20
C02CA	Zaviralci adrenergičnih rec. alfa: doksazosin	13,13	2.420.319	100	99	0,25
C02K	Drugi antihipertenzivi	0,03	1.610.266	104	104	65,95
C02KX01	bosentan	0,03	1.545.754	104	103	65,40
C03	Diuretiki	35,45	6.198.610	100	103	0,23
C03BA11	indapamid	12,70	2.449.030	96	98	0,26
C03CA01	furosemid	16,04	1.296.128	103	124	0,11
C03CA04	torasemid	2,92	658.593	99	85	0,30
C03DA01	spironolakton	3,24	1.176.647	103	110	0,48
C03DA04	eplerenon	0,26	558.593	122	96	2,83
C07	Zaviralci adren. receptorjev beta	42,79	8.687.127	103	104	0,27
C07AB02	metoprolol	5,95	702.402	92	101	0,16
C07AB07	bisoprolol	19,19	3.995.194	109	118	0,28
C07AB12	nebivolol	5,27	778.929	115	84	0,20
C07AG02	karvedilol	7,25	2.311.558	95	100	0,42
C07BB07	bisoprolol in hidroklorotiazid	1,36	213.476	101	72	0,21

C08	Zaviralci kalcijevih kanalčkov	57,24	6.624.455	100	100	0,15
C08CA01	amlodipin	25,11	1.787.346	95	96	0,09
C08CA05	nifedipin	7,08	1.308.703	96	98	0,25
C08CA09	lacidipin	12,56	1.958.704	106	107	0,21
C08CA13	lerkanidipin	10,72	956.170	112	99	0,12
C08DA01	verapamil	1,33	329.626	92	104	0,33
C09	Zdravila z delovanjem na RAS	261,70	42.398.720	100	91	0,22
C09AA	Zaviralci ACE, enokomponentni	145,83	15.478.387	97	89	0,14
C09AA02	enalapril	35,96	2.632.508	89	87	0,10
C09AA03	lizinopril	3,22	217.581	99	98	0,09
C09AA04	perindopril	48,01	7.724.031	105	85	0,21
C09AA05	ramipril	47,16	2.418.898	96	91	0,07
C09AA09	fozinopril	4,36	655.634	93	93	0,20
C09AA10	trandolapril	5,10	729.234	92	84	0,19
C09AA15	zofenopril	1,89	1.076.893	126	139	0,76
C09B	Zaviralci ACE, kombinacije	53,83	13.150.827	108	97	0,33
C09BA02	enalapril in hidroklorotiazid	10,08	1.358.255	90	92	0,18
C09BA04	perindopril in indapamid	23,89	5.995.240	111	97	0,33
C09BA05	ramipril in hidroklorotiazid	5,60	565.423	95	93	0,13
C09BA09	fozinopril in hidroklorotiazid	1,19	273.853	99	95	0,31
C09BB04	perindopril in amlodipin	10,08	3.466.144	144	102	0,46
C09BB10	trandolapril in verapamil	2,79	1.458.383	92	90	0,70
C09CA	Antagonisti AT II, enokomponentni	40,73	6.784.032	101	83	0,22
C09CA01	losartan	10,68	1.504.318	97	82	0,19
C09CA03	valsartan	12,75	1.324.799	104	66	0,14
C09CA04	irbesartan	3,46	974.744	94	92	0,37
C09CA06	kandesartan	5,84	842.956	110	82	0,19
C09CA07	telmisartan	8,00	2.137.216	102	96	0,36
C09D	Antagonisti AT II, kombinacije	21,11	6.908.819	105	91	0,44
C09DA01	losartan in hidroklorotiazid	6,32	1.359.490	95	74	0,29
C09DA03	valsartan in hidroklorotiazid	4,67	1.086.819	104	71	0,31
C09DA04	irbesartan in hidroklorotiazid	1,97	842.397	96	87	0,57
C09DA06	kandesartan in hidroklorotiazid	0,93	239.171	109	81	0,34
C09DA07	telmisartan in hidroklorotiazid	3,37	1.420.145	105	98	0,56
C09DB01	valsartan in amlodipin	1,14	547.802	107	106	0,64
C09DB04	telmisartan in amlodipin	0,90	461.867	193	187	0,68
C09DX01	valsartan, amlodipin in hidroklorotiazid	1,80	951.127	135	134	0,70
C10	Zdr. za sprem. ravni serumskih lipidov	109,74	24.620.217	108	97	0,30
C10AA	Zaviralci reduktaze HMG CoA	102,76	21.073.728	108	97	0,27
C10AA01	simvastatin	12,45	2.197.984	93	87	0,23
C10AA03	pravastatin	2,26	386.969	100	95	0,23
C10AA04	fluvastatin	5,11	604.530	92	90	0,16
C10AA05	atorvastatin	37,43	6.618.893	100	80	0,24
C10AA07	rosuvastatin	45,41	11.231.603	126	115	0,33
C10AB	Fibrati	2,66	543.596	113	120	0,27
C10AB05	fenofibrat	2,46	485.077	116	125	0,26
C10AX	Druga z. za sprem. ravni ser. lipidov: ezetimib	2,64	1.740.715	101	96	0,88
C10BA	Druge kombinacije: simvastatin in ezetimib	1,42	1.182.629	109	106	1,11

ATC D: Zdravila za bolezni kože in podkožja (tabela 12)

Vrednost dermatoloških zdravil znaša skupaj z magistralnimi (tabela 1) 13 milijonov evrov. Vrednost magistralnih zdravil (6,3 milijona evrov) se je povečala za 1 %, industrijskih pa za 4 %. Poraba lokalnih antimikotikov in sistemskega terbinafina se je zmanjšala. Poraba kalcipotriola se je močno zmanjšala zaradi težav z oskrbo trga, poraba kombinacije z betametazonom pa povečala. Poraba kortikosteroidnih mazil se je povečala predvsem zaradi betametazona, poraba kombinacij z njimi pa se je nekoliko zmanjšala. Povečala se je poraba lokalnih zdravil za zdravljenje aken, poraba izotretinoina pa se je zmanjšala. Povečala se je poraba imunomodulatornega mazila pimekrolimusa.

*Tabela 12. Poraba zdravil za bolezni kože in podkožja, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.*

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
D	Zdravila za bolezni kože	37,69	6.703.794	104	99	0,24
D01	Antimikotiki za z. dermatoloških bolezni	7,87	1.612.345	95	93	0,27
D01A	Antimikotiki za lokalno zdravljenje	7,12	1.210.327	97	96	0,23
D01AC01	klotrimazol	3,48	547.859	101	98	0,21
D01AC02	mikonazol	0,87	108.081	96	100	0,16
D01AE15	terbinafin	2,16	476.748	96	98	0,29
D01B	Antimikotiki za sistemsko z.: terbinafin	0,75	402.019	85	84	0,72
D05	Antipsoriatiki	2,88	1.350.601	93	105	0,62
D05AX52	kalcipotriol in betametazon	2,51	1.217.636	131	122	0,65
D06	Antibiotiki in kemoterapevtiki	0,63	329.538	65	96	0,69
D06BB10	imikimod	0,15	226.324	102	99	2,07
D07	Kortikosteroidi - dermatiki	19,52	2.003.863	111	99	0,14
D07A	Kortikosteroidi, enokomponentna zdravila	13,75	1.673.159	119	101	0,16
D07AB02	hidrokortizonbutirat	1,64	133.507	101	98	0,11
D07AC01	betametazon	3,70	132.139	222	105	0,05
D07AC13	mometazon	6,23	1.030.995	100	99	0,22
D07AC14	metilprednizolonaceponat	1,71	264.601	107	108	0,21
D07X	Kortikosteroidi, druge kombinacije	5,77	330.704	96	89	0,08
D07XC01	betametazon in salicilna kislina	5,77	330.595	98	99	0,08
D10	Zdravila za zdravljenje aken	3,19	731.112	109	100	0,31
D10AF01	klindamicin	1,68	237.713	104	103	0,19
D10AX03	azelainska kislina	0,98	176.100	94	94	0,24
D10BA01	izotretinoin	0,25	209.615	94	83	1,13
D11	Druga zdravila za zdr. bolezni kože	0,82	528.243	107	105	0,86
D11AH01	takrolimus	0,24	167.432	95	89	0,91
D11AH02	pimekrolimus	0,57	360.811	114	114	0,84

ATC G: Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni hormoni (tabela 13)

Poraba lokalnih protimikrobnih zdravil se je nekoliko zmanjšala. Poraba lokalnih hormonskih kontraceptivov se povečuje, medtem ko se poraba sistemskih, razen dezogestrela in kombinacije dienogesta z estradiolvaleratom, zmanjšuje. Poraba raloksifena se znižuje že od leta 2005, tokrat za tretjino. Poraba testosterona se je povečala kar za 27 %, kar je zaskrbljujoče glede na študije, ki kažejo povečanje pojava miokardnega infarkta pri mlajših in starejših moških z ishemično boleznijo srca po uvedbi zdravljenja (12-14). Poraba antiandrogena ciproterona in njegove kombinacije z etinilestradiolom se znižuje in dosega le še tretjino tiste iz leta 2001. V letu 2013 je EMA sprožila postopek preverjanja varnosti za Diane 35 in generike in odločila, da zdravilo ostane na trgu za indikacijo zdravljenja aken in hirzutizma, kadar zdravljenje z drugimi zdravili ni učinkovito (15). Poraba urospazmolitikov se nenehno povečuje. Uporabljajo se večinoma pri starejših, za katere so manj primerni zaradi antiholinergičnega delovanja (16). Lahko poslabšajo kognitivne sposobnosti, srčno popuščanje, ishemično bolezen srca, arterijsko hipertenzijo in povzročijo aritmije. Med vsemi zdravili za zdravljenje hiperplazije prostate se povečuje le poraba kombinacije tamsulozina z dutasteridom.

*Tabela 13. Poraba zdravil za bolezni spolovil in sečil, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.*

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
G	Zdravila za bolezni sečil in spolovil ter spolni h.	93,67	21.979.367	101	96	0,31
G01	Ginekološka antimikrobna zdravila in antiseptiki	1,16	754.982	99	98	0,86
G01AA10	klindamicin vaginalna krema	0,16	174.091	89	89	1,43
G01AF02	klotrimazol	0,35	307.637	97	98	1,18
G02	Druga ginekološka zdravila	17,95	1.849.063	117	116	0,14
G02B	Lokalni kontraceptivi	17,85	1.813.109	118	116	0,14
G02BA03	maternični vložek z levonorgestrelom	15,43	1.173.055	117	116	0,10
G02BB01	vag. obroček z etonogestrelom in etinilestradiolom	2,42	640.054	118	118	0,35
G03	Spolni hormoni in z. za urav. delovanja spolovil	43,65	7.973.488	94	92	0,24
G03A	Hormonski sistemski kontraceptivi	32,94	5.164.894	95	88	0,21
G03AA07	levonorgestrel in etinilestradiol	2,48	177.434	89	102	0,10
G03AA10	gestoden in etinilestradiol	10,19	1.071.417	90	83	0,14
G03AA11	norgestimat in etinilestradiol	0,90	118.046	44	45	0,17
G03AA12	drosiprenon in etinilestradiol	13,27	2.481.147	98	82	0,25
G03AB08	dienogest in estradiolvalerat	1,85	433.459	108	109	0,31
G03AC09	dezogestrel	3,12	614.353	107	101	0,26
G03B	Androgeni: testosteron	0,35	444.702	127	123	1,68
G03C	Estrogeni	3,91	849.539	90	93	0,29
G03CA03	estradiol	1,31	571.597	91	99	0,58
G03D	Gestageni	1,88	446.090	126	139	0,32

G03DB01	didrogesteron	0,78	192.261	167	167	0,33
G03F	Gestageni v kombinaciji z estrogeni	2,20	344.424	91	89	0,21
G03FA17	drosiprenon in estrogen	0,54	192.917	92	85	0,47
G03H	Antiandrogeni	2,12	483.021	68	77	0,30
G03HA01	ciproteron	0,53	342.936	91	84	0,87
G03HB01	ciproteron in estradiol	1,60	140.085	62	63	0,12
G03X	Drugi spolni hormoni: raloksifen	0,29	200.566	69	68	0,91
G04	Zdravila za bolezni sečil	30,89	11.401.834	104	97	0,49
G04BD	Urospazmolitiki	4,78	3.215.483	111	94	0,90
G04BD07	tolterodin	0,35	452.809	92	92	1,70
G04BD08	solifenacin	2,14	704.330	125	92	0,44
G04BD09	tropium	0,30	647.513	97	96	2,86
G04BD10	darifenacin	1,22	797.629	96	84	0,87
G04BD11	fesoterodin	0,72	579.656	126	122	1,07
G04BE	Zdravila za zdravljenje erektilne disfunkcije	0,09	958.202	97	95	14,88
G04BE01	alprostadil	0,03	238.192	110	108	11,60
G04BE03	sildenafil	0,06	720.010	92	92	16,41
G04C	Z. za zdravljenje benigne hipertrofije prostate	26,03	7.228.149	102	98	0,37
G04CA	Antagonisti adrenergičnih receptorjev alfa	17,62	4.801.567	106	104	0,36
G04CA02	tamsulozin	10,72	1.521.721	103	93	0,19
G04CA03	terazosin	2,51	552.777	92	89	0,29
G04CA52	tamsulozin in dutasterid	4,38	2.727.070	123	115	0,83
G04CB	Zaviralci testosteron-5-alfa reduktaze	8,42	2.426.582	96	88	0,38
G04CB01	finasterid	6,00	1.218.883	98	99	0,27
G04CB02	dutasterid	2,42	1.207.699	92	79	0,66

ATC H: Hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje (tabela 14)

Poraba večine hormonov in njihovih analogov se je povečala. Izjema je teriparatid, katerega poraba se je prvič doslej zmanjšala.

Tabela 14. Poraba hormonskih zdravil za sistemsko zdravljenje, izdatki zanje, ustrežni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
H	Hormonska z. za sist. zdr. - razen spolnih h.	21,31	8.785.369	105	99	0,55
H01	Hipofizni in hipotalamični h. ter sorodna z.	0,50	4.223.384	97	96	11,27
H01AC01	somatropin	0,15	1.497.416	102	85	12,87
H01AX01	pegvisomant	0,01	404.352	110	109	74,06
H01BA02	dezmpresin	0,23	538.761	95	101	3,14
H01CB02	oktreotid	0,06	1.475.444	95	95	34,50
H01CB03	lanreotid	0,01	215.716	125	124	50,68

H02	Kortikosteroidi za sistemsko zdravljenje	5,20	1.041.587	106	100	0,27
H02AB04	metilprednizolon	4,79	681.882	106	105	0,19
H02AB09	hidrokortizon	0,41	359.705	107	94	1,17
H03	Zdravila za bolezni ščitnice	15,38	1.810.360	106	116	0,16
H03AA01	natrijev levotiroksinat	14,78	1.733.482	106	116	0,16
H05	Zdravila za uravnavanje homeostaze kalcija	0,23	1.678.550	91	92	9,62
H05AA02	teriparatid	0,04	351.248	84	76	10,75
H05BX01	cinakalcet	0,10	891.482	106	102	12,43
H05BX02	parikalcitol	0,09	434.547	107	103	6,24

ATC J: Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij (tabela 15)

Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje okužb in poraba antibiotikov za zdravljenje bakterijskih okužb (J01) sta se povečali za 2 %. Poraba amoksicilina s klavulansko kislino se je povečala in je največja po letu 2003, kar je ob zmanjšani porabi peroralnega penicilina in antistafilokoknega kloksacilina zaskrblyujoč podatek. Nekajletno padanje porabe cefalosporinov se je ustavilo. Poraba sulfametoksazola s trimetoprimom se zmanjšuje, verjetno zaradi nitrofurantoina, ki se je močno povečala. Poraba makrolidov se je po nekaj letih zmanjševanja ustalila, poraba azitromicina pa se je celo povečala na račun klaritromicina, kar ni ugodno. Med kinoloni je ponovno močno porasel levofloksacin. Poraba antimikotikov se je zmanjšala, povečala pa se je poraba pozakonazola. Povečevanje porabe protivirusnih zdravil je že pravilo, tokratna 4-odstotna rast je nižja kot 2012. Najbolj izstopata novi zdravili za zdravljenje hepatitisa C telaprevir in boceprevir, katerih vrednost je znašala več kot milijon evrov.

Tabela 15. Poraba zdravil za sistemsko zdravljenje infekcij, izdatki zanje, ustrežni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
J	Zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij	15,30	21.070.932	102	107	1,83
J01	Zdravila za sistemsko z. bakterijskih inf.	14,25	11.433.763	102	102	1,07
J01A	Tetraciklini: doksiciklin	0,41	75.831	109	104	0,25
J01C	Betalaktamski antibiotiki, penicilini	9,61	6.874.590	102	101	0,95
J01CA04	amoksicilin	3,45	1.667.535	105	107	0,64
J01CE02	fenoksimetilpenicilin	1,77	1.789.976	93	93	1,35
J01CF02	kloksacilin	0,15	138.405	92	90	1,25
J01CR02	amoksicilin in zaviralci laktamaz beta	4,25	3.278.673	104	103	1,03
J01D	Drugi betalaktamski a. (cefalosporini)	0,30	420.039	100	101	1,89
J01EE01	sulfametoksazol in trimetoprim	0,89	591.382	96	104	0,88
J01FA	Makrolidni antibiotiki	1,76	1.394.892	100	96	1,06
J01FA09	klaritromicin	0,51	237.148	92	91	0,62
J01FA10	azitromicin	0,94	803.282	104	95	1,14
J01FF	Piranozidni antibiotiki: klindamicin	0,21	248.762	101	96	1,58

J01G	Aminoglikozidi: inhal. tobramicin	0,01	343.940	130	124	43,25
J01M	Kinolonske protimikrobne učinkovine	1,09	1.237.411	102	100	1,51
J01MA02	ciprofloksacin	0,67	789.544	104	101	1,58
J01MA06	norfloksacin	0,24	129.905	96	95	0,72
J01MA12	levofloksacin	0,09	53.834	109	101	0,81
J01MA14	moksifloksacin	0,10	264.129	101	99	3,59
J01X	Druge protimikrobne učinkovine	0,19	495.678	164	121	3,55
J01XE01	nitrofurantoin	0,18	323.364	165	126	2,34
J01XX08	linezolid	0,00	161.861	104	105	119,90
J02	Antimikotiki za sistemsko zdravljenje	0,25	1.379.023	89	93	7,37
J02AC01	flukonazol	0,09	391.395	92	91	5,62
J02AC02	itakonazol	0,15	160.012	87	84	1,47
J02AC03	vorikonazol	0,01	494.491	100	100	81,01
J02AC04	pozakonazol	0,00	333.125	94	93	136,75
J05	Zdravila za sistemsko z. virusnih inf.	0,73	8.211.281	106	120	15,02
J05AB	Nukleozidi in nukleotidi (razen zav. rev. tr.)	0,22	2.021.716	104	107	12,20
J05AB01	aciclovir	0,02	195.847	101	176	13,91
J05AB04	ribavirin	0,04	278.313	97	74	9,62
J05AB11	valaciclovir	0,10	369.840	106	92	4,77
J05AB14	valganciclovir	0,02	857.867	132	132	53,15
J05AB15	brivudin	0,04	319.848	95	93	11,01
J05AE	Zaviralci proteaz	0,06	1.786.665	124	235	38,61
J05AE08	atazanavir	0,02	220.186	92	91	13,37
J05AE10	darunavir	0,03	489.619	131	129	23,84
J05AE11	telaprevir	0,00	689.625	1200	1182	293,21
J05AE12	boceprevir	0,00	352.895	854	857	113,54
J05AF	Zaviralci nukleozidne in nukleotidne rev. tr.	0,14	1.118.698	108	107	10,35
J05AF10	entekavir	0,11	900.172	108	107	10,83
J05AG	Zaviralci nenukleozidne rev. tr.	0,06	462.845	103	101	10,08
J05AG03	efavirenz	0,06	427.884	103	101	9,80
J05AR	Zdravila za z. HIV infekcij, kombinacije	0,22	2.508.679	106	105	15,12
J05AR02	lamivudin in abakavir	0,11	1.130.723	107	105	14,20
J05AR03	tenofovir in emtricitabin	0,07	839.287	111	112	17,10
J05AR10	lopinavir in ritonavir	0,05	501.750	96	93	14,75
J05AX	Druge zdravila za sist. z. virusnih infekcij	0,02	312.454	106	99	22,54
J05AX08	raltegravir	0,02	302.193	106	98	22,43

ATC L: Zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulacijo (tabela 16)

Poraba zdravil iz te skupine in stroški zanje se hitro povečujejo. Med citostatiki se je neobičajno močno povečala poraba sorafeniba in nilotiniba. Vemurafenib (Zelboraf), novo zdravilo za zdravljenje melanoma, sodi med najdražja razvrščena zdravila. Ruksolitinib (Jakavi) je novo zdravilo za zdravljenje mielofibroze. Močno se je povečala poraba abiraterona (Zytiga),

zdravila za zdravljenje raka prostate. Med zdravili za zdravljenje multiple skleroze se je povečala poraba glatiramera in zlasti prvega peroralnega zdravila fingolimoda (Gilenya), ki je alternativa natalizumabu (Tysabri) v drugem redu zdravljenja. Med zaviralci tumorskega nekroznega faktorja alfa je največjo rast dosegel golimumab (Simponi). Prav tako hitro se večja poraba zaviralca interlevkinov ustekinumaba (Stelara), ki se uporablja le za zdravljenje psoriaze. Močno se je povečala tudi poraba imunosupresiva takrolimusa.

Tabela 16. Poraba zdravil z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorjev, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
L	Z. z del. na novotvorbe in imunomodulatorji	11,51	73.999.161	108	107	8,55
L01	Z. z delovanjem na novotvorbe (citostatiki)	2,11	20.358.390	103	102	12,83
L01AX03	temozolomid	0,03	500.557	87	44	19,27
L01BA01	metotreksat	1,24	746.456	107	107	0,80
L01BC06	kapecitabin	0,14	2.030.296	97	94	19,38
L01XE01	imatinib	0,08	4.592.593	103	95	72,90
L01XE02	gefitinib	0,01	723.702	93	94	75,15
L01XE03	erlotinib	0,03	1.615.612	109	106	80,78
L01XE04	sunitinib	0,02	2.174.824	87	85	118,74
L01XE05	sorafenib	0,02	1.442.099	155	147	127,48
L01XE06	dasatinib	0,00	381.497	78	75	122,51
L01XE07	lapatinib	0,01	397.385	79	79	91,86
L01XE08	nilotinib	0,02	1.595.662	150	137	106,32
L01XE10	everolimus (Afinitor)	0,01	1.149.891	117	120	110,06
L01XE11	pazopanib	0,01	659.590	123	124	115,26
L01XE15	vemurafenib	0,00	482.550	-	-	339,58
L01XE18	ruksolitinib	-	400.207	-	-	-
L01XX35	anagrelid	0,08	1.035.654	89	89	16,27
L02	Endokrino zdravljenje	5,92	6.665.661	110	134	1,50
L02AB01	megestrol	0,18	316.921	107	107	2,31
L02BA01	tamoksifen	0,86	308.833	106	106	0,48
L02BB03	bikalutamid	2,25	1.530.779	99	91	0,90
L02BG03	anastrozol	0,75	408.434	92	81	0,72
L02BG04	letrozol	0,92	368.710	116	71	0,53
L02BG06	eksemestan	0,10	186.007	94	84	2,47
L02BX03	abirateron	0,02	1.665.529	297	271	108,86
L03	Zdravila za spodbujanje imunske odzivnosti	1,05	14.363.446	100	97	18,20
L03AA	Kolonije spodbujajoči faktorji	0,09	3.226.670	111	99	50,17
L03AA02	filgrastim	0,02	735.044	125	109	52,36
L03AA13	pegfilgrastim	0,07	2.491.626	108	97	49,56
L03AB	Interferoni	0,84	8.503.172	98	92	13,41
L03AB05	interferon alfa-2b	0,04	461.574	90	88	13,81
L03AB07	interferon beta-1a	0,54	4.167.395	100	95	10,20
L03AB08	interferon beta-1b	0,19	3.108.705	93	91	22,06

L03AB10	peginterferon alfa-2b	0,04	340.669	101	94	12,16
L03AB11	peginterferon alfa-2a	0,02	324.901	99	77	20,00
L03AX	Drugi imunostimulansi: glatiramer acetat	0,12	2.633.604	117	112	29,06
L04	Imunosupresivi	2,43	32.611.665	112	110	17,84
L04AA	Selektivni imunosupresivi	0,80	3.605.977	110	96	5,99
L04AA06	mikofenolna kislina	0,42	1.610.482	111	94	5,11
L04AA13	leflunomid	0,34	539.602	110	103	2,13
L04AA23	natalizumab	0,01	393.367	31	31	59,06
L04AA27	fingolimod	0,02	969.529	672	667	55,40
L04AB	Zaviralci tumorskega nekroznega faktorja alfa	0,75	18.519.684	118	112	32,81
L04AB01	etanercept	0,17	4.188.920	104	102	32,56
L04AB04	adalimumab	0,46	11.627.044	119	112	33,34
L04AB05	certolizumab pegol	0,05	1.105.146	139	139	29,85
L04AB06	golimumab	0,07	1.598.573	145	121	31,95
L04AC	Zaviralci interleukinov	0,11	3.251.487	140	138	38,49
L04AC05	ustekinumab	0,11	3.149.505	138	136	38,88
L04AD	Zaviralci kalcinevrina	0,31	1.706.678	113	100	7,39
L04AD01	ciklosporin	0,17	943.611	97	90	7,42
L04AD02	takrolimus	0,14	763.067	142	117	7,35
L04AX	Drugi imunosupresivi	0,46	5.527.839	102	105	15,98
L04AX01	azatioprim	0,42	226.330	102	102	0,72
L04AX02	talidomid	0,01	181.774	92	90	27,92
L04AX04	lenalidomid	0,03	5.119.735	107	106	198,05

ATC M: Zdravila za bolezn mišično-skeletnega sistema (tabela 17)

Poraba nesteroidnih protivnetnih in protirevmatičnih zdravil se že od leta 2004 znižuje, tokrat kljub porastu ibuprofena, naproksena in etorikoksiba. Skupna poraba zdravil za osteoporozo se je nekoliko znižala, poraba denosumaba pa se je kar za dvakrat povečala. Znižala se je tudi poraba stroncijevoga ranelata, pri katerem je EMA zaradi povečanega tveganja za srčnožilne dogodke določila dodatna varnostna opozorila: predpisovati se sme le bolnikom brez srčnožilnih bolezni, ki ne morejo prejemati drugih zdravil za osteoporozo (17).

Tabela 17. Poraba zdravil za bolezn mišično-skeletnega sistema, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
M	Z. za bolezn mišično-skeletnega sistema	56,84	17.196.581	98	94	0,40
M01A	Nesteroidna protivnetna in protirevmatična z.	39,40	8.173.993	98	105	0,28
M01AB05	diklofenak	16,72	2.815.787	90	99	0,22
M01AB08	etodolak	1,13	293.201	94	91	0,35
M01AC06	meloksikam	2,02	242.324	94	89	0,16
M01AE01	ibuprofen	3,39	808.922	123	141	0,32
M01AE02	naproksen	10,71	2.091.179	108	114	0,26

M01AE03	ketoprofen	1,99	391.849	92	96	0,26
M01AH05	etorikoksib	2,90	1.365.040	103	101	0,63
M03B	Mišični relaksanti z osrednjim delovanjem	1,17	430.802	98	80	0,49
M03BX01	baklofen	0,43	165.126	99	64	0,51
M03BX02	tizanidin	0,74	265.676	98	94	0,48
M04A	Zdravila za zdravljenje protina: alopurinol	2,68	686.307	103	104	0,34
M05B	Zdravila z učinkom na kosti	13,60	7.905.478	96	85	0,77
M05BA	Bisfosfonati	5,03	2.891.785	83	72	0,77
M05BA02	klodronska kislina	0,07	296.311	74	67	5,53
M05BA06	ibandronska kislina	3,82	1.254.110	84	75	0,44
M05BA07	rizedronska kislina	0,70	287.324	88	81	0,54
M05BA08	zoledronska kislina	0,11	958.773	69	67	11,10
M05BB	Bisfosfonati, kombinacije	4,08	1.596.392	79	60	0,52
M05BB03	alendronska kislina in holekalciferol	3,67	1.390.570	80	59	0,50
M05BB04	rizedronska kislina, kalcij in holekalciferol	0,42	205.822	68	67	0,66
M05BX	Druga zdravila z učinkom na mineralizacijo kosti	4,49	3.417.301	150	129	1,01
M05BX03	stroncijev ranelat	1,06	778.386	80	61	0,98
M05BX04	denosumab	3,42	2.638.915	207	191	1,03

ATC N: Zdravila z delovanjem na živčevje (tabela 18)

Skupina zdravil z delovanjem na živčevje vsebuje analgetike, nevrološka in psihiatrična zdravila. Poraba opioidov se je povečala na račun nove kombinacije oksikodona z naloksonom, novega tapentadola in zelo široko predpisovanega tramadola s paracetamolom. Oksikodon z naloksonom je omejen le za bolnike, ki imajo ob opioidih zaprtje kljub odvajalom. Hitro se je uveljavil tudi novi opioid tapentadol. Poraba tramadola s paracetamolom in metamizola narašča, odkar sta na trgu. Med antiepileptiki najhitreje naraščajo novi lakozamid, okskarbazepin, levetiracetam in pregabalin. Med antiparkinsoniki ni bistvenih sprememb. Med antipsihotiki se je najbolj povečala poraba paliperidona, a predvsem zaradi depo oblike, ki v letošnjem letu skupaj z ostalimi novimi depo antipsihotiki prehaja na seznam A. Poraba anksiolitikov se je tudi tokrat zmanjšala, tako se nadaljuje ugoden trend od leta 2001 dalje. Že tretje leto zapored beležimo tudi zmanjšanje porabe hipnotikov in sedativov. Zmanjševanje predpisovanja anksiolitikov in hipnotikov je zelo zahtevno, saj se zdravniki srečujejo z odvisnostjo, izsiljevanji, preprodajo in socialnimi stiskami. Zato je to izjemno velik uspeh. Poraba midazolama se je po predhodnem zmanjšanju za 70 % tokrat dodatno zmanjšala še za 12 %. Poraba zolpidema se znižuje že tretje leto zapored, vendar le za 1 %. Leta 2013 je FDA izdala opozorilo o vplivu zolpidema na zmanjšanje sposobnosti vožnje in drugih aktivnosti, ki zahtevajo pozornost (18). To je še posebej izraženo pri ženskah, zato je FDA priporočila, da je za zanje najvišji priporočeni odmerek le 5 mg namesto dosedanjih 10 mg. Letos pa je EMA oziroma v Sloveniji Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke izdala obvestilo za javnost, da se maksimalnega priporočenega odmerka 10 mg zaradi vpliva pozornost in sposobnost vožnje ne sme prekoračiti (19). Med antidepresivi izstopa podvojitve porabe trazodona, ki se v Sloveniji ponovno uveljavlja kot sedirajoči antidepresiv, zlasti primeren za starejše bolnike. Poraba agomelatina se je

zmanjšala že v četrtem letu po prihodu na trg. Eden od vzrokov je verjetno novo varnostno opozorilo zaradi hepatotoksičnosti. Poročali so o primerih poškodbe jeter, vključno z odpovedjo jeter s smrtnim izidom ali transplantacijo jeter. Večina primerov se je pojavila v prvih mesecih zdravljenja. Predpisovalce je zato imetnik dovoljenja za promet z zdravilom opozoril na izvajanje testov delovanja jeter pri vseh bolnikih, ki prejemajo agomelatin na začetku zdravljenja, periodično po 3 tednih, 6 tednih (na koncu akutne faze), 12 tednih, 24 tednih (na koncu vzdrževalne faze), ob povečanju odmerka agomelatina v enakih časovnih razmakih kot ob uvedbi zdravljenja in vedno, ko je to klinično indicirano. Pri bolnikih ≥ 75 let pomembnega učinka agomelatina niso dokazali. Agomelatin se zato pri bolnikih starih 75 let ali več ne sme uporabljati.

Tabela 18. Poraba zdravil z delovanjem na živčevje, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
N	Zdravila z delovanjem na živčevje	136,83	71.174.182	104	97	0,69
N02	Analgetiki	18,03	12.864.362	108	108	0,95
N02A	Opioidi	10,76	7.320.900	109	106	0,91
N02AA01	morfin	0,08	184.445	100	101	3,02
N02AA03	hidromorfon	0,05	167.275	73	71	4,74
N02AA05	oksikodon	0,28	635.751	89	84	3,07
N02AA55	oksikodon in nalokson	0,10	416.051	491	467	5,67
N02AB03	fentanil	0,80	1.063.084	96	84	1,77
N02AE01	buprenorfin	0,13	230.741	89	90	2,36
N02AX02	tramadol	2,54	1.059.692	89	85	0,55
N02AX06	tapentadol	0,07	254.258	2541	2514	4,98
N02AX52	tramadol in paracetamol	6,72	3.309.604	120	115	0,66
N02B	Drugi analgetiki in antipiretiki	6,37	4.178.178	107	121	0,87
N02BB02	natrijev metamizolat	0,69	700.658	125	144	1,34
N02BE01	paracetamol	5,67	3.477.520	105	117	0,82
N02C	Zdravila proti migreni	0,90	1.365.284	99	90	2,01
N02CC01	sumatriptan	0,50	636.280	98	95	1,68
N02CC06	eletriptan	0,13	356.620	103	98	3,75
N03	Antiepileptiki	9,72	9.161.973	106	96	1,25
N03AF01	karbamazepin	1,61	608.793	96	89	0,50
N03AF02	okskarbazepin	0,40	240.952	113	110	0,80
N03AG01	valprojska kislina	1,60	498.010	104	105	0,41
N03AX09	lamotigin	1,21	1.046.453	107	104	1,15
N03AX11	topiramamat	0,28	458.236	100	75	2,18
N03AX12	gabapentin	0,34	382.213	98	95	1,50
N03AX14	levetiracetam	1,30	1.247.719	116	69	1,28
N03AX16	pregabalin	2,26	3.855.914	110	109	2,27
N03AX18	lakoamid	0,09	280.815	136	136	4,25
N04	Antiparkinsoniki	3,99	6.070.362	102	101	2,02
N04AA02	biperiden	0,89	260.357	98	98	0,39

N04BA02	levodopa in zaviralec dekarboksilaze	1,03	2.546.737	106	119	3,30
N04BA03	levodopa, karbidopa in entakapon	0,43	1.035.484	100	92	3,20
N04BC04	ropinirol	0,67	491.237	101	67	0,98
N04BC05	pramipeksol	0,33	519.989	103	86	2,10
N04BD02	razagilin	0,34	716.275	103	102	2,81
N05A	Antipsihotiki	11,96	14.994.337	105	93	1,67
N05AA03	promazin	0,31	462.288	101	99	1,97
N05AB02	flufenazin	0,59	387.692	96	97	0,87
N05AD01	haloperidol	0,79	220.709	107	110	0,37
N05AE04	ziprazidon	0,15	406.413	97	97	3,67
N05AH02	klozapin	0,78	651.792	107	99	1,11
N05AH03	olanzapin	2,94	2.484.238	105	64	1,12
N05AH04	kvetiapin	2,54	2.977.323	108	94	1,56
N05AL01	sulpirid	0,21	345.224	102	107	2,20
N05AL05	amisulprid	0,29	221.448	108	100	1,03
N05AX08	risperidon	1,46	1.678.918	98	75	1,53
N05AX12	aripiprazol	0,85	2.696.385	105	106	4,20
N05AX13	paliperidon	0,50	2.232.587	141	149	5,95
N05B	Anksiolitiki	16,79	2.914.907	97	104	0,23
N05BA01	diazepam	3,43	518.017	95	106	0,20
N05BA06	lorazepam	3,37	381.956	99	110	0,15
N05BA08	bromazepam	3,27	791.883	96	103	0,32
N05BA12	alprazolam	6,09	969.639	100	107	0,21
N05C	Hipnotiki in sedativi	12,95	2.484.405	99	99	0,26
N05CD01	flurazepam	0,54	146.938	96	105	0,36
N05CD02	nitrazepam	0,41	56.567	97	106	0,18
N05CD08	midazolam	0,18	141.457	88	133	1,03
N05CF02	zolpidem	11,60	1.630.123	99	94	0,19
N05CM02	klometiazol	0,22	509.320	100	104	3,04
N06A	Antidepresivi	53,16	14.468.042	104	99	0,36
N06AB04	citalopram	2,09	363.466	92	80	0,23
N06AB05	paroksetin	5,37	1.130.832	103	102	0,28
N06AB06	sertralin	13,37	2.124.786	105	99	0,21
N06AB10	escitalopram	14,92	3.294.718	103	93	0,29
N06AX05	trazodon	0,48	199.906	217	218	0,56
N06AX11	mirtazapin	3,09	381.656	111	89	0,16
N06AX12	bupropion	0,95	869.018	111	110	1,21
N06AX14	tianeptin	1,02	490.521	94	88	0,64
N06AX16	venlafaksin	3,83	830.137	107	103	0,29
N06AX21	duloksetin	4,65	3.443.515	112	108	0,98
N06AX22	agomelatin	0,84	788.287	96	94	1,25
N06B	Psihostimulansi in učinkovine za ADHD in za obnavljanje celic CZS	0,34	544.724	109	111	2,16
N06BA04	metilfenidat	0,27	226.655	107	106	1,13
N06BA09	atomoksetin	0,07	312.967	117	114	6,20

N06D	Zdravila za zdravljenje demence	5,63	6.395.059	114	81	1,51
N06DA02	donepezil	1,20	672.119	116	60	0,74
N06DA03	rivastigmin	1,89	3.035.778	112	91	2,14
N06DA04	galantamin	1,26	943.262	111	76	0,99
N06DX01	memantin	1,28	1.743.900	118	80	1,81
N07C	Zdravila proti vrtoglavici: betahistin	3,89	387.670	102	96	0,13
N07XX	Druga zdravila z delovanjem na živčevje	0,03	303.853	101	91	12,57
N07XX04	natrijev oksibat	0,01	185.682	98	97	36,41

ATC P: Antiparazitiki (tabela 19)

Izbor antiparazitikov je majhen, stroškovno pa sta pomembna le metronidazol in mebendazol.

Tabela 19. Poraba antiparazitikov, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
P	Antiparazitiki	0,23	386.178	105	112	2,22
P01	Antiprotozoiki: metronidazol	0,11	174.103	100	104	2,09
P02	Antihelmintiki: mebendazol	0,11	171.655	117	117	2,09

ATC R: Zdravila za bolezni dihal (tabela 20)

Poraba zdravil za bolezni dihal se je povečala za 4 %. Poraba nosnih kortikosteroidov se je povečala na račun visokega porasta mometazona. Poraba inhalacijskih zdravil za zdravljenje obstruktivnih pljučnih bolezni pa se je povečala na račun indakaterola, formoterola z beklometazonom in ciklesonida. Poraba sistemskih antihistaminikov se je nekoliko povečala zaradi dezloratadina.

Tabela 20. Poraba zdravil za bolezni dihal, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
R	Zdravila za bolezni dihal	66,52	26.868.114	104	97	0,54
R01	Zdravila za zdravljenje bolezni nosne sluznice	9,48	1.953.640	108	99	0,27
R01AD	Kortikosteroidi za nos	9,34	1.925.835	108	99	0,27
R01AD08	flutikazon	1,40	333.669	99	97	0,32
R01AD09	mometazon	5,42	1.098.384	119	102	0,27
R01AD12	flutikazonfuroat	2,18	453.237	96	95	0,28
R03	Zdravila za obstruktivne pljučne bolezni	38,43	22.053.889	104	97	0,76

R03AC	Bronhoselektivni agonisti adren. rec. beta-2	5,92	1.560.847	107	109	0,35
R03AC02	salbutamol	4,40	682.282	107	110	0,21
R03AC18	indakaterol	1,16	681.994	142	123	0,78
R03AK	Adrenergiki in druge učinkovine za obstr. plj. b.	16,92	12.207.252	104	99	0,96
R03AK03	fenoterol in ipratropijev bromid	7,28	1.536.624	103	98	0,28
R03AK06	salmeterol in flutikazon	4,90	5.911.751	97	94	1,60
R03AK07	formoterol in beklometazon	4,73	4.758.877	111	106	1,34
R03BA	Glukokortikoidi	6,04	2.738.650	104	98	0,60
R03BA05	flutikazon	2,74	1.423.487	99	97	0,69
R03BA07	mometazon	0,97	715.893	96	93	0,99
R03BA08	ciklesonid	1,67	409.260	122	119	0,33
R03BB	Antiholinergiki	3,97	2.910.246	109	93	0,97
R03BB04	tiotropijev bromid	3,68	2.714.868	100	87	0,98
R03BB06	glikopironijev bromid	0,30	195.378	/	/	0,87
R03D	Druga sistemska z. za obstruktivne pljučne b.	5,47	2.611.922	99	86	0,64
R03DC	Antagonisti levkotrienskih receptorjev	4,10	2.402.157	101	85	0,78
R03DC03	montelukast	4,08	2.389.518	101	85	0,78
R05CB	Mukolitiki: dornaza alfa	0,01	194.433	90	90	25,97
R06	Antihistaminiki za sistemsko zdravljenje	18,52	2.574.810	102	97	0,18
R06AE07	cetirizin	2,29	372.870	98	95	0,22
R06AE09	levocetirizin	1,97	296.650	91	92	0,20
R06AX13	loratadin	6,29	808.019	99	103	0,17
R06AX26	feksofenadin	1,97	223.961	100	100	0,15
R06AX27	dezloratadin	5,57	762.641	111	93	0,18

ATC S: Zdravila za bolezni čutil (tabela 21)

Poraba večine antibiotičnih mazil in kapljic za oko se je zmanjšala, nekoliko se je povečala le poraba kombinacij z deksametazonom. Povečala se je tudi poraba zdravil za zdravljenje glavkoma, predvsem zaradi bimatoprost in kombinacij s timololom. Tudi poraba očesnih protialergijskih zdravil se je povečala. Poraba umetnih solz nenehno narašča kljub restriktivni omejitvi predpisovanja.

Tabela 21. Poraba zdravil za bolezni čutil, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan.

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
S	Zdravila za bolezni čutil	19,20	7.818.749	103	98	0,54
S01A	Zdravila za preprečevanje in zdravljenje infekcij	1,31	1.001.414	99	103	1,01
S01AA12	tobramicin	0,98	746.182	98	102	1,01
S01AX13	ciprofloksacin	0,22	176.252	97	99	1,05
S01B	Protivnetna zdravila	0,56	444.611	98	95	1,05

S01BA01	deksametazon	0,17	146.699	102	93	1,12
S01BA14	loteprednol	0,23	113.463	98	97	0,67
S01BC03	diklofenak	0,11	151.400	95	95	1,79
S01C	Kombinacije: deksametazon in protimikrobna z.	1,04	663.881	102	103	0,85
S01E	Z. za zdravljenje glavkoma in z. za zožitev zenice	11,98	4.312.393	103	95	0,48
S01EC	Zaviralci karboanhidraze	1,36	496.208	101	103	0,49
S01EC03	dorzolamid	0,19	78.874	95	81	0,54
S01EC04	brinzolamid	1,13	374.139	99	99	0,44
S01ED	Zaviralci adrenergičnih receptorjev beta	5,86	2.238.995	101	96	0,51
S01ED01	timolol	1,00	241.676	95	101	0,32
S01ED51	timolol, kombinacije	4,47	1.930.796	103	96	0,57
S01EE	Analogi prostaglandina	4,76	1.576.975	105	91	0,44
S01EE01	latanoprost	2,36	532.616	97	65	0,30
S01EE03	bimatoprost	1,11	425.956	125	124	0,51
S01EE04	travoprost	1,19	567.223	103	102	0,63
S01G	Dekongestivi in protialergijska zdravila	1,90	493.051	108	104	0,35
S01GX08	ketotifen	0,56	168.155	113	111	0,40
S01GX09	olopatadin	1,23	287.337	108	106	0,31
S01X	Druga zdravila: umetne solze	2,41	902.263	106	111	0,50

ATC V: Razna zdravila (tabela 22)

Ta skupina vsebuje raznovrstna zdravila in živila za posebne zdravstvene namene. Poraba alergenskih ekstraktov cvetnega prahu trav (Oralair) se je močno povečala. Zdravilo "razni alergenski ekstrakti" je Staloral, ki nima določenega DDD, zato je poraba, ki se je povečala za 6 %, prikazana v številu škatel. Poraba deferasiroksa se je nekoliko znižala. Med fosfatnimi vezalci se je povečala poraba sevelamera in zmanjšala poraba lantanovega karbonata. Poraba razvrščenih živil za posebne zdravstvene namene (osnovna hranila), izražena v številu škatel, se je povečala za 29 %, stroški zanje pa za 12 %. Najbolj se je povečala poraba živil iz skupine V06DB (Ensure itd.), za katera je potrebno doplačilo 50 %, in sicer za 41 %. Poraba mlečnih nadomestkov, za katere je prav tako potrebno doplačilo 50 %, se je zmanjšala za 8 % in je najnižja od leta 2003, odkar jo spremljamo. Poleg hranil brez fenilalanina (V06CA) je razvrščenih še mnogo drugih specifičnih živil za otroke, npr. hrana za otroke s homocistinurijo (HOM2), Neocate, Pediasure, itd., ki so uvrščena v ATC skupino V06 C.

Tabela 22. Poraba raznih zdravil, izdatki zanje, ustrezni indeksi glede na predhodno leto in povprečna cena enote (DDD) zdravila. *Poraba v DDD/1000 preb./dan, za razne alergenske ekstrakte in hranila v številu škatel; **Za razne alergenske ekstrakte in hranila cena škatle

ATC	Skupina/zdravilo	Poraba 2013*	Vrednost 2013	Indeks porabe	Indeks vrednosti	Cena DDD
V	Razna zdravila	0,42	5.244.493	115	104	16,58
V01AA	Alergenski ekstrakti	0,07	586.412	170	117	11,26
V01AA02	cvetni prah trav	0,07	137.757	170	169	2,65
V01AA20	razni alergenski ekstrakti	3.355	448.655	106	107	133,73
V03AC03	deferasiroks	0,01	715.742	82	81	69,59
V03AE	Z. za zdravljenje hiperkaliemije in hiperfosfatemije	0,28	1.360.971	106	102	6,44
V03AE02	sevelamer	0,19	1.107.016	110	106	7,81
V03AE03	lantanov karbonat	0,03	178.989	85	85	7,21
V06	Osnovna hranila	396.531	2.512.151	129	112	6,34
V06C	Hranila za otroke	52.715	954.264	124	112	18,10
V06CA	Hranila brez fenilalanina	4.882	686.684	106	109	140,66
V06D	Druga hranila	270.316	1.351.599	137	111	5,00
V06DB	Maščobe, ogljikovi h., proteini, minerali in vitamini	252.655	1.074.513	141	117	4,25
V06DF	Mlečni nadomestki	9.545	139.918	92	92	14,66

Sklep

Po tem, ko je bila rast porabe v letu 2012 najnižja v zadnjem desetletju, saj je znašala le 1,4 %, se je v letu 2013 znova zvišala na 2,5 %. Tako ostaja obvladovanje porabe in obenem naraščajoče polifarmakoterapije najpomembnejši izziv na področju zdravil.

Vsi podatki o porabi zdravil na recepte v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju 2001-13 so prikazani v obliki razpredelnice na spletni strani ZZS (20).

Literatura

1. EMA priporoča spremembe pri uporabi metoklopramida. EMA: Sporočilo za javnost. Dosegljivo 5. 2. 2014 na naslovu: http://www.jazmp.si/fileadmin/datoteki/dokumenti/SRZH/Sporocila_za_javnost/sporocilo_za_javnost_-_metoklopramid_jul_2013.pdf
2. Li L et al. Incretin treatment and risk of pancreatitis in patients with type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis of randomised and non-randomised studies. *BMJ* 2014; 348: g2366. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2366>
3. Sutcliffe P, Connock M, Gurung T, Freeman K, Johnson S, Kandala NB, et al. Aspirin for prophylactic use in the primary prevention of cardiovascular disease and cancer: a systematic review and overview of reviews. *Health Technol Assess* 2013; 17(43): 1-253. DOI: 10.3310/hta17430. Dosegljivo 10. 3. 2014 na: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-17/issue-43>.
4. Connolly SJ et al. Dronedarone in High-Risk Permanent Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2011; 365: 2268-76.
5. European Medicines Agency recommends restricting use of Multaq. European Medicines Agency. Dosegljivo 24. 2. 2012 na spletnem naslovu: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/public_health_alerts/2011/09/human_pha_detail_000038.jsp&mid=WC0b01ac058001d126&jsenabled=true
6. Pregled zdravila Corlentor/Procoralan (ivabradin). JAZMP: Sporočilo za javnost 9. 5. 2014. Dosegljivo 16. 6. 2014 na: http://www.jazmp.si/fileadmin/datoteki/dokumenti/SRZH/Sporocila_za_javnost/Corlentor-Procoralan_sporocilo_za_javnost-maj_2014.pdf
7. Yusuf S et al. (The ONTARGET Investigators). Telmisartan, Ramipril, or Both in Patients at High Risk for Vascular Events. *N Engl J Med* 2008; 358: 1547-59. Dosegljivo 24. 2. 2012 na spletnem naslovu: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0801317>
8. UK Medicines Information (UKMi) pharmacists for NHS healthcare professionals. Q&A 296 What is the rationale and evidence for combining angiotensin converting enzyme inhibitors with angiotensin II receptor antagonists in heart failure? Dosegljivo 7. 5. 2012 na spletnem naslovu: <http://www.nelm.nhs.uk/en/NELM-Area/Evidence/Medicines-Q-A/What-is-the-rationale-and-evidence-for-combining-angiotensin-converting-enzyme-inhibitors-with-angiotensin-II-receptor-antagonists-in-heart-failure/>
9. Sporočilo za javnost glede sočasne uporabe več zdravil, ki delujejo na sistem renin-angiotenzin EMA. JAZMP: Sporočilo za javnost 15. 4. 2014. Dosegljivo 17. 4. 2014 na spletnem naslovu: http://www.jazmp.si/fileadmin/datoteki/dokumenti/SRZH/Sporocila_za_javnost/RAS-sporocilo_za_javnost_april_2014.pdf
10. Kimberly A et al. Effectiveness of Combination Therapy With Statin and Another Lipid-Modifying Agent Compared With Intensified Statin Monotherapy: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. Published online 11 February 2014 doi:10.7326/M13-2526
11. Pauriah M et al. High-potency statin and ezetimibe use and mortality in survivors of an acute myocardial infarction: a population-based study. *Heart* 2014; doi:10.1136/heartjnl-2013-304678
12. Finkle WD, Greenland S, Ridgeway GK, Adams JL, Frasco MA, et al. (2014) Increased Risk of Non-Fatal Myocardial Infarction Following Testosterone Therapy Prescription in Men. *PLoS ONE* 9(1): e85805. doi:10.1371/journal.pone.0085805
13. Vigen R, O'Donnell CI, Baron AE, Grunwald GK, Maddox TM, et al. Association of testosterone therapy with mortality, myocardial infarction, and stroke in men with low testosterone levels. *JAMA* 2013; 310: 1829-36.
14. Layton JB et al. Testosterone Lab Testing and Initiation in the United Kingdom and the United States, 2000 to 2011. *J Clin Endocrinol Metab* 2014; 99 (3):Dosegljivo 19. 5. 2013 na spletnem naslovu:
15. Benefits of Diane 35 and its generics outweigh risks in certain patient groups – PRAC recommendation endorsed by CMDh. EMA: Sporočilo za javnost 30. 5. 2013. Dosegljivo 24. 2. 2013 na spletnem naslovu: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/cyproterone_ethinylestradiol_1071/Position_provided_by_CMDh/WC500143778.pdf
16. Holt S et al. Potentially Inappropriate Medications in the Elderly: The PRISCUS List. *Dtsch Arztebl Int*. 2010; 107(31-32): 543-51. doi: 10.3238/arztebl.2010.0543
17. European Medicines Agency recommends that Protelos/Osseor remain available but with further restrictions. EMA: Sporočilo za javnost 21. februarja 2014. Dosegljivo 15. 4. 2014 na spletnem naslovu: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2014/02/WC500161971.pdf
18. FDA. Zolpidem Containing Products: Drug Safety Communication - FDA Requires Lower Recommended Doses. Dosegljivo 24. 3. 2013 na spletnem naslovu: <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm334738.htm>
19. Nova priporočila pri uporabi zdravil, ki vsebujejo zolpidem. JAZMP: Sporočilo za javnost 19. 3. 2014. Dosegljivo 24. 3. 2013 na spletnem naslovu: http://www.jazmp.si/fileadmin/datoteki/dokumenti/SRZH/Sporocila_za_javnost/Objava20140319_Zolpidem.pdf
20. Zdravila OZZ 2001_2013. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Dosegljivo 24. 2. 2013 na spletnem naslovu: <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/CEEC65B19F25E4FC1257552002BEC54>

Seznam ampuliranih in drugih zdravil za ambulantno zdravljenje (Seznam A)

Prenova financiranja ampuliranih in drugih zdravil s seznamom A se končuje. Zdravila, ki se morajo aplicirati v javnih zdravstvenih zavodih in pri pravnih ali fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, in jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS) ločeno financira v okviru ambulantnega zdravljenja, so uvrščena na seznam A. Po uvrstitvi na seznam A so bila ta zdravila umaknjena s pozitivne liste, tako da jih ni več mogoče predpisovati na zeleni recept. Novi (atipični) depo antipsihotiki so bili kot predzadnja skupina umaknjeni z liste 1. 9. 2014, kontracepcijske maternične vložke (Mirena, Jaydess) pa bo mogoče predpisovati na recept le še do 31. 12. 2014. V skladu s Splošnim dogovorom se bo seznam A na osnovi pobud izvajalcev in ZZS obdobjno dopolnjeval z novimi zdravili in prečiščeval. Za vsako uvrščeno zdravilo se določi omejitev uporabe, s katero se opredeli indikacijo zdravila, tip izvajalcev oziroma izvajalce ter zdravstveno dejavnost po šifrantu vrste zdravstvene dejavnosti (VZD), na kateri se lahko obračunava ZZS. Določenim zdravilom, ki se lahko uporabljajo na primarni ravni, se določi tudi šifra storitve za aplikacijo zdravila. Seznam A je objavljen na spletni strani ZZS.

Uvedba Seznama A je bila izvedena v sodelovanju z izvajalci v okviru Splošnega dogovora, v Receptu pa je bila objavljena širša obrazložitev (1). Po uvedbi seznama A se je največ vprašanj nanašalo na način financiranja. Zdravila s seznamom A se financirajo po porabi – enako kot ves ločeno zaračunljiv material. ZZS plača izvajalcu zahtevek za plačilo za porabljenega zdravila s seznamom A v rokih, določenih v Splošnem dogovoru. Za novo uvrščena zdravila na seznam A je možno, da se izvajalec dogovori s

pristojno območno enoto ZZS za uvedbo ali povečanje mesečnega avansa. Osnova za povečanje avansa je plan izvajalca, ki naj bo čim bolj realen, da ne pride do prevelikih odstopanj.

Pogosta so tudi vprašanja, kateremu izvajalcu se določeno zdravilo financira. Če v točki 2. v omejitvi uporabe ni naveden konkretni izvajalec oziroma je navedena le zdravstvena dejavnost, se zdravilo financira vsem izvajalcem v okviru šifre vrste dejavnosti, ki je navedena za to določeno zdravilo. Če pa je v točki 2. v omejitvi uporabe naveden konkretni izvajalec, se zdravilo financira le temu izvajalcu v okviru navedene šifre vrste dejavnosti.

V zvezi z depo antipsihotiki se pojavljajo vprašanja o pravilnem obračunu storitve. Za klasične depo antipsihotike (Haldol depo, Moditen depo, Clopixol depot in Fluanxol depot) se obračuna storitev **depo** (91991) in kot doslej **oskrba** (11006 – začetna psihiatrična oskrba, oziroma nadaljnja psihiatrična oskrba – 11305) in **pregled** (delni 01003 ali srednje obsežni – 02003, kar v psihiatriji pomeni opis objektivnega stanja glede na obseg). Za nove, atipične antipsihotike se obračuna posebej **oskrba** (11006 oziroma 11305) ali **pregled** (01003 oziroma 02003), posebej pa zdravilo s seznamom A, kar pomeni, da šifre depo 91991 ni mogoče obračunati, saj je atipični depo plačan posebej.

Literatura

1. Uvedba seznama ampuliranih zdravil za ambulantno zdravljenje (Seznam A). Recept 2013; 11; 28.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja

Novosti s področja pravice do zdravil in živil na recept

V Uradnem listu RS, št. 25/14 z dne 11. aprila 2014 so bile objavljene zadnje Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila), ki so začele veljati 26. aprila 2014. Med drugim je v celoti spremenjena ureditev natančnejšega obsega in postopka uveljavljanja pravice do zdravil in živil, ki se predpisujejo na recept. V Pravila je dodano pooblastilo za predpisovanje zdravil na recept tudi **zdravnikom zdravilišča**, v katerem zavarovana oseba uveljavlja pravico do zdraviliškega zdravljenja, ki se izvaja na stacionarni način. Predpišejo se lahko le zdravila, ki jih zavarovana oseba rabi za neprekinjeno zdravljenje osnovne bolezni ali za zdravljenje bolezni ali poškodbe, ki bi lahko brez predpisa zdravila povzročila prekinitve zdraviliškega zdravljenja. Predpiše se lahko eno najmanjše pakiranje zdravila. Zavarovani osebi je tako olajšan dostop do zdravil v času zdraviliškega zdravljenja (58., 202. člen).

Na novo je urejeno predpisovanje in izdajanje zdravil na obnovljivi recept (202.a člen), kar je bilo prej urejeno z Okrožnico ZAE 8/11, številka 0072-2/2011-DI/9 z dne 16. 5. 2011. V Pravidih se tako določa:

- **pogoj za predpis zdravila** – zdravilo je namenjeno za dolgotrajno zdravljenje;
- **pojasnilna obveznost zdravnika** – z obdobji izdaje zdravila in veljavnostjo recepta;
- **pojasnilna obveznost farmacevta** – o predvidenem datumu naslednje izdaje zdravila in potrebnosti predpisa novega recepta ob zadnji izdaji;
- **posledice, če zavarovana oseba izpusti posamezno izdajo** zdravila – obnovljivi recept ostane veljaven, vendar se zdravilo ne sme izdati za nazaj;
- primere, ko sme **farmacevt zaključiti obnovljivi recept** – če ga pooblaščen zdravnik obvesti, da je ukinil ali zamenjal zdravilo v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta ali če je predpisano zdravilo izločeno z liste ali ni dostopno na trgu in ga ni možno ustrezno nadomestiti, o čemer obvesti pooblaščenega zdravnika, ki ga je predpisal;
- **dopustno količino zdravila**, ki se jo lahko predpiše na obnovljivi recept in izda v lekarni pri posamezni (enkratni) izdaji zdravila – ne presega 3-mesečnega obdobja. Hkrati se določa izjema, ko se lahko izda večja količina zdravila, kot je določena za enkratno izdajo – v izjemnem primeru (študijska obveznost v tujini, daljše službeno ali zasebno potovanje v tujino in podobno), kar je farmacevt dolžan zabeležiti. V nobenem primeru se ne sme izdati večja količina zdravila, kot je določena za obdobje veljavnosti obnovljivega recepta;
- **obdobje, v katerem se lahko uveljavi ponovno izdajo zdravila** – v 30 dneh pred predvideno ponovno izdajo zdravila, pred tem rokom pa le v izjemnem primeru (študijska obveznost v tujini, daljše službeno ali zasebno potovanje v tujino in podobno), kar je farmacevt dolžan zabeležiti.

Na novo je dovoljeno, da se lahko, če je predpisano več zdravil za dolgotrajno zdravljenje, ki imajo različno velika pakiranja, obdobje na en recept **predpiše dodatna količina posameznega zdravila**, tako da se količina vseh predpisanih zdravil za dolgotrajno zdravljenje na letni ravni izravna (58. člen). Predlog optimizira predpisovanje teh zdravil in obenem olajša zavarovancem dostop do ustrezne količine zdravil. S to dopolnitvijo Pravil je dobil pooblastilo tudi farmacevt, da prilagodi izdane količine zdravil tako, da zagotovi optimalno oskrbo z zdravil za dolgotrajno

zdravljenje v obdobjih, ki so določena z recepti (209. člen). V ta namen se farmacevt lahko predhodno posvetuje oziroma dogovori s pooblaščenim zdravnikom.

Dopolnjena je ureditev predpisovanja **zdravila na recept z omejitvijo predpisovanja**, ki jo določa ZZS. Ta zdravila lahko pooblaščen zdravnik v izvidu predlaga za predpisovanje na recept ali ga predpiše na recept le v okviru določene omejitve, izven okvira določene omejitve predpisovanja pa le, kadar iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje ni mogoče z drugim zdravilom, ki nima določene omejitve predpisovanja, kar pooblaščen zdravnik utemelji z dokumentiranjem v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe (202. člen). S to spremembo se jasno določa pogoj, kdaj se sme zdravilo na recept z omejitvijo predpisovanja predlagati za predpisovanje na recept ali predpisati na recept izven okvira določene omejitve. To novo določilo tudi bistveno povečuje odgovornost specialista za indiciranje in predpisovanje zdravil s svojega področja. Če indicira zdravilo izven omejitev predpisovanja, ga ta določba **ne odvezuje odgovornosti za nadaljnje predpisovanje zdravila pri osebnem zdravniku**, saj ta ne more presojati o upravičenosti indikacije za številna zdravila, ki sodijo v okvir kliničnih specialnosti.

Natančneje so določene **podlage za predpis zdravila**, ki jih je dolžan upoštevati tako pooblaščen zdravnik, ki predlaga predpis določenega zdravila na recept, kot tudi pooblaščen zdravnik, ki predpiše zdravilo na recept. Kot podlaga je na novo določen stroškovni vidik predpisa zdravila na recept, in sicer z namenom gospodarne rabe javnih sredstev za zdravila, ki se plačujejo iz sredstev obveznega zavarovanja (202. člen).

Jasno je določena obveznost dokumentiranja podatkov o zdravilih na recept v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe, ki velja tako za pooblaščenega zdravnika, ki predpiše sam recept, kot tudi za zdravnika, ki je pooblaščen predlagati določeno zdravilo v predpis na recept. Na novo se določa tudi obveznost dokumentiranja podatkov o obnovljivem receptu in okoliščin, ki lahko vplivajo na potek in uspešnost zdravljenja s predpisanim zdravilom (205. člen).

Določa se obvezno predpisovanje zdravil **z lastniškim imenom**, če je na recept predpisano zdravilo z označbo **“ne zamenjui!”** (58., 206. člen).

Glede **stroškovnega vidika** predpisovanja in izdajanja zdravila se jasno določa pravilo:

- predpisa zdravila z najboljšo stroškovno učinkovitostjo oziroma najcenejšega na trgu dostopnega zdravila (206. člen) in
- izdaje najcenejšega zdravila, če je na recept s splošnimi imenom predpisano zdravilo s seznama medsebojno zamenljivih zdravil ali zdravilo, ki ni medsebojno zamenljivo (207. člen).

Na novo se določa obveznost pooblaščenega zdravnika, da recept, na katerega predpiše zdravilo v okviru **nujnega zdravljenja** (zdravila, predpisana na recept s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje stanj iz drugega odstavka 103. člena), označi z besedami **“nujno zdravljenje!”** in se poleg podpiše (203. člen). Označba je potrebna, ker so do zdravstvenih storitev nujnega zdravljenja upravičene tudi zavarovane osebe, ki imajo zadržane pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev na podlagi 78.a člena ZZVZZ (neredni plačniki prispevkov). Pri tej označbi recepta torej ne gre za označbo iz 47. člena Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 86/08, 45/10 in 38/12). Na novo se pri tem določa tudi **obdobje za predložitev**

takšnega recepta lekarni – zavarovana oseba ga mora predložiti lekarni v 24 urah od predpisa recepta (204. člen).

Na novo je določeno, da določba, da se brez doplačila lahko izda zdravilo z najnižjo veljavno ceno, če na trgu ni zdravila s seznama medsebojno zamenljivih zdravil v okviru najvišje priznane vrednosti, **ne velja, če je zdravilo s seznama medsebojno zamenljivih zdravil vključeno v terapevtsko skupino zdravil** (207. člen).

Ker se poskuša vplivati na zmanjšanje domačih zalog zdravil, je s Pravili na novo določeno, da se zdravilo, katerega nabavna cena pakiranja ob izdaji oziroma ob prvi izdaji na obnovljivi recept **presega 200 evrov**, izda za obdobje do enomesečne terapije. Vsaka izdaja pa se obračuna in evidentira kot izdaja na obnovljivi recept (209. člen). To določilo ne predvideva pogostejšega (več kot enkrat mesečnega) izdajanja zdravil.

V Pravila so dodana določila o natančnejšem obsegu pravic do **magistralnih zdravil**. Priloga Pravil je Seznam magistralnih zdravil, ki je vsebinsko enak prej veljavnemu Navodilu za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil z dne 20. julija 2010. Seznam magistralnih zdravil določa farmacevtske oblike magistralnih zdravil z določeno sestavo, ki se lahko predpisujejo in izdajajo na recept v primeru, če na trgu ni industrijsko proizvedenega ali galensko izdelanega zdravila z isto sestavo. Morebitno izjemo od tega pravila za posamezno magistralno zdravilo oziroma njegovo farmacevtsko obliko lahko določi le ZZS v Seznamu magistralnih zdravil. V odvisnosti od farmacevtske oblike se pri posameznih magistralnih zdravilih natančneje določa populacijsko skupino zavarovanih oseb, ki se jim lahko predpiše posamezno magistralno zdravilo, ali indikacijsko področje, za katero se lahko predpiše. S ciljem razbremenitve zavarovanih oseb in napotnih zdravnikov so spremenjena tudi določila glede pooblaščenih zdravnikov, ki smejo predlagati ali predpisati posamezna magistralna zdravila. Magistralno zdravilo je dopustno predpisati za 3-mesečno zdravljenje, če rok njegove uporabnosti omogoča takšen predpis. Če je **na trgu galensko zdravilo v podobni količini ali jakosti**, ki je razvrščeno na listo zdravil, se magistralnega ne sme predpisati in izdati na recept, četudi je določeno v Seznamu magistralnih zdravil; v tem primeru se izda galensko zdravilo v najboljšem približku količine ali jakosti. V Seznamu magistralnih zdravil sta dodani novi zdravilni učinkovini kapsaicin

za zdravljenje nevropatične bolečine in dimetil sulfoksid za zdravljenje kompleksnega regionalnega bolečinskega sindroma.

Spremenjena so pooblastila za predpisovanje posamezne vrste živila na recept (209.a člen):

- **živila s prilagojeno sestavo hranil** (nespremenjeno):
 - splošni osebni in osebni otroški zdravnik po postavitvi indikacije na pediatrični kliniki;
- **živila za prehransko podporo** (novost, ne več le od ZZS pooblaščenih napotni specialisti):
 - zdravnik ustrezne specialnosti, določene v omejitvi predpisovanja posameznega živila, ki jih lahko predpiše v okviru specialistične ambulantne dejavnosti, in
 - splošni osebni in osebni otroški zdravnik na podlagi izvida zdravnika specialista iz prejšnje alineje ali na podlagi pisnega mnenja konzilija ustrezne klinike;
- **živila za otroke z alergijami** (nespremenjeno):
 - osebni otroški zdravnik na podlagi mnenja pediatrične klinike.

S Pravili je v naš pravni red delno prenesena Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. S pravili je tako natančneje urejeno tudi povračilo stroškov vrednosti zdravil in živil, ki jih zavarovana oseba kupi v skladu z direktivo. Gre za primere, ko je zdravilo ali živilo kupljeno v drugi državi članici EU na podlagi t. i. zelenega recepta ZZS ali ko je kupljeno v Sloveniji ali drugi državi članici EU na podlagi receptnega obrazca. Receptni obrazec je v Pravilih na novo opredeljen izraz, s katerim se označuje recept, izdan v drugi državi članici EU, če izpolnjuje v Pravilih določene pogoje. Posebej je določen 30-dnevni rok, v katerem mora zavarovana oseba predložiti lekarni recept oziroma receptni obrazec, na podlagi katerega je bila zahtevana predhodna odobritev ZZS, če je ta potrebna v skladu s Pravili. Ta rok začne teči od dokončnosti odločitve ZZS o predhodni odobritvi, ne glede, ali je zahtevi za predhodno odobritev ugodeno ali ne.

Natančnejša obrazložitev vseh novosti v Pravilih je dostopna na spletni strani ZZS: <http://www.zzs.si/zzs/internet/zzs.nsf/webnovosti/592C97FE5DA7BD6EC1257CBA002477F5?OpenDocument>

Predpisovanje enteralne prehrane ali prehrana » na recept«

26. aprila 2014 so bila uveljavljena nova Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja za predpisovanje enteralne prehrane. Čeprav so že prejšnja priporočila, in tudi omejitve, nudila dobro izhodišče za predpisovanje enteralne prehrane na recept, je nov način predpisovanja vsekakor velik korak naprej in omogoča predpisovanje »prehrane na recept« na osnovi sodobnih znanstvenih spoznanj o medicinski in ekonomski škodi pri zdravljenju bolnikov, ki so podhranjeni in/ali imajo izražene presnovne spremembe zaradi kaheksije. Zato nov način predpisovanja enteralne prehrane postavlja medicinsko stroko tudi pred nove strokovne izzive, ki zahtevajo vsaj osnovno znanje klinične prehrane. Namen tega zapis je zato v prvi vrsti osnovna informacija za optimalno in učinkovito predpisovanje enteralne prehrane.

Zakaj je prehrana bolnika pomembna?

Ko predpisujemo enteralno prehrano, je ne predpišemo zato, da bo bolnik imel občutek o posebni skrbi zanj ali pa da bo enteralna prehrana sama po sebi »pozdravila« njegovo bolezen. Primarni namen predpisovanja enteralne prehrane je vedno preprečevanje podhranjenosti, ki je za bolnike izjemno škodljiva, in tudi pospešuje razvoj kaheksije pri kroničnih boleznih ter uporabo določenih hranil na podoben način kot uporaba zdravil (farmakonutricija).

Pri podhranjenem bolniku je zaradi razgraditvenih presnovnih procesov v organizmu specifično zdravljenje kroničnih in tudi nekaterih akutnih boleznih manj učinkovito, bolniki imajo izraženih več sopojavov zdravljenja in slabšo kvaliteto življenja. Zdravljenje bolnikov je tako slabše in dražje. Kadar se poleg enostavne podhranjenosti ali bolj rečeno nedohranjenosti zaradi vnetne komponente kronične bolezni razvijajo tudi kahektične presnovne spremembe, so lahko razgraditveni presnovni procesi ob podhranjenosti tako izraziti, da postane osnovno zdravljenje boleznih nemogoče.

Prehranska podpora bolnika je torej v prvi vrsti »zdravilo« za podhranjenost in dodatno z vnosom specifičnih hranil omogoča presovno modulacijo razgraditvenih presnovnih stanj. Gre torej za neposredno presovno podporo med različnimi bolezenskimi stanji.

Kakšna prehrana je za bolnika pomembna?

Za bolnika je pomembno, da prilagodi energetski in hranilni vnos njegovim presovnim potrebam in bolj ko so izraženi znaki presovne prizadetosti zaradi osnovne bolezni ali njenega zdravljenja, bolj je potrebno prilagoditi bolnikov hranilni vnos. Osnovno izhodišče za prehranske nasvete in uporabo prehrane kot presovne terapije je torej postavitve prehranske in/ali presovne diagnoze.

Pri bolnikih z blago izraženimi bolezenskimi stanji in brez težav s strani prebavil, ki niso podhranjeni, presovna prizadetost praviloma ni izražena in zato se prehrana bolnika ne razlikuje bistveno od prehrane zdravih. Pri bolnikih z napredovalimi boleznimi ali pa med agresivnim zdravljenjem (operativno, obsevanje, kemoterapija), ko so razgraditvene presovne spremembe že izražene, se praviloma poveča potreba po beljakovinah, medtem ko se energetske potrebe bistveno ne povečajo. Potreba po beljakovinah je manjša samo pri bolnikih z ledvično insuficienco pred dializo. Pri teh bolnikih in bolnikih z jetrno encefalopatijo pa se spremeni tudi tip vnosa beljakovin. Vsa osnovna priporočila: splošna in specifična glede na bolezenska stanja, so dostopna v obliki Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane, ki se nahaja na spletni strani Ministrstva za zdravje. Do njih je

samo klik na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Priporocila_za_prehransko_obravnavo_bolnikov.pdf

Bolniki naj bi v osnovi zadostili energetskemu in hranilnemu vnosu z normalnimi viri živil. To pomeni predvsem normalno hrano, katere vnos pa moramo prilagoditi funkcionalni sposobnosti prebavil pri posameznem bolniku (prehranska diagnoza, diagnoza oblike disfunkcije prebavil) in stopnji presovne prizadetosti (presovna diagnoza). Tako se »zdrava« prehrana za bolnika lahko precej razlikuje od »zdrave« prehrane povprečnega človeka, ki je zdrav in nima težav z delovanjem prebavil. Prava razlika je praviloma v večjem deležu beljakovin v prehrani bolnikov in prilagoditev oblike živil (konsistenca, priprava hrane) glede na prehranske težave. Na primer, bolnik ki ima otečena prebavila v sklopu srčnega popuščanja ali kot posledico obsevanja trebuha, bo zelo težko prebavil hrano z balastom in zanj priporočilo o zadostnem vnosu sadja in zelenjave ne velja, ker pač tega tipa živil njegova prebavila ne morejo predelati in mu povzročajo prehranske težave.

Pri bolnikih, ki imajo izražene simptome in znake, ki kažejo na moteno delovanje prebavil, bolnik pogosto že potrebuje prehransko obravnavo, na osnovi katere nato ugotovimo, ali lahko bolnik svoje energetske in hranilne potrebe pokrije z normalno prehrano.

Kako ugotovimo da bolnik potrebuje enteralno prehrano?

V osnovno zdravniško anamnezo spada vprašanje o prehranjevanju in telesni masi. Ko ugotovimo, da bolnik ne more zadostiti svojim prehranskim potrebam z normalno hrano in hujša zaradi prehranskih problemov, ki jih ne moremo obvladati s simptomatsko terapijo (na primer navzea) ali spodbujanjem prehranskega vnosa zaradi neješčnosti ter prilagajanjem normalnega vnosa hrane, nastopi čas za uvedbo dodatne presovne podpore z enteralno ali pa celo parenteralno prehrano. V tej fazi bolnikove obravnave nam je v veliko pomoč klinični dietetik, ki z analizo dejanskega bolnikovega prehranskega vnosa ugotovi ali je bolnikov prehranski problem rešljiv s prilagajanjem osnovne prehrane. Tudi sicer je analiza bolnikovega prehranjevanja, poleg presovne diagnoze, osnovno orodje, ki nam pomaga, da se odločimo, kakšen tip enteralne prehrane bolnik potrebuje. Na voljo so nam številne formule, ki so enostavna preslikava normalnega obroka, do specializiranih formul, ki so namenjene dodatnemu vnosu posameznih hranil (specifičnih aminokislin, energetske goste, s spremenjeno sestavo sladkorjev ali maščob itd).

Za predpisovanje enteralne formule tako poleg diagnoze nezadostnega vnosa normalne hrane potrebujemo še diagnozo bolnikovih prehranskih težav (na primer disfagija, odpoved določenega dela prebavil) ter diagnozo presovne prizadetosti (enostavna podhranjenost, proteinsko in/ali energetska podhranjenost, kaheksija, sarkopenija itd).

Presovna diagnoza

Osnovne presovne diagnoze imajo danes relativno dobro opredelitev. Najpogostejši primeri so navedeni v okvirčku 1. Najmanj dobra je pravzaprav opredelitev podhranjenosti, ki je lahka, kadar je nekdo normalno težak in nenadoma shujša, ter mnogo težja, kadar hujša bolnik, za katere velja diagnoza debelosti po kriterijih za zdrave. Pri teh bolnikih si pomagamo z uporabo presejanih orodij, s katerimi ocenimo prehransko ogroženost bolnika. V okvirčku 2 je primer presejalnega orodja NRS 2002, ki pomaga opredeliti bolnikov prehranski problem na osnovi izgube telesne

teže. Izid presajanja (točke) dokumentiramo in zabeležimo v bolnikovi dokumentaciji. Z enakim orodjem tudi ocenjujejo uspeh prehranske terapije. Uporaba orodja presejanja NRS 2002 je prav tako opredeljena v zgoraj navedenih Priporočilih za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane.

Zaključek

Pri predpisovanju enteralne prehrane upoštevamo prehransko stanje bolnika in opredelimo njegovo prehransko in/ali presnovno diagnozo v procesu prehranske obravnave. Enteralno hrano predpišemo, kadar bolnik z osnovno, normalno, prehrano nima zadostnega energetskega in/ali hranilnega vnosa. Nezadosten energetski in hranilni (zlasti beljakovinski) vnos vodi v podhranjenost in pospešuje razvoj kaheksije pri kroničnih boleznih. Pri uporabi enteralne prehrane s specifičnimi modulatorji presnove ali kot farmakonutricijo upoštevamo Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane ter priporočila posameznih strokovnih združenj za prehrano bolnikov s specifičnimi obolenji.

Priporočena literatura:

1. Lubos Sobotka, ed. Basics in clinical nutrition. GALEN 2004
2. Guest JF, Panca M, Baeyens JP, de Man F, Ljungqvist O, Pichard C, Wait S, Wilson L et al., Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in UK. Clin Nutr 2011; 30: 422-9.

3. Muscaritoli M, Molfino A, Gioia G, Laviano A, Rossi Fanelli F. The "parallel pathway": a novel nutritional and metabolic approach to cancer patients. Intern Emerg Med 2011; 6: 105-12.
4. Jones NE, Heyland DK. Pharmaconutrition: a new emerging paradigm. Curr Opin Gastroenterol 2008; 24: 215-22.
5. Evans WJ, Morley JE, Argilés J, Bales C, Baracos V, Guttridge D, et al. Cachexia: a new definition. Clin Nutr. 2008; 27: 793-9.
6. Muscaritoli M, Anker SD, Argilés J, Aversa Z, Bauer JM, Biolo G, et al. Consensus definition of sarcopenia, cachexia and pre-cachexia: joint document elaborated by Special Interest Groups (SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics". Clin Nutr 2010 Apr; 29: 154-9.
7. Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. Lancet Oncol 2011; 12: 489-95.
8. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 2003; 22: 321-36.
9. CEROVIČ, Ognjen, SEDEJ, Irena, KNAP, Bojan, KOMPAN, Lidija, LAINŠČAK, Mitja, LAVRINEC, Jože, MIČETIČ-TURK, Dušanka, MILOŠEVIČ, Miloš, MLAKAR-MASTNAK, Denis, MREVLJE, Živa, NOVAK, Marko, PAVČIČ, Maruša, PERHAVEC, Andraž, ROTOVNIK-KOZJEK, Nada, URLEP ŽUŽEJ, Darja, SMRDEL, Uroš, ŠORLI, Jurij, ZALETEL, Jelka, ZOBEC LOGAR, Helena-Barbara, ROTOVNIK-KOZJEK, Nada (ur.), MILOŠEVIČ, Miloš (ur.). Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. 1. izd. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2008. 186 str., dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Priporocila_za_prehransko_obravnavo_bolnikov.pdf

Presnovne diagnoze

1. Podhranjenost glede na ITM – indeks telesne mase (Sobotka, Basic in Clinical nutrition 2004):
 - Odrasli: ITM od 18 - 20 kg/m², možna podhranjenost
 - ITM < 18 kg/m², podhranjenost
 - Dodatne opredelitve v povezavi z podhranjenostjo (motnje hranjenja, cistična fibroza, glej navodilo za predpisovanje enteralne prehrane)
2. Ocena prehranske ogroženosti bolnikov glede na izgubo telesne mase v časovnem obdobju (glej okvirček 2 in opredelitve kaheksije)
3. Splošna diagnoza kaheksije (Evans et al, Clinical Nutrition 2008)

osnovni kriterij

- prisotnost kronične bolezni
- izguba vsaj 5% telesne mase 12 mesecih

3 do 5 dodatnih kriterijev

- zmanjšana mišična moč (meritev v najnižji tercili),
- utrujenost,
- anoreksija,
- nizek indeks puste telesne mase,
- patološki izvidi biokemičnih preiskav:
 - zvišanje vnetnih kazalcev : CRP>5,0 mg/L, IL-6>4,0 pg/mL,
 - anemija - Hemoglobin<120g/L,
 - hipoalbuminemija - Albumini<32g/L

4. Diagnoza rakaste kaheksije (Fearon et al, Lancet Oncology 2011)

Diagnostični kriteriji

- Izguba telesne mase > 5% v zadnjih 6 mesecih (v odsotnosti enostavnega stradanja);

ali

- ITM < 20
- in vsaka izguba telesne mase > 2%;

ali

- Izguba skeletne mišične mase na udih do te mere, da sovpadajo s sarkopenijo (moški < 7,26kg/m² in ženske < 5,45kg/m²)*
- in vsaka izguba telesne mase > 2%.

Za oceno izgube skeletne mišične mase je potrebna uporaba za spol značilnih referenčnih vrednosti in standardizirane meritve sestave telesa. Čeprav je na voljo le malo podatkov o povezavi referenčnih vrednosti in izhodu zdravljenja rakastih boleznih, na splošno velja, da je klinično pomemben padec izgube mišič pod 5 percentilov. To lahko izmerimo z eno od naslednjih metod:

- * - antropometrija: površina mišične površine v srednjem delu nadlahti (moški < 32 cm², ženske < 18 cm²);
 - DEXA (densitometrija): indeks ekstremitetnih skeletnih mišic (moški < 7,26 kg/m² in ženske < 5,45 kg/m²);
 - CT preiskavo: indeks lumbalnih skeletnih mišic (moški < 55 cm/m², ženske 39 cm/m²);
 - BIA (bioelektrično impedanco): indeks puste telesne mase (moški < 14,6 kg/m², ženske < 11,4 kg/m²).

Direktne meritve mišične mase so priporočene pri zastajanju tekočin, veliki tumorski masi, debelosti.

Ocena prehranske ogroženosti z orodjem NRS 2002 (Kondrup, Clinical nutrition 2003)

Začetno presejanje		
1. Ali je ITM < 20,5?	DA	NE
2. Ali je bolnik v zadnjih 3 mesecih nehoteno shujšal?	DA	NE
3. Ali se je bolnik v zadnjem tednu prehranjeval z zmanjšanimi dietnimi obroki?	DA	NE
4. Ali je bolnik resno bolan? (ali je na intenzivnem zdravljenju, znaki in simptomi rakaste kaheksije)	DA	NE
<p>DA: Če na katero izmed vprašanj odgovorimo z DA, moramo izvesti presejanje, kot je predpisano v zaključnem presejanju.</p> <p>NE: Če na vsa vprašanja odgovorimo z NE, moramo presejanje bolnika izvajati tedensko. Če bolnika pripravljamo na težjo operacijo, moramo načrtovati preventivno prehransko podporo, da bi zmanjšali tveganje za pojav zapletov.</p>		

Zaključno presejanje			
Motnje prehranjenosti		Bolezensko stanje (≈večje zahteve)	
Brez znakov (0 točk)	Normalno stanje prehranjenosti	Brez znakov (0 točk)	Normalno stanje prehranjenosti
Blagi znaki (1 točka)	Izguba mase >5% v 3 mesecih; količina zaužite hrane v preteklem tednu = 50-75% normalnega obroka	Blagi znaki (1 točka)	Zlom kolka *, kronični bolniki, zlasti bolniki z akutnimi zapleti: ciroza*, KOPB*, kronična hemodializa, diabetes, onkološki bolnik
Zmerni znaki (2 točki)	Izguba mase >5% v 2 mesecih ali ITM = 18,5-20,5 + slabo splošno zdravstveno stanje; količina zaužite hrane v preteklem tednu = 25-50% normalnega obroka	Zmerni znaki (2 točki)	Obsežnejši kirurški poseg v trebušni votlini*, kap*, huda pljučnica, krvni rak, KT, RT
Hudi znaki (3 točke)	Izguba mase >5% v 1 mesecu (>15% v 3 mesecih) ali ITM = 18,5 + slabo splošno zdravstveno stanje; količina zaužite hrane v preteklem tednu = 0-25% normalnega obroka	Hudi znaki (3 točke)	Poškodbe glave*, presaditev kostnega mozga, bolniki na oddelku za intenzivno nego (APACHE>19)
Seštevek:	+	Seštevek:	Skupni seštevek:
Starost:	če ≥ 70 let, prištejemo k seštevku 1	=	skupni seštevek glede na starost
<p>Seštevek ≥3: Bolnik je na meji podhranjenosti, zato je potrebni začetni z načrtovano prehransko podporo.</p> <p>Seštevek <3: Bolnika je potrebno vključiti v redno tedensko presejanje. Če bolnika pripravljamo na zahtevnejšo operacijo, moramo načrtovati preventivno prehransko podporo, da bi zmanjšali tveganje za pojav zapletov.</p>			

Omejitev predpisovanja za živila

“1. Le za ambulantno zdravljenje bolnike:

- na podlagi Priporočil za prehransko obravnavo bolnikov, objavljenih na spletnem naslovu: (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Priporocila_za_prehransko_obravnavo_bolnikov.pdf),
- za oskrbo podhranjenih oseb z motnjami hranjenja, ki imajo indeks telesne mase pod 17 kg/m² na podlagi predpisa pooblaščenega psihiatra,
- oskrbo odraslih bolnikov s cistično fibrozo, če je ITM manjši od 18,5 kg/m² ali pa je prišlo v 2 mesecih do padca ITM za 5%,

kadar zdravnik specialist ustrezne klinične stroke v navedenih indikacijah, na osnovi v medicinski dokumentaciji dokumentirane strokovne prehranske obravnave ugotovi, da bolnik potrebuje dodaten enteralen vnos hranil zaradi beljakovinsko energijske podhranjenosti ali kaheksije, ker vnosa energije in posameznih hranil ni mogoče zagotoviti z normalno prehrano.

2. Za oskrbo otrok na osnovi mnenja kolegija Pediatrične klinike UKC Ljubljana ali konzilija Kliničnega oddelka za pediatrijo UKC Maribor.

Osebni zdravnik lahko predpisuje enteralno prehrano na recept na podlagi mnenja specialista ustrezne klinične stroke, mnenja kolegija Pediatrične klinike UKC Ljubljana ali konzilija Kliničnega oddelka za pediatrijo UKC Maribor ali pooblaščenega psihiatra za največ do 3 mesecev. Za nadaljnje predpisovanje enteralne prehrane je potrebno opraviti ponovno prehransko obravnavo pri specialistu ustrezne klinične stroke.”

dr. Nada Rotovnik Kozjek, specialistka anesteziologinja,
vodja Enote za klinično prehrano na Onkološkem inštitutu

Dodatna informacija ZZZS



Živila za posebne zdravstvene namene so razvrščena na vmesno listo z omejitvijo predpisovanja in imajo določeno najvišjo priznano vrednost, ki je v razponu od 50 % do 95 % cene. Zavarovana oseba mora plačati razliko med ceno in najvišjo priznano vrednostjo. Živila s prilagojeno sestavo hranil za bolnike z vrojenimi motnjami presnove, kot je fenilketonurija, so razvrščena na pozitivno listo (P100) in v celoti krita iz OZZ.

Živil za prehransko podporo se lahko predpiše na običajni recept v količini največ za obdobje enega meseca, na obnovljivi recept pa za obdobje do treh mesecev z enkratno izdajo največ za en mesec in z dvema ponovitvama. Živil, kot so mlečne formule in živil s prilagojeno sestavo hranil za bolnike z vrojenimi motnjami presnove (npr. PKU, XPhe, itd.), se lahko predpiše na en recept v količini za največ tri mesece in na obnovljivi recept za obdobje enega leta z enkratno izdajo za tri mesece s tremi ponovitvami.

Predpis recepta za živilo je podoben predpisu recepta za zdravilo. Pri predpisu živila je potrebno navesti ime živila, količino za en mesec (npr. 15 škatel oziroma tetrapakov z rimskim številom) in dnevni odmerek (npr. 2 pripravka na dan). Prav tako je potrebno napisati želeno velikost pakiranja (volumen), npr. 200, 250, 500 ml. Če pakiranje ni navedeno, se izda najmanjše. Pozornost je potrebna tudi pri številu enot. Nekatera živila (npr. Fresubin, Diben, Supportan) vsebujejo v enem pakiranju 4 plastenke.

Živila imajo lahko več okusov. Ker ima vsak okus svojo delovno šifro, je potrebno vsak okus predpisati na svoj recept. Na en recept se namreč ne da izdati živil z različnimi okusi. Vsota količine večih okusov na receptih ne sme presegati zgoraj navedenih količin za predvideno obdobje.

Živila se sme predpisovati le v okviru omejitev predpisovanja. Podobno kot predpisovanje zdravil je tudi predpisovanje živil predmet nadzora ZZZS. Centralna baza zdravil (www.cbz.si) vsebuje podatke o razvrščenih živilih, omejitvah predpisovanja in najvišjih priznanih vrednostih.

Urejalci:  Republika Slovenije Ministrstvo za zdravje  Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke  Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije  Nacionalni inštitut za javno zdravje Poročilo

Iskanje podatkov:

Službena vstopnica:

Novice:

27.03.2014
Številni seznam terapijskih skupin zdravil (TSZ) 31. marca 2014; TSZ z imatinibom in TSZ z acetilsalicilno kislino 100 mg.

27.12.2013
Informativna dopletila za zdravila, vključena v terapijske skupine zdravil

18.12.2013
Številni seznam terapijskih skupin zdravil (TSZ) 6. januarja 2013; TSZ za spreminjanje ravni serumskega lipidov in TSZ zaviralcev angiotenzinske konvertaze

01.10.2013
Uvedba sistema najvišjih priznanih vrednosti za terapijske skupine zdravil

01.10.2013
Seznam homeopatskih zdravil

[Arhiv novic](#)

Imenovanje zdravila: [Izberi iz šifrantu](#)

Zdravilna učinkovina: [Izberi iz šifrantu](#)

Pomožna snov (opozorilo): [Izberi iz šifrantu](#)

Farmacevtska oblika: [Izberi iz šifrantu](#)

ATC oznake: [Izberi iz šifrantu](#)

Previdnostni ukrepi: Izdaja na posebnem zdravniškem recept Trigonik (absolutna prepoved upravljanja vozil) Trigonik (relativna prepoved upravljanja vozil) Omejena količina enkratne izdaje

Nacini/račmi predpisovanja/izdaje: BRp Rp H Rp/Spec ZZ H/Rp BRp i+p ZZ_odv Ni določen [Opis šifrantu](#)

Razvrstitev na listo: [Zanimaj izbrani več](#)

Razvrstitev na seznam B: [Izberi iz šifrantu](#)

Terapevtska skupina in podskupina: [Izberi iz šifrantu](#)

Imatnik dovoljenja oz. potrdila: [Izberi iz šifrantu](#)

Vrsta postopka: [Izberi iz šifrantu](#)

Pravni statusi: [Zanimaj izbrani več](#)

medicinski pripomočki
ruga neregistrirano zdravilo

Podatki posodobljene Centralne baze zdravil so lahko nepogrešljiv pripomoček pri predpisovanju zdravil.

Zdravniki lahko pridejo do podatkov v spletni aplikaciji na www.cbz.si ali v zdravstveni aplikaciji,

ki jo uporabljajo pri delu in ki podatke pridobiva iz objav Centralne baze zdravil

v XML obliki. V tej obliki so na voljo tudi celoviti podatki o cenah zdravil.



Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

Uredniški odbor:

Jurij Fürst, Rozeta Hafner, Majda Povše, Damjan Kos, Alenka Marič-Cevzar, Jure Mikolič, Ksenija Oman, Vita Samaluk, Tonka Susič-Poplas

Urednik:

Jurij Fürst
jurij.furst@zzzs.si

Grafična zasnova in prelom:

Danila Perhavec

Tisk:

Tiskarna Skušek, d. o. o., Ljubljana.

Bilten Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Izhaja:

v tiskani obliki najmanj enkrat letno

Namenjen je:

brezplačno vsem zdravnikom, ki predpisujejo zdravila v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, in lekarnam.

Dodatne tiskane izvide naročite na naslov:

ZZZS – za uredništvo
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana
tel.: 01 30 77 541

Uredništvo:

Nataša Grosar
tel.: 01 30 77 541
faks: 01 23 12 182
e-pošta: nataša.grosar@zzzs.si

Seznam elektronskih gradiv ZZZS na spletni strani:

www.zzzs.si/egradiva

Na tem naslovu se lahko naročite tudi na brezplačno in redno avtomatsko elektronsko obveščanje o vseh novostih v ceniku in listi zdravil, izdaji nove številke biltena Recept in drugih gradiv ZZZS.



Naklada: 7.300
Ljubljana, september 2014