



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije  
Miklošičeva cesta 24  
1507 Ljubljana



# Poraba zdravil z vidika racionalnega predpisovanja

Jurij Fürst  
ZZZS - Oddelek za zdravila

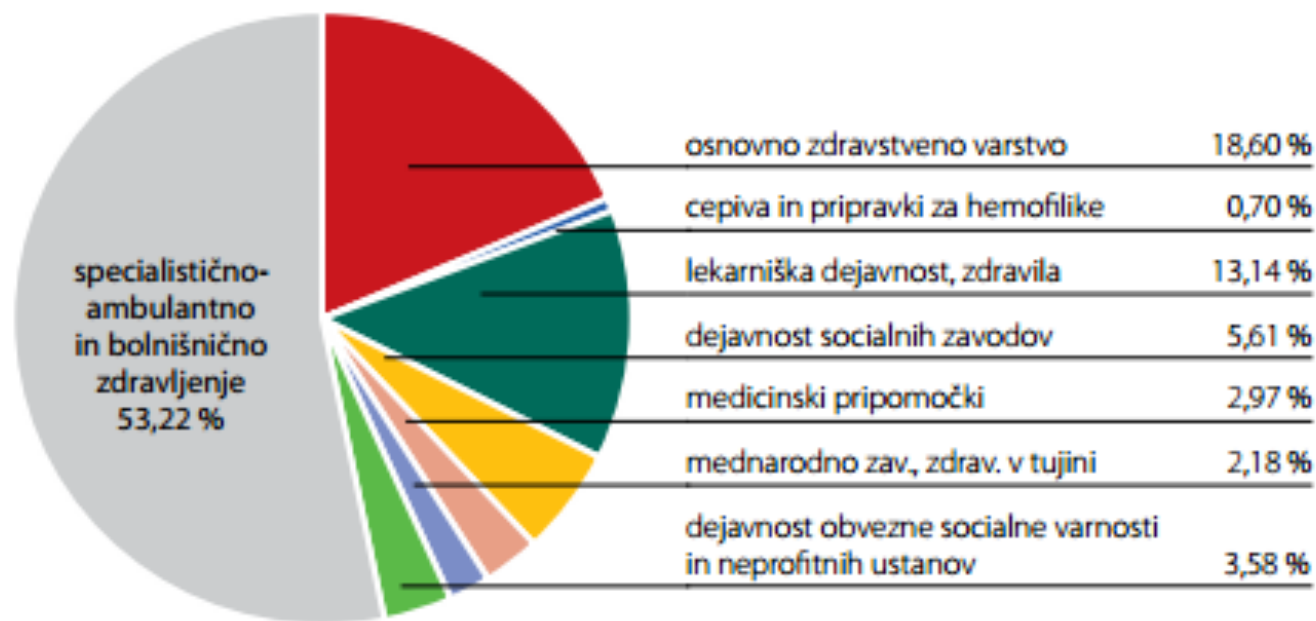
Modul za specializante družinske medicine  
13. oktobra 2017

## Metodološka pojasnila

- Podatki so predstavljeni v DDD/1000 prebivalcev na dan (DID) razen tam, kjer je posebej navedeno drugače.
- Podatki so predstavljeni po območnih enotah (OE) ZZZS
- Recepti so pripisani tisti OE, ki je njihov plačnik



## Razrez odhodkov ZZZS za zdravstvene storitve v I. 2015 (2,1 milijarde EUR, celotni odhodki 2,4 milijarde EUR)



Slika 15. Struktura realiziranih odhodkov ZZZS za zdravstvene dejavnosti v letu 2015.



Vir: Poslovno poročilo ZZZS

# Racionalna farmakoterapija

Definicija SZO\*:

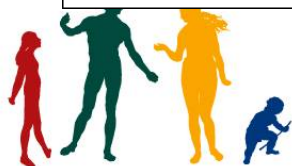
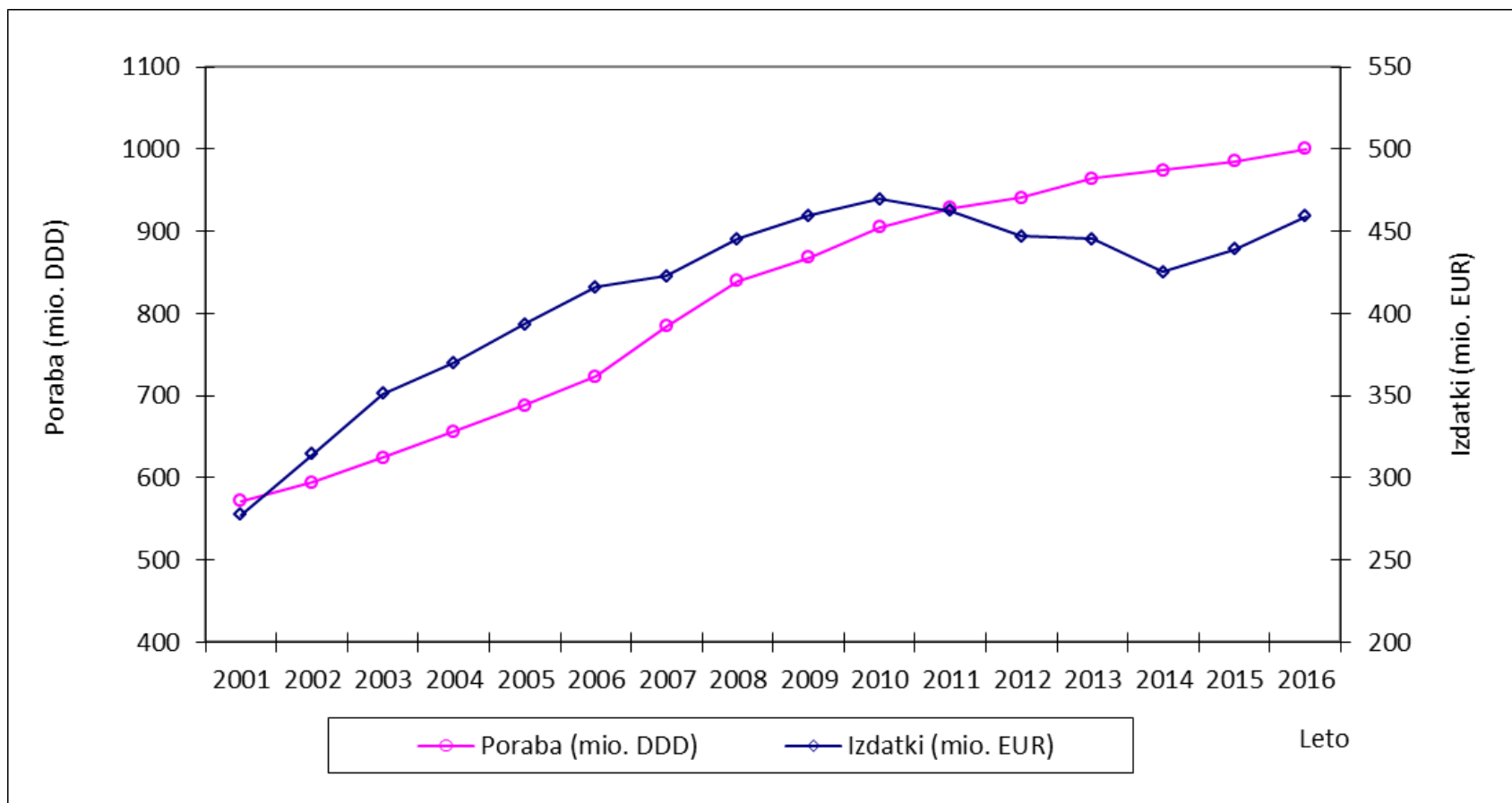
Racionalna farmakoterapija je bolniku prilagojeno zdravilo, ki je smiselno za njegove težave (bolezen), v odmerkih, ki so učinkoviti za določen/najustreznejši čas in ki je stroškovno najugodnejše zanj in za družbo.

Določila Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja so usklajena s to definicijo.

\* *Hoven JL et al: Eur J Clin Pharmacol 2005; 60: 831-34*



# Poraba zdravil na Rp in skupni izdatki zanje v Sloveniji v 2001 - 16

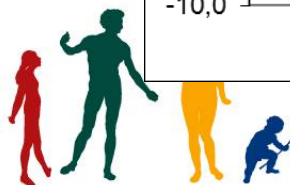
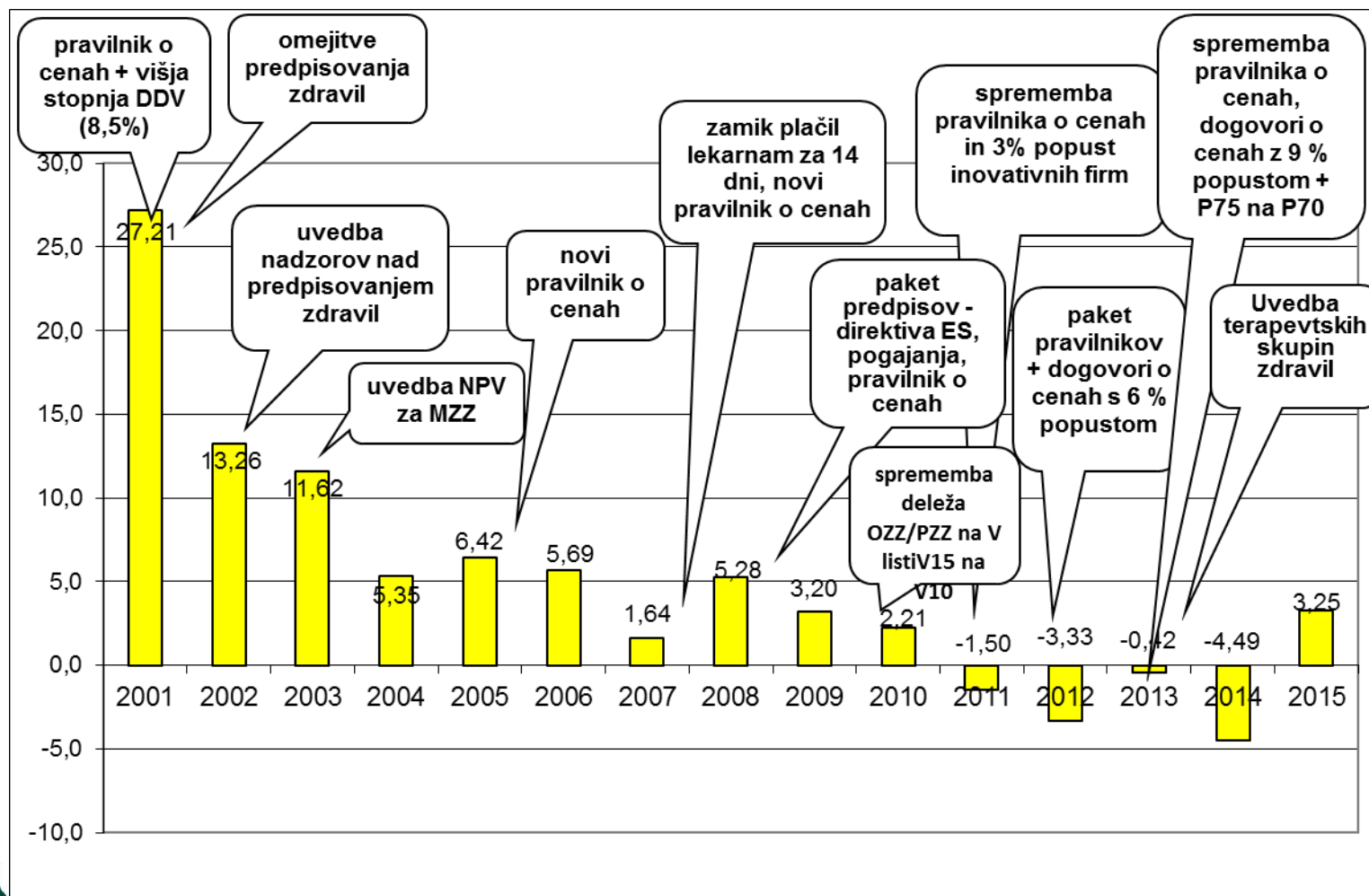


## Vsi OZZ izdatki za zdravila in živila

Način financiranja	2014	2015	2016	Indeks 16/15
Zdravila in živila na recept	278.342.609	280.879.223	292.452.341	104,1
Zdravila s seznama B	59.257.577	60.348.382	63.179.274	104,7
Zdravila s seznama A*	5.672.197	13.213.379	17.593.071	133,1
Zdravila v centrih za odvisnosti	2.397.778	2.612.378	2.405.421	92,1
Izjemna povračila za zdravila in živila	2.399.760	2.379.500	2.788.426	117,2
Krvni pripravki (pogodba z ZTM)	10.138.252	9.254.828	9.693.775	104,7
Cepiva (pogodba z NIJZ)	4.485.356	4.331.368	5.754.000	132,8
<b>SKUPAJ IZDATKI</b>	<b>362.693.529</b>	<b>373.019.058</b>	<b>393.866.307</b>	<b>105,6</b>
Povračila farmacevtskih družb	71.754	6.498.090	5.257.022	80,9
<b>IZDATKI OZZ</b>	<b>362.621.775</b>	<b>366.520.968</b>	<b>388.609.285</b>	<b>106,0</b>



# Spremembe na področju cen in kritja zdravil ter nominalne rasti (brez inflacije, v %) izdatkov za zdravila na recept



## Rast porabe zdravil

- Delež prebivalcev, ki so prejeli vsaj 1 rp (2015):
  - 73,5 %
- Porast 2001 – 2015:
  - št. prejemnikov: + 6,6 %
  - porabe zdravil na prejemnika: + 61,5 %





## Polifarmakoterapija 5 - 9 učinkovin

Območna enota	Št. oseb s 5 - 9 učinkovinami							
	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
OE Celje	16.582	100%	16.832	102%	17.392	103%	17.396	100%
OE Koper	10.528	100%	10.688	102%	11.032	103%	11.492	104%
OE Kranj	15.299	100%	15.474	101%	15.512	100%	15.605	101%
OE Krško	7.337	100%	7.451	102%	7.433	100%	7.294	98%
OE Maribor	28.172	100%	30.841	109%	29.984	97%	30.548	102%
OE Murska Sobota	12.452	100%	12.134	97%	12.645	104%	13.030	103%
OE Nova Gorica	8.291	100%	8.292	100%	8.207	99%	8.215	100%
OE Novo mesto	9.308	100%	9.861	106%	10.047	102%	10.259	102%
OE Ravne/Koroškem	10.807	100%	11.219	104%	11.383	101%	11.426	100%
OE Ljubljana	50.300	100%	51.928	103%	52.668	101%	53.360	101%
Slovenija	169.076	100%	174.720	104%	176.303	101%	178.625	101%

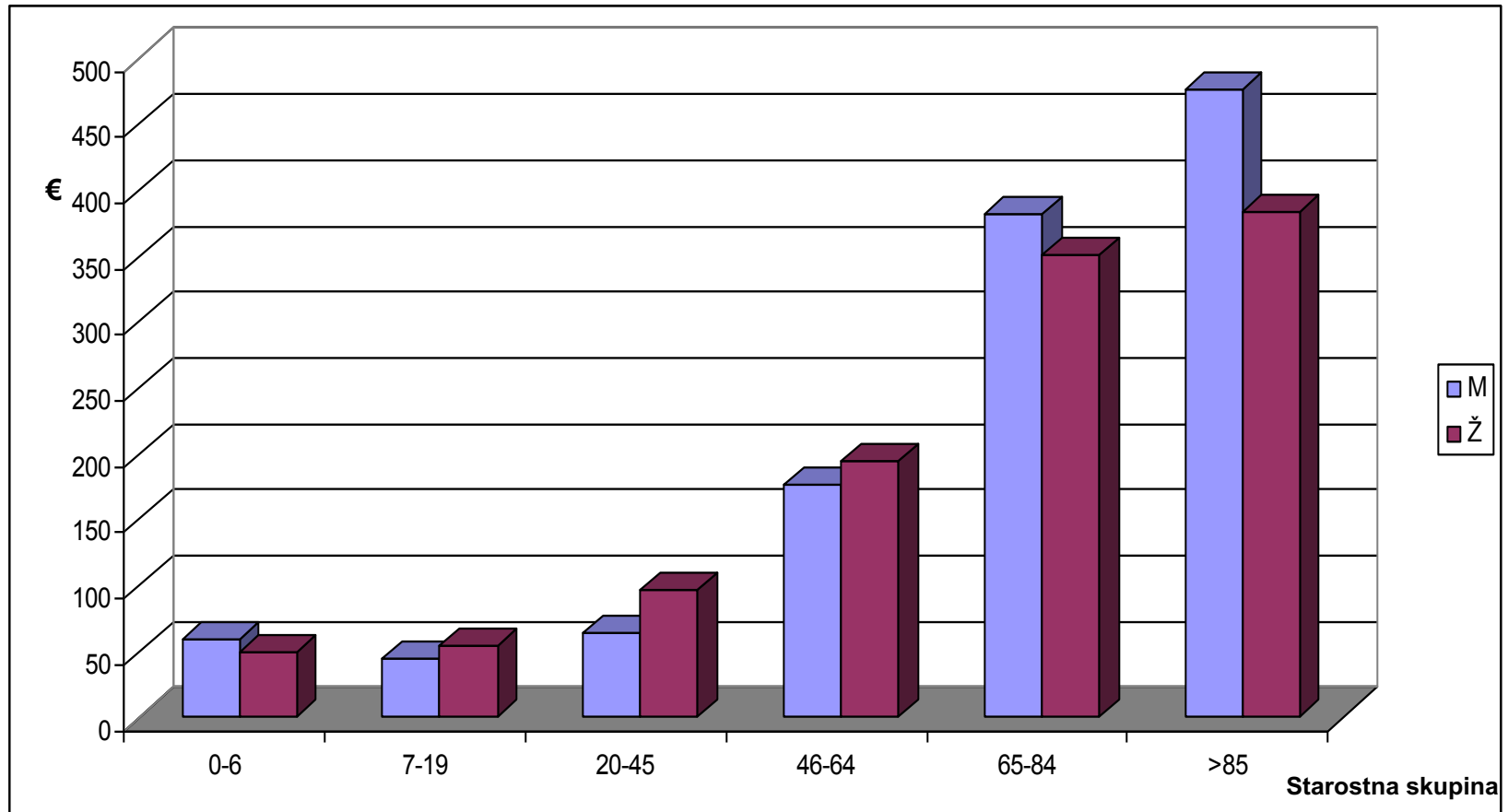


## Polifarmakoterapija $\geq$ 10 učinkovin

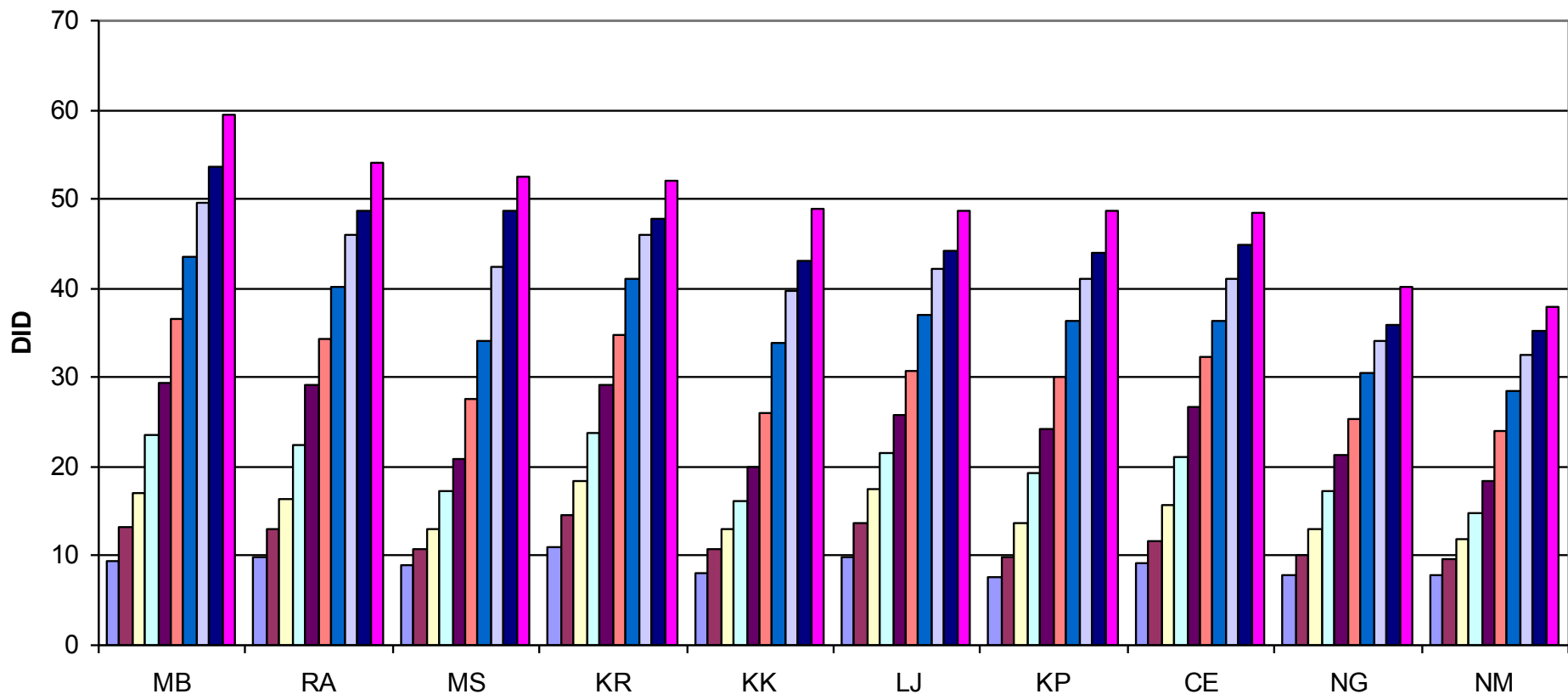
Območna enota	Št. oseb z 10 in več učinkovinami							
	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
OE Celje	2.403	100%	2.530	105%	2.563	101%	2.719	106%
OE Koper	1.313	100%	1.319	100%	1.314	100%	1.404	107%
OE Kranj	1.907	100%	1.946	102%	1.932	99%	2.118	110%
OE Krško	987	100%	993	101%	998	101%	933	93%
OE Maribor	3.135	100%	3.545	113%	3.654	103%	3.690	101%
OE Murska Sobota	1.740	100%	1.635	94%	1.764	108%	1.924	109%
OE Nova Gorica	955	100%	968	101%	948	98%	987	104%
OE Novo mesto	1.091	100%	1.170	107%	1.244	106%	1.304	105%
OE Ravne/Koroškem	1.135	100%	1.167	103%	1.269	109%	1.272	100%
OE Ljubljana	6.405	100%	6.889	108%	7.022	102%	7.458	106%
Slovenija	21.071	100%	22.162	107%	22.708	102%	23.809	105%



# Povprečna vrednost receptov brez dragih zdravil na prebivalca v starostnih skupinah in po spolu v I. 2008

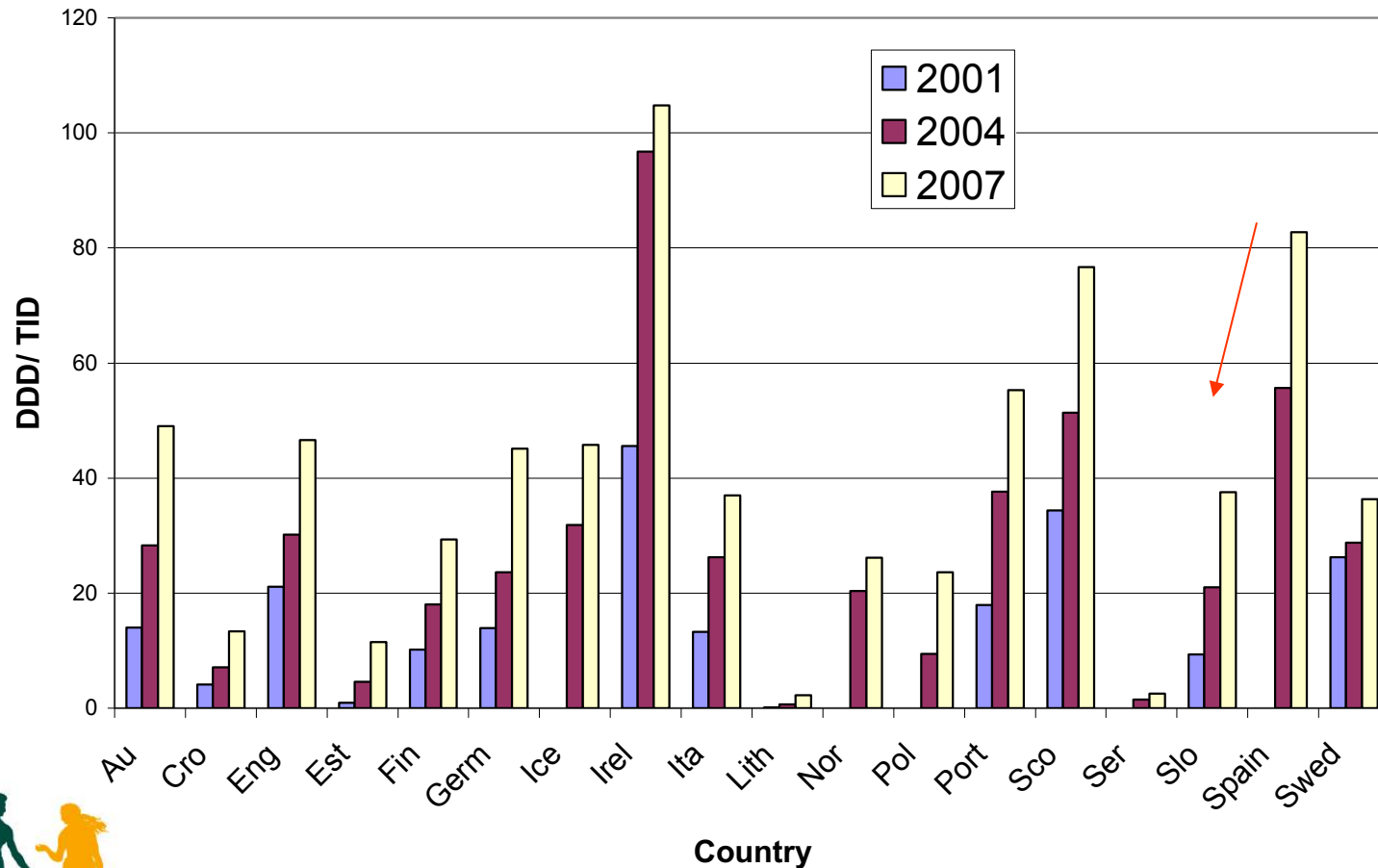


# Poraba zaviralcev protonske črpalke 2001-10

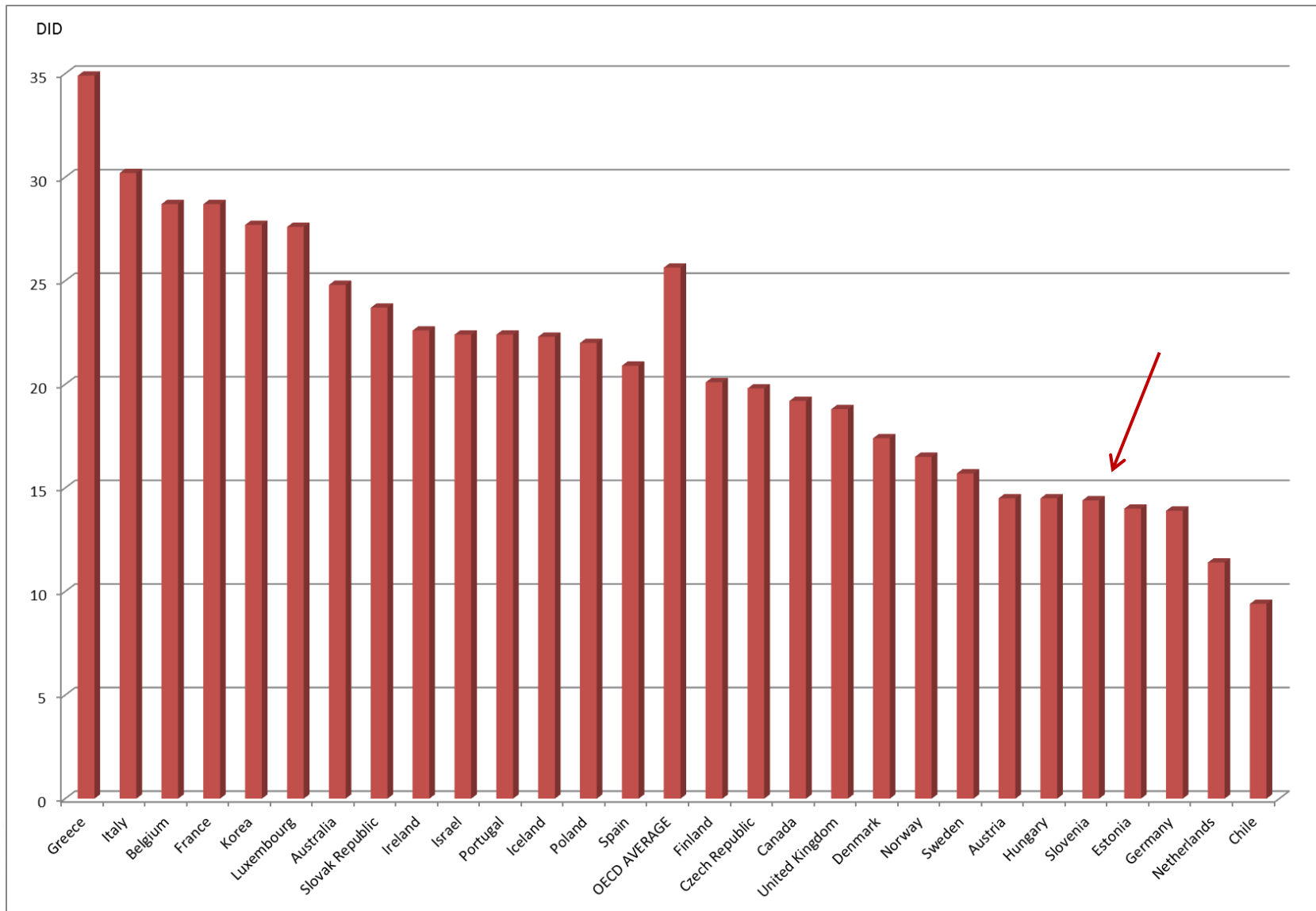


# Poraba zaviralcev protonske črpalke v Evropi

## DDD/ TID for PPIs in Europe



# Consumption of antibiotics in OECD countries in 2011



# Poraba AB v obdobju 1995 - 2016

DID

25

20

15

10

5

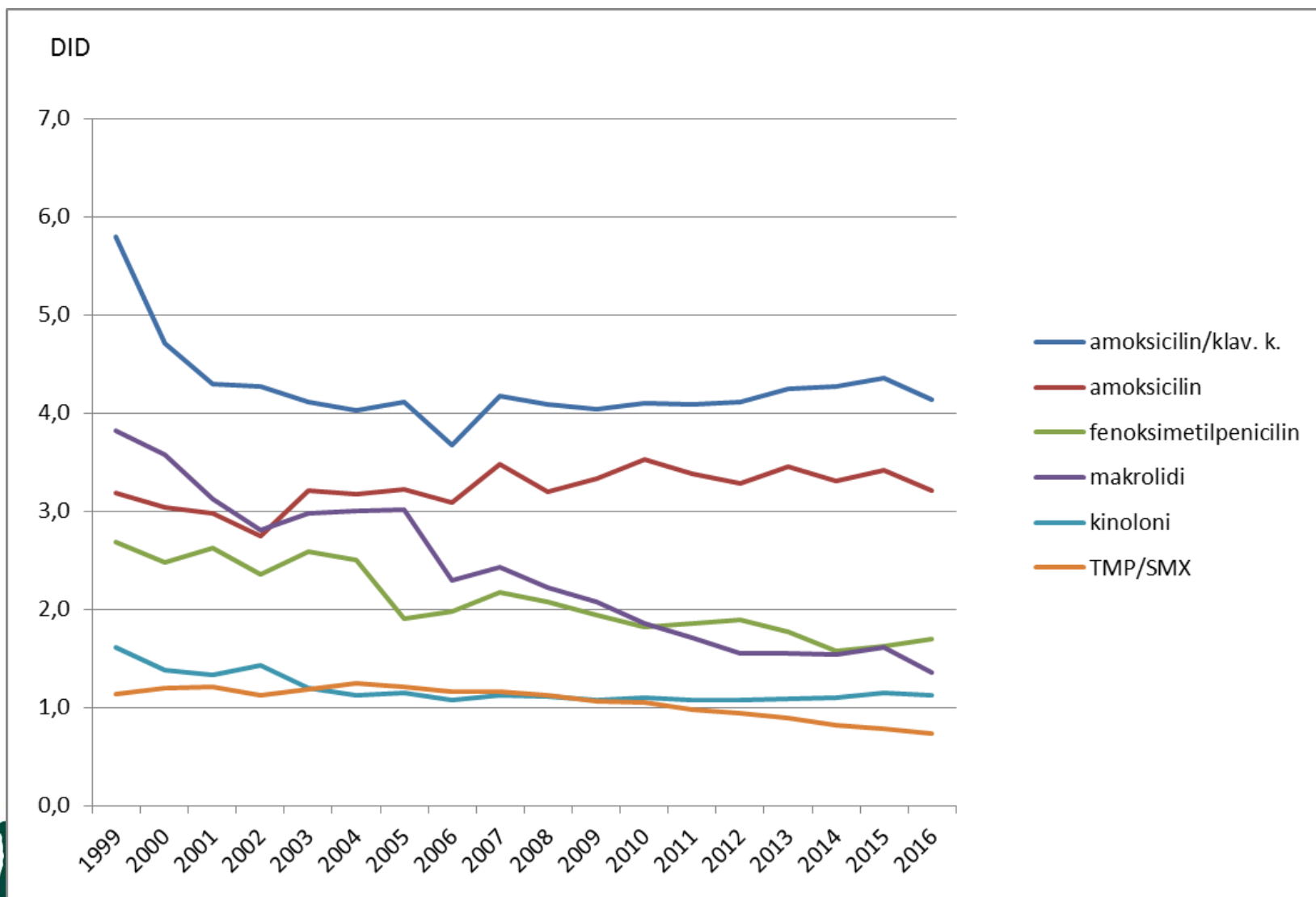
0

1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016

- ostali
- kinoloni
- piranozidi
- makrolidi
- TMP/SMX
- cefalosporini
- amoksisicilin/klav. k.
- antistafilokokni p.
- fenoksimetilpenicilin
- širokospektralni p.
- tetraciklini

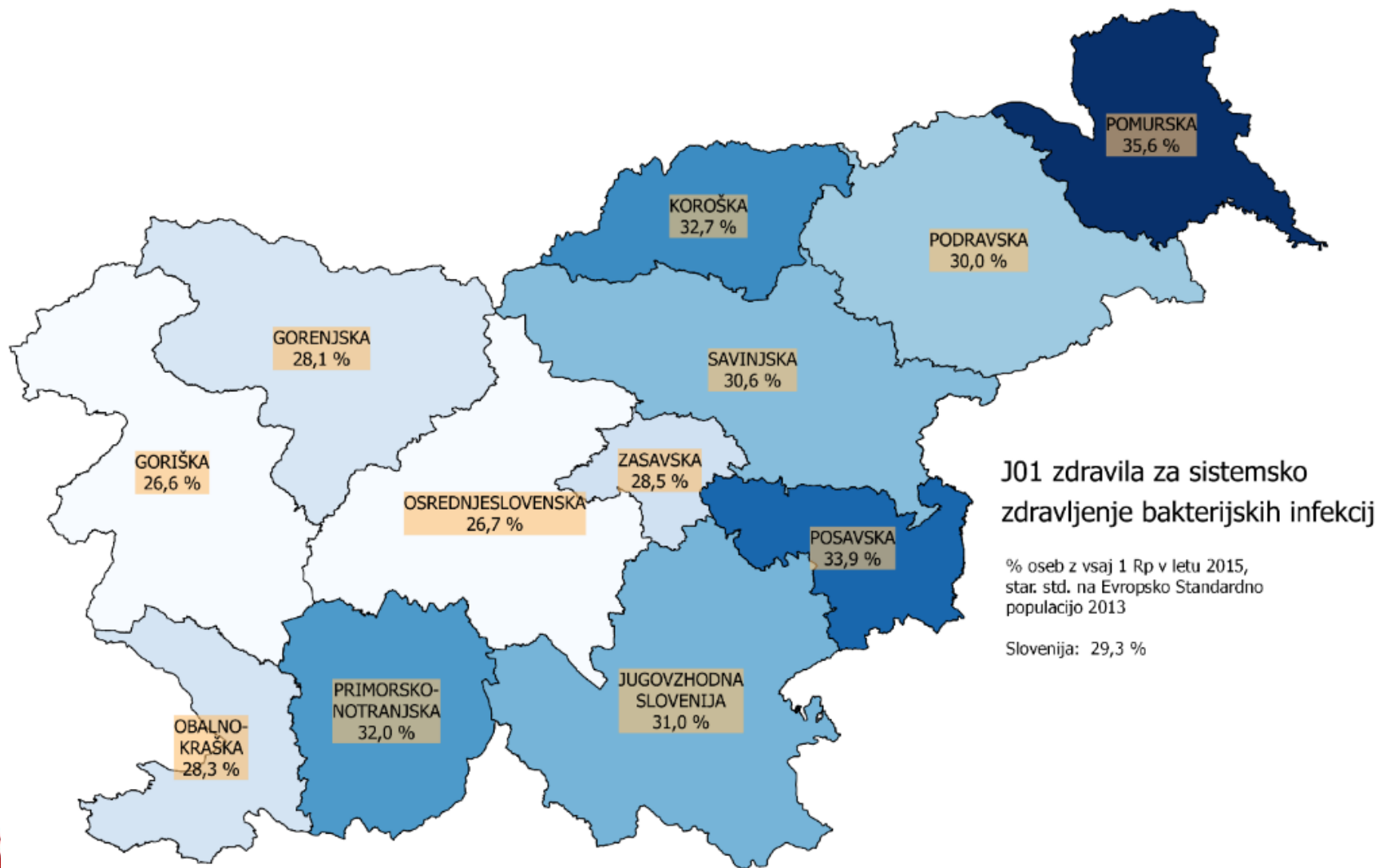


# Poraba najpogosteje predpisanih AB v 1999 - 2016



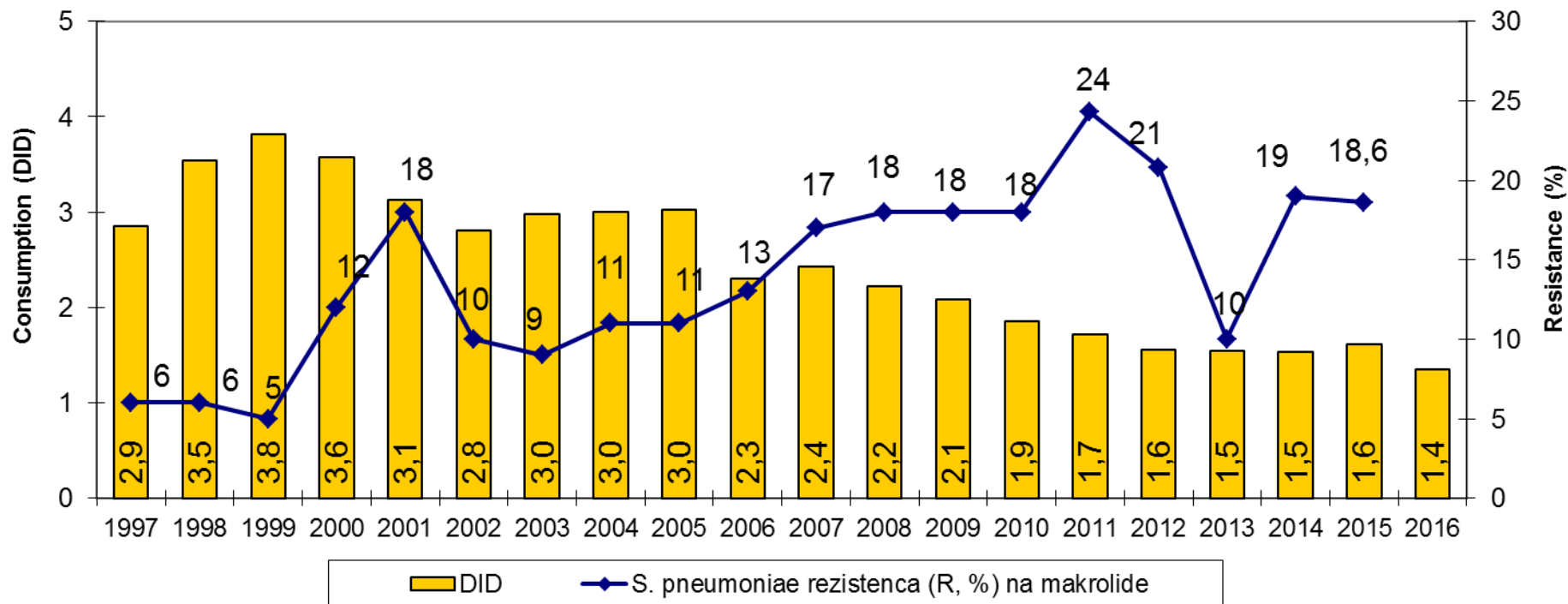


## Poraba AB v letu 2015 po statističnih regijah\*



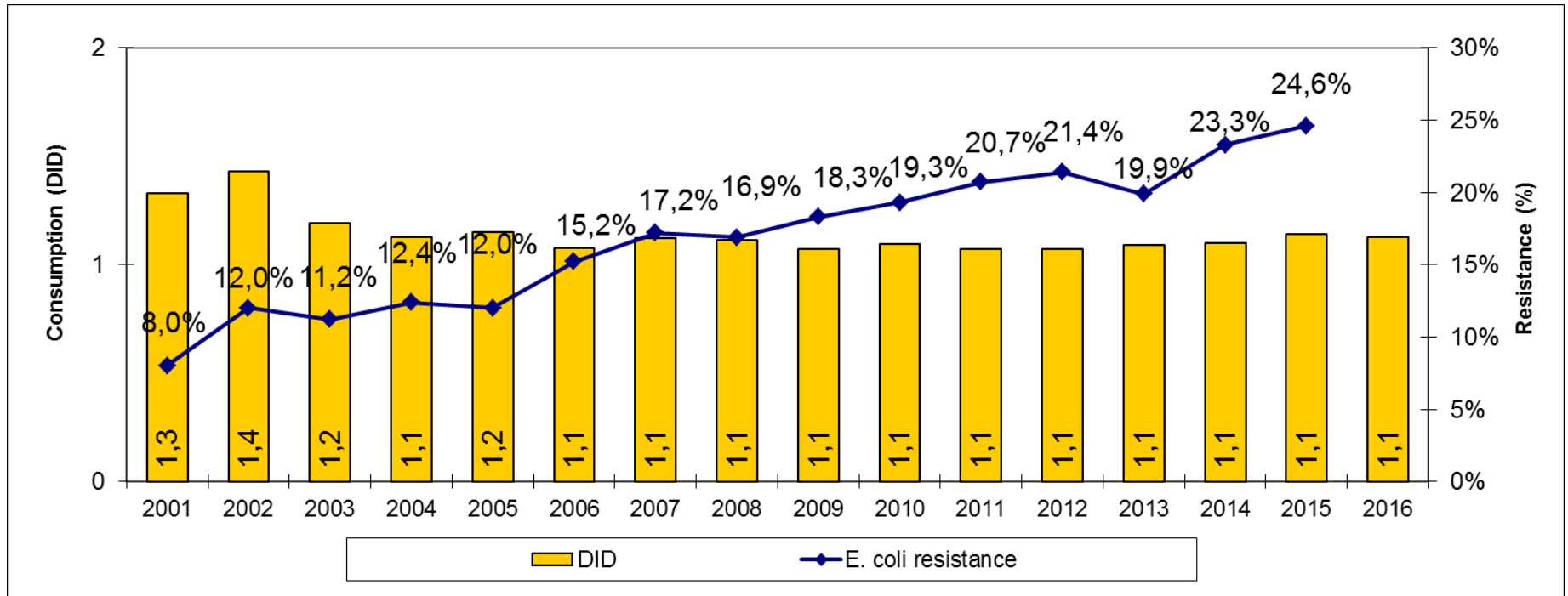
\* Podatki NIJZ 2016

## Rezistenca *S. pneumoniae* na makrolide\*



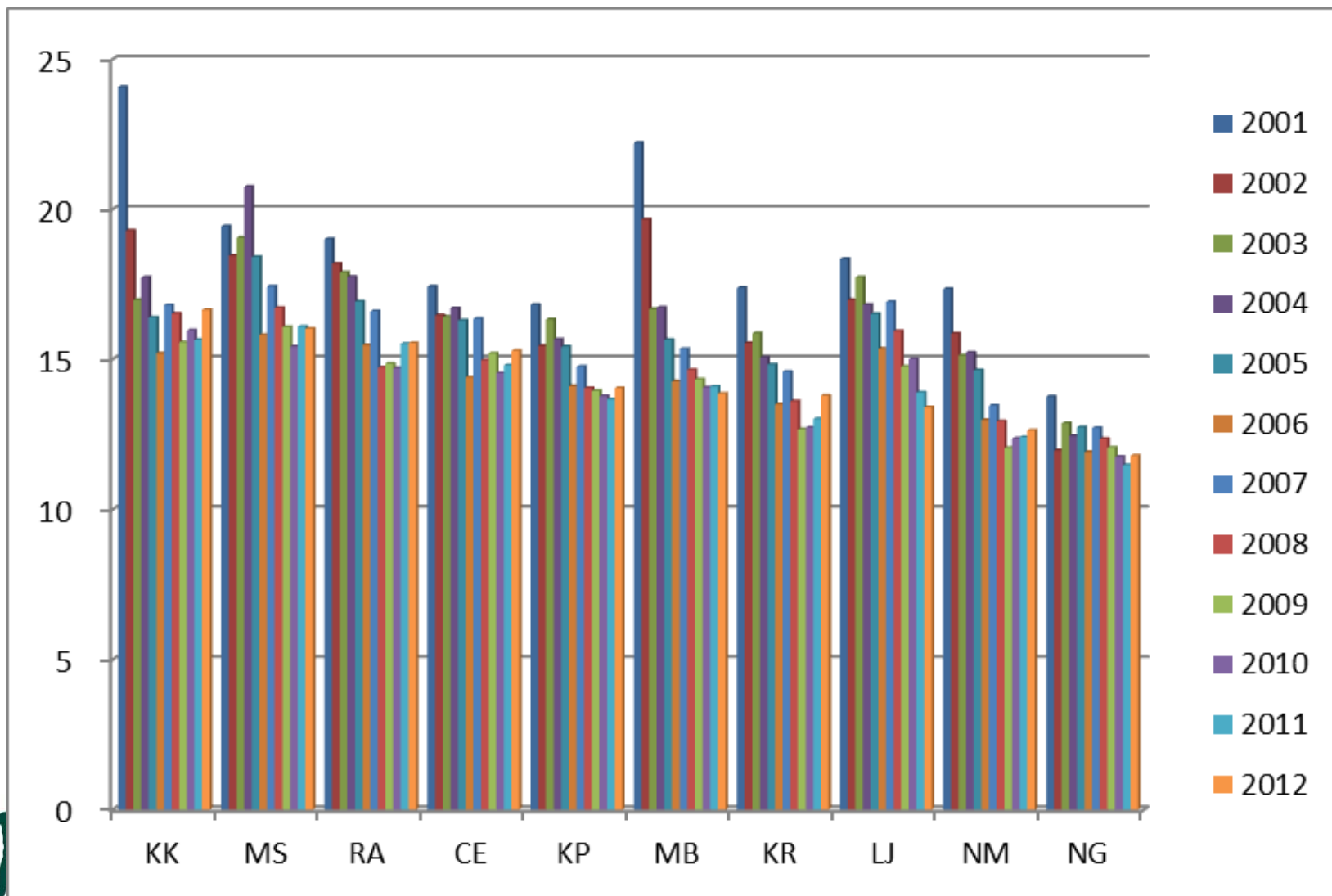
\* Podatki ECDC

# Rezistenca *E. coli* na fluorokinolone\*

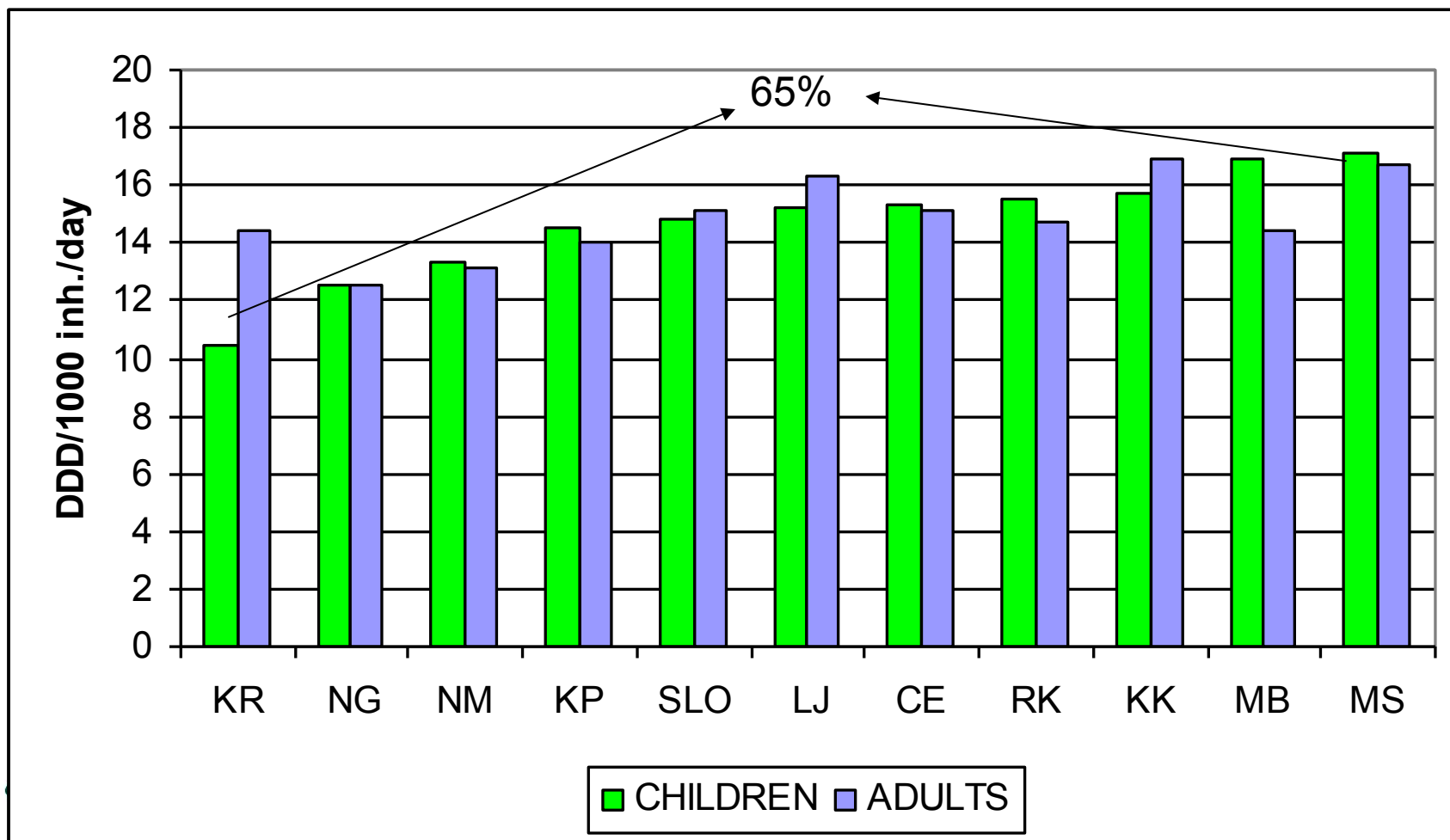


\* Podatki ECDC

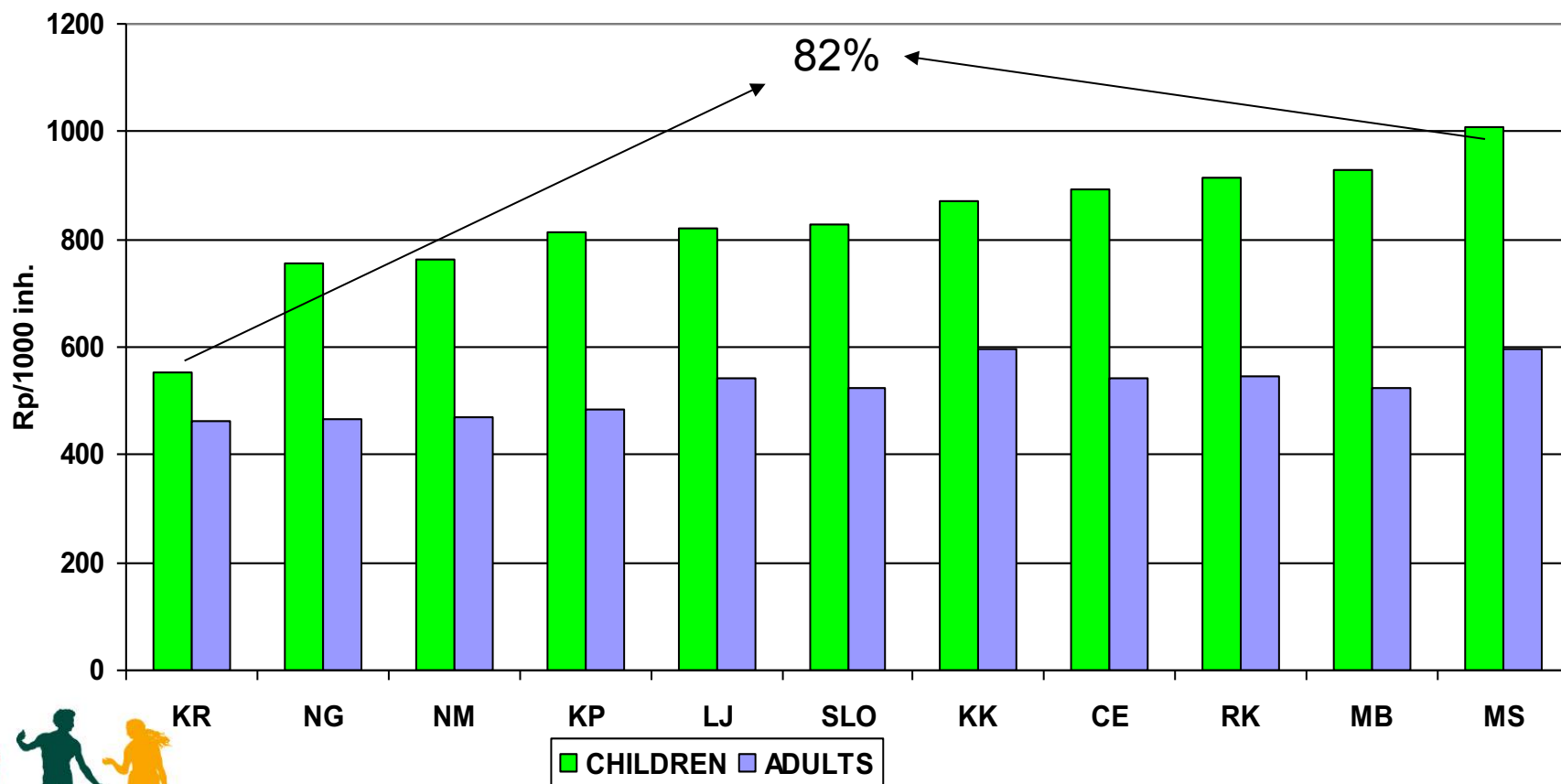
# Poraba antibiotikov po območjih enotah ZZS 2001-12



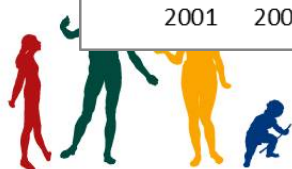
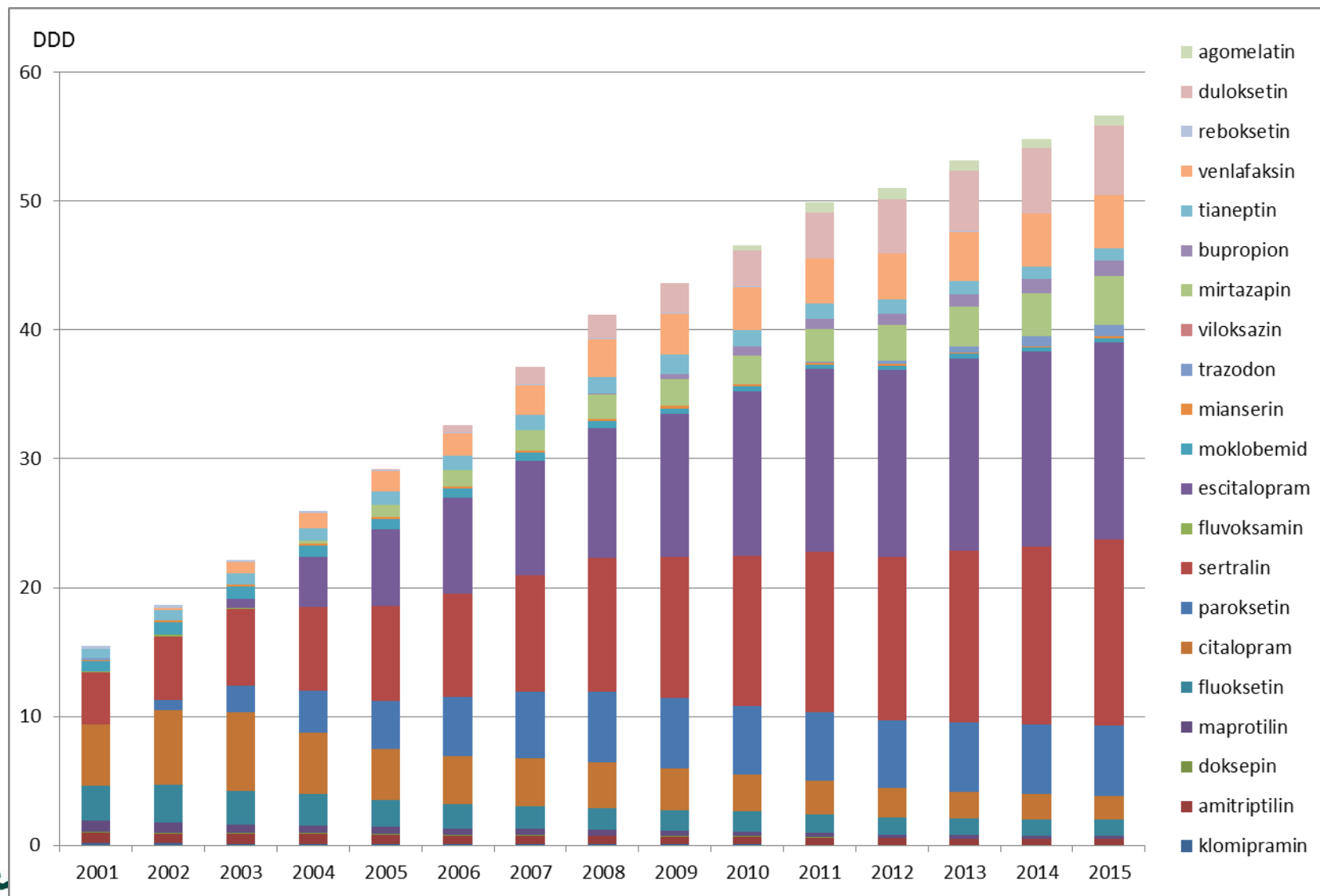
## Poraba antibiotikov pri otrocih in odraslih v 2008 v DDD/1000 preb./dan



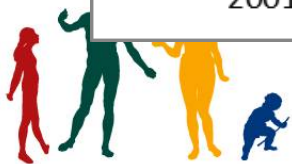
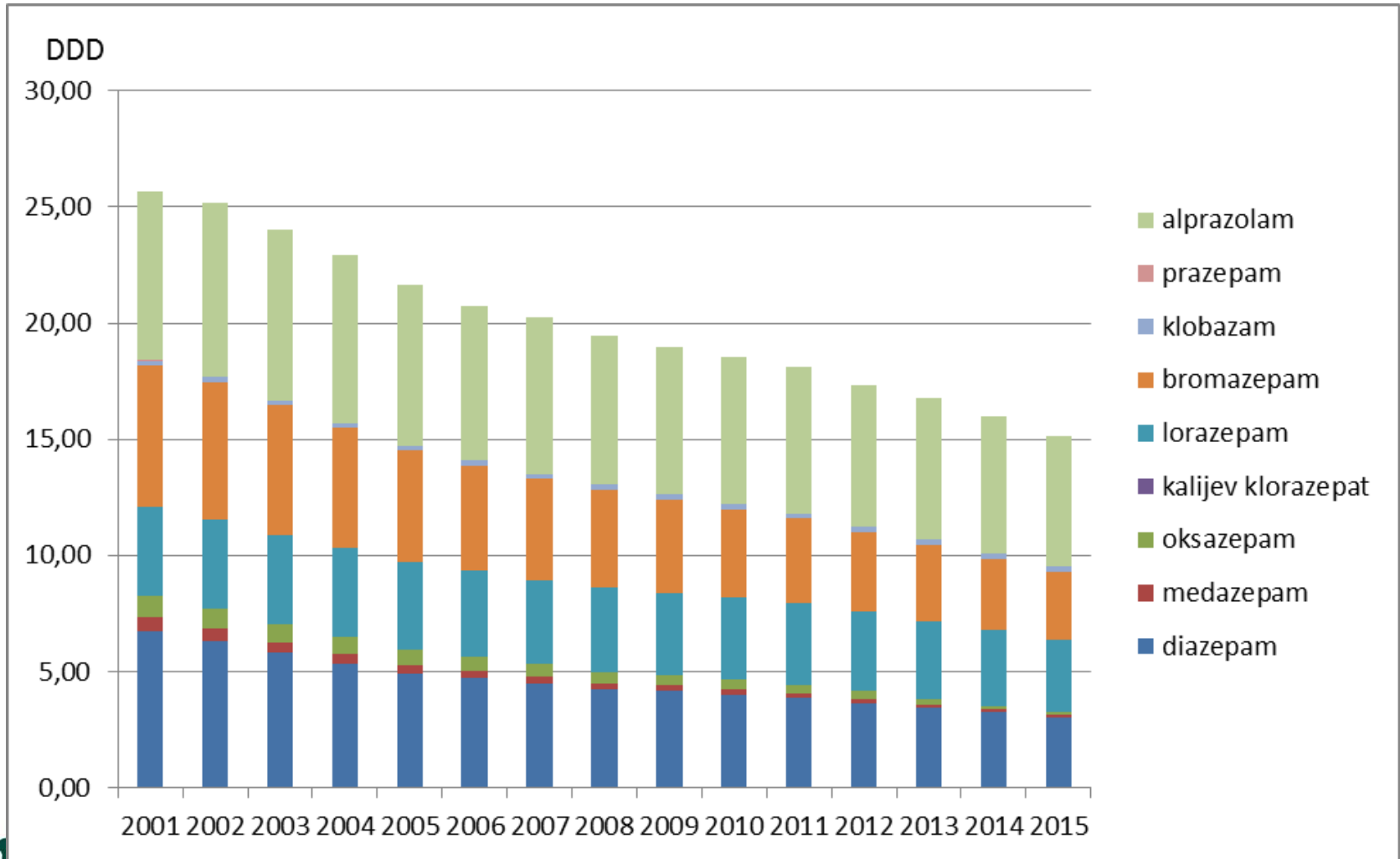
# Poraba antibiotikov pri otrocih in odraslih v 2008 v št. rp/1000 preb./dan



# Poraba antidepressivov

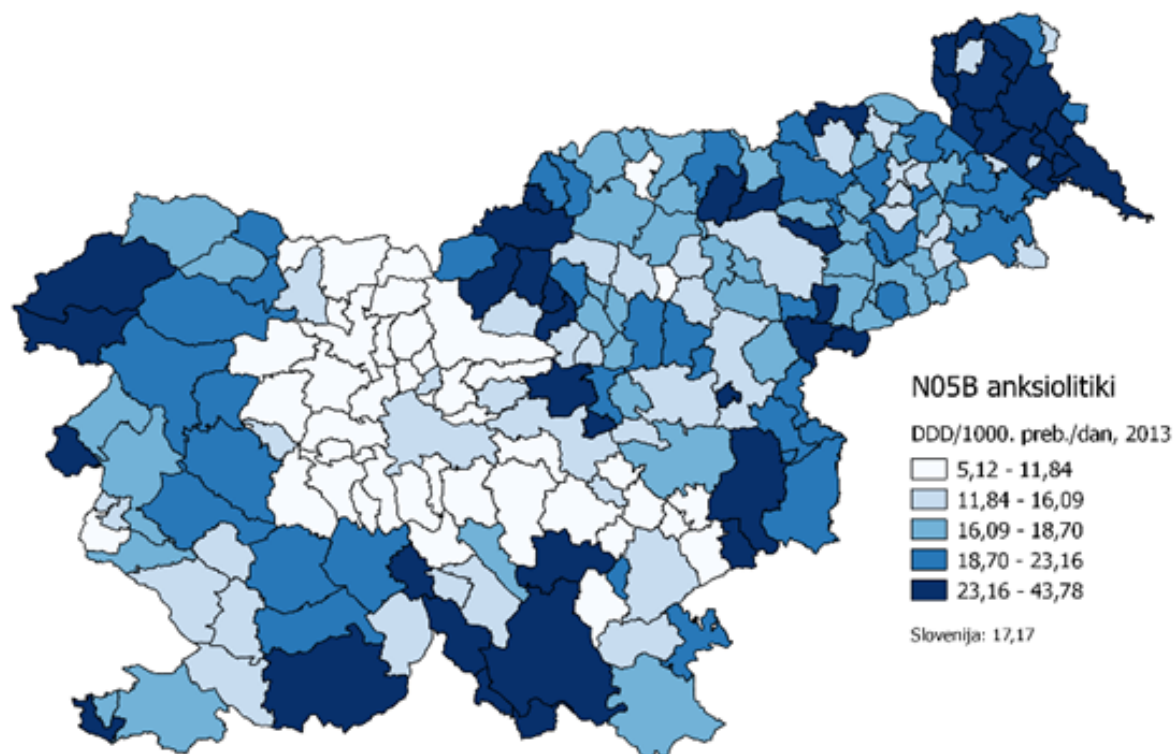


# Poraba anksiolitikov





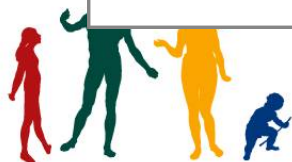
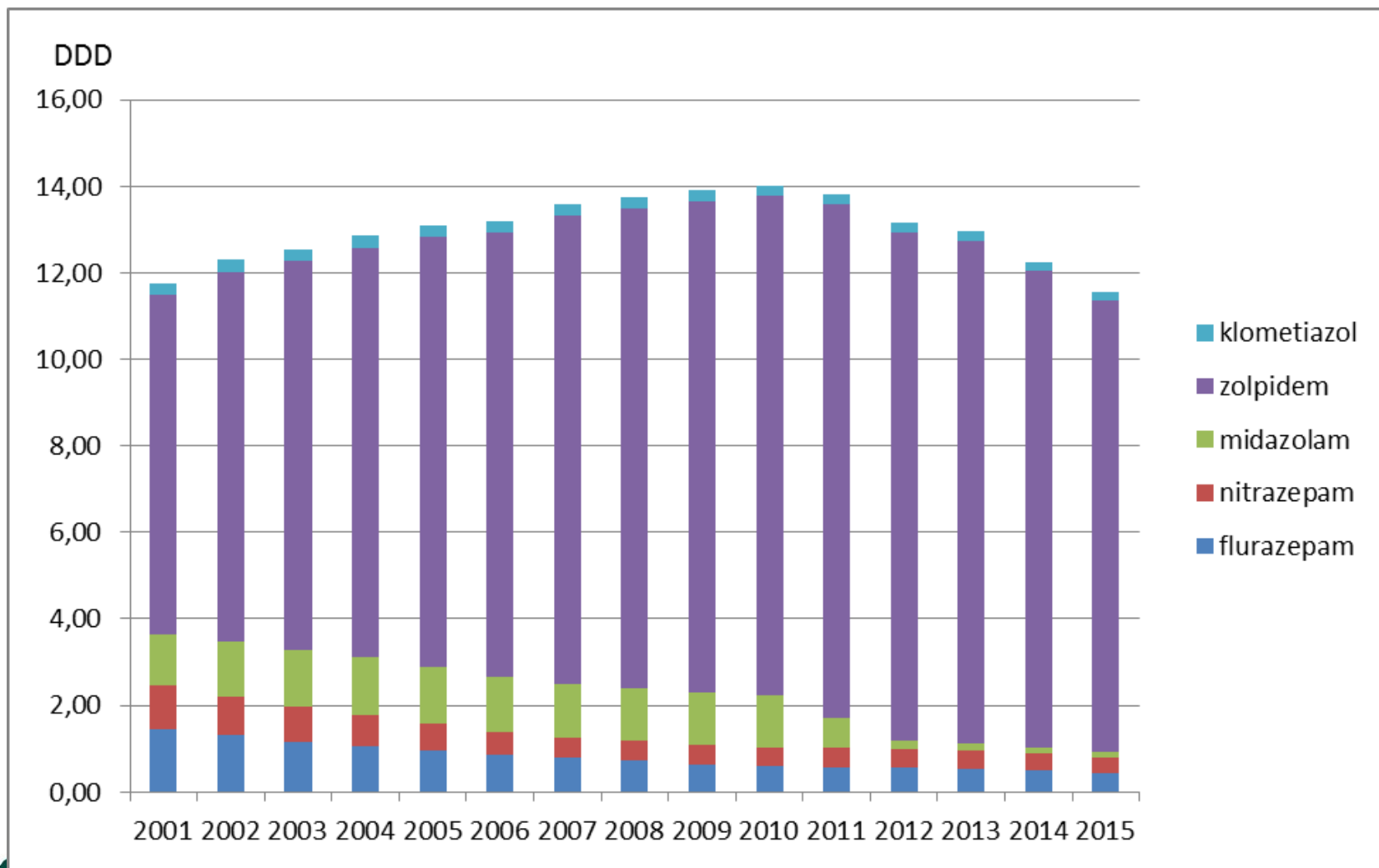
# Poraba anksiolitikov v DID v občinah leta 2013\*



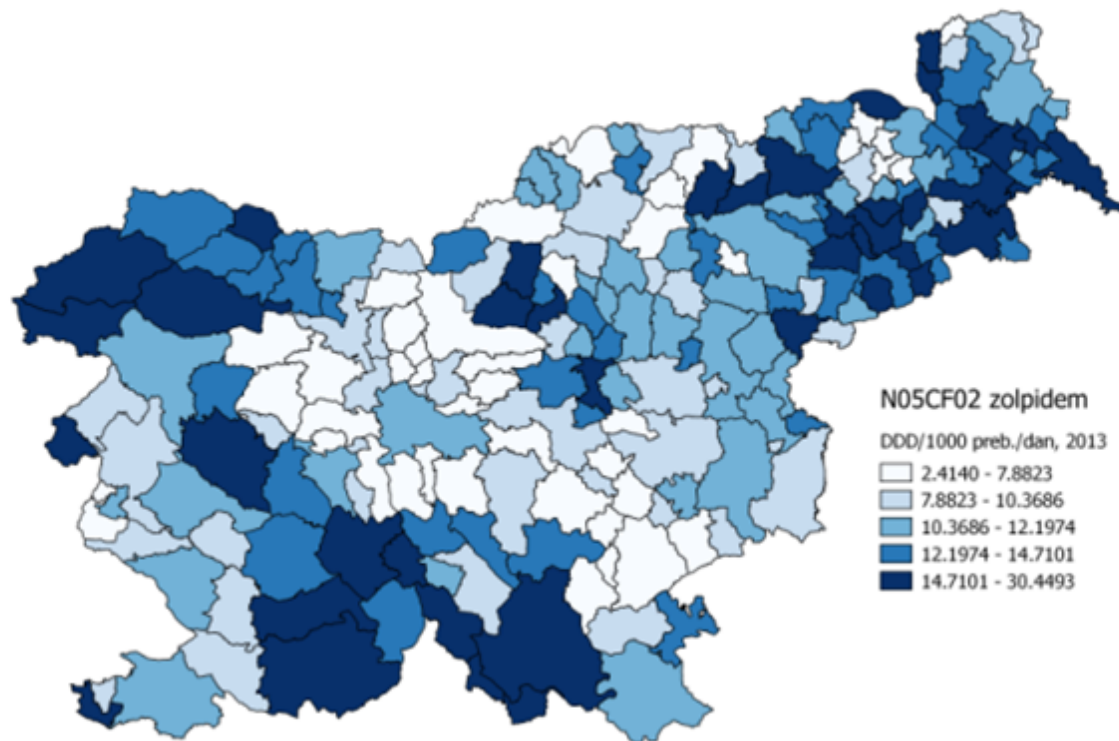
\*Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2013. NIJZ 2014



## Poraba hipnotikov in sedativov



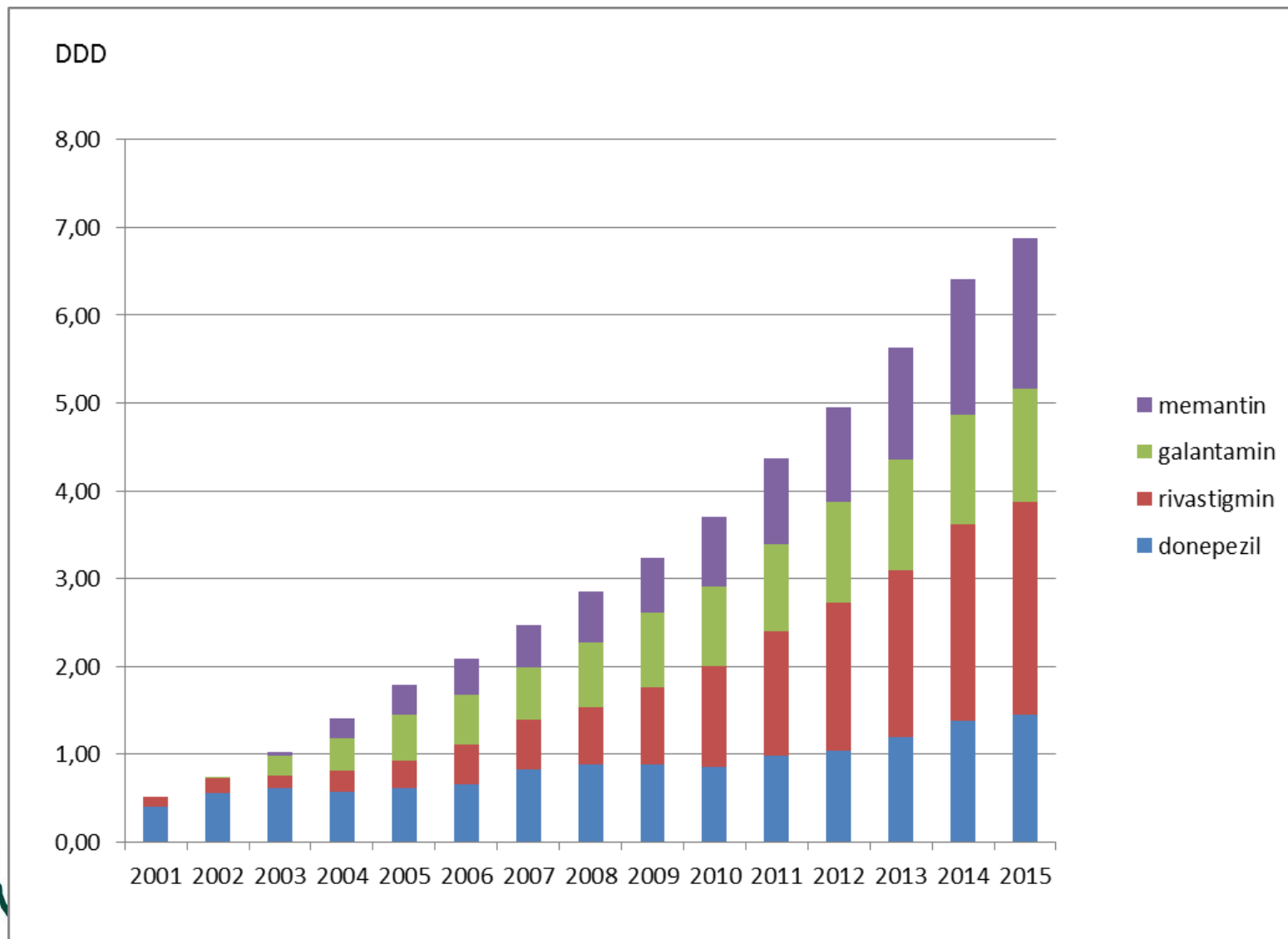
# Poraba zolpidema v DID v občinah leta 2013



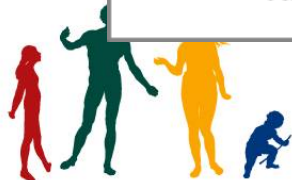
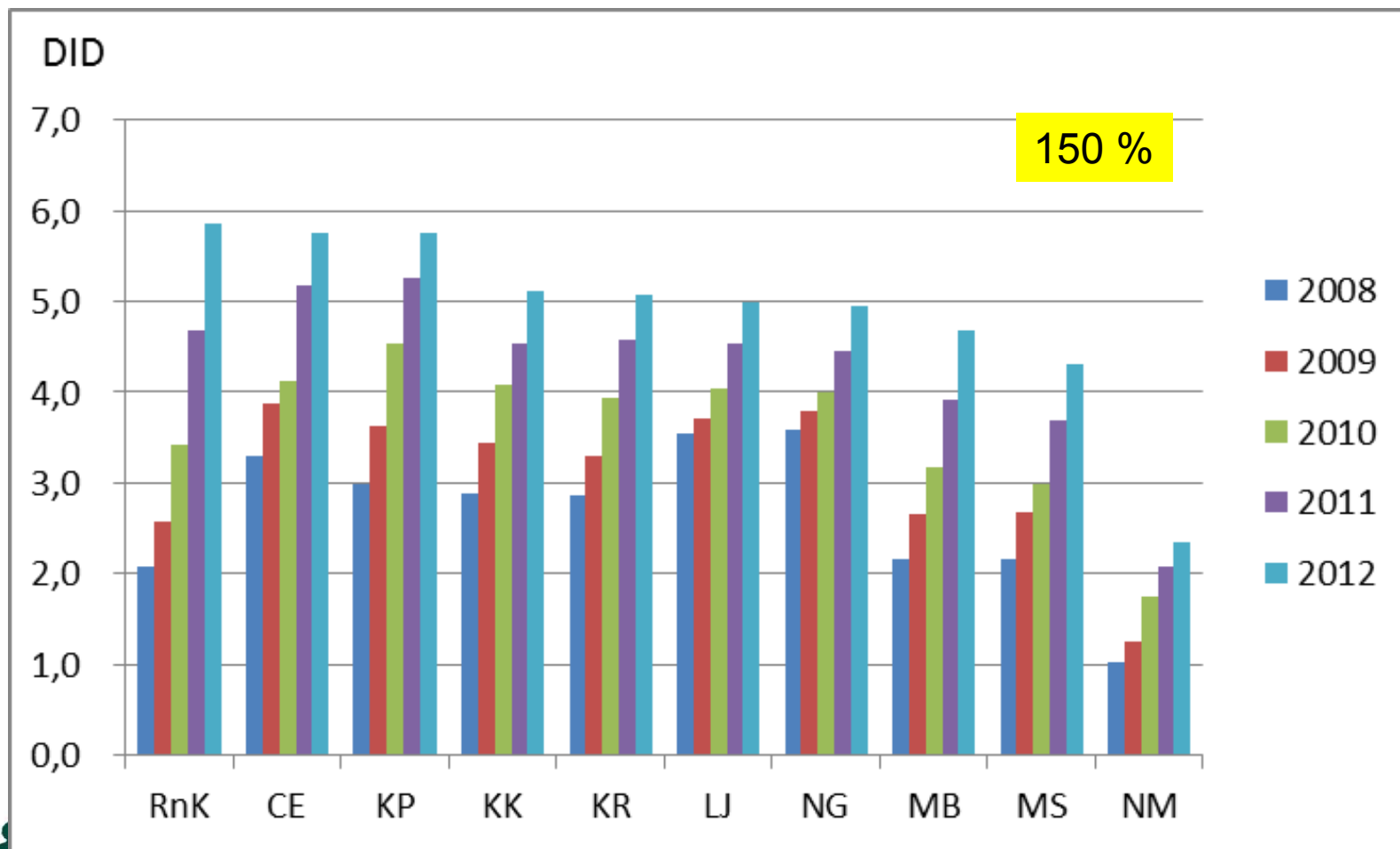
\*Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2013. NIJZ 2014



# Poraba antidementivov



## Poraba antidementivov po OE



# ŽIVILA: Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja

## 57a. člen

### (4) Živila za prehransko podporo **samo za bolnike z:**

- akutnim poslabšanjem hude kronične bolezni s hudim telesnim izčrpanjem,
- za prehransko podporo bolnikov, pri katerih je do takšnega stanja prišlo zaradi stranskih učinkov terapevtskih postopkov,
- pogoj za obe skupini: dopolnilna prehrana je neobhodna za bistveno izboljšanje kakovosti življenja ali uspeh zdravljenja.



# ŽIVILA: Omejitev predpisovanja

## 1. Za ambulantno zdravljene 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](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Priporocila_za_prehransko_obravnavo_bolnikov.pdf)),
- za podhranjene osebe z motnjami hranjenja, ki imajo indeks telesne mase pod 17 kg/m<sup>2</sup> na podlagi predpisa pooblaščenega psihiatra,
- odrasle bolnike s cistično fibrozo, če je ITM manjši od 18,5 kg/m<sup>2</sup> 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 ambulantno zdravljene otroke na osnovi izvida pediatra ustrezne specialnosti Pediatrične klinike UKC Ljubljana ali Kliničnega oddelka za pediatrijo UKC Maribor, kadar pediater ustrezne specialnosti na osnovi v medicinski dokumentaciji dokumentirane strokovne prehranske obravnave ugotovi, da bolnik potrebuje dodaten enteralni vnos hranil zaradi beljakovinsko energijske podhranjenosti ali kaheksije, ker vnosa energije in posameznih hranil ni mogoče zagotoviti z normalno prehrano.

Po treh mesecih od uvedbe enteralne prehrane je potrebno opraviti ponovno prehransko obravnavo pri specialistu ustrezne klinične stroke oz. pediatru ustrezne specialnosti, ali pooblaščenem psihiatru, ki v novem izvidu, če je prehranska podpora še potrebna, opredeli obdobje do naslednje prehranske obravnave.

Osebni zdravnik lahko predpisuje enteralno prehrano na recept na podlagi izvida specialista ustrezne klinične stroke, pediatra ustrezne specialnosti, ali pooblaščenega psihiatra za obdobje, navedeno v izvidu.



# Živila: Pravila OZZ

Predpis živila za posebne zdravstvene namene je ekvivalenten predpisu zdravila.

Predpis na recept največ v naslednji količini:

- za živila za prehransko podporo bolnikov: **1 mesec oz. na ORp do 3 mes.**
- za ostali dve skupini živil: **3 mesece oz. na ORp do 1 leta**

Pri predpisu živila za posebne zdravstvene namene je potrebno na recept navesti **ime živila**, **količino** živila za en mesec (npr. 15 škatlic oz. tetrapakov) in dnevni odmerek (npr. 2 pripravka na dan).

Prav tako je potrebno na recept napisati **pakiranje** živila (živila so različno pakirana v količini npr. 200, 250, 500 ml itd.), ker če ni navedenega pakiranja, se bolniku izda najmanjše pakiranje.

- Predpiše se živilo brez okusa – tega si lahko bolnik izbere v lekarni

Recept se izpolni takole:

ENSURE 250ml pločevinka

Scat. No. XXX (trideset)

S. 1 na dan





## Indikacije, ki niso pravica v Pravilih OZZ

Bolniki, ki potrebujejo živila **trajno**, npr:

- po možganski kapi,
- dementni bolniki,
- z nazogastrično sondo,
- z gastrostomo,
- ...

Izjeme obravnavamo individualno:

- vloge za **nerazvrščena živila**, vendar le na podlagi kriterijev, ki veljajo za razvrščena živila (s širjenjem nabora razvrščenih živil ne več)
- vloge za bolnike, ki potrebujejo **totalno parenteralno prehrano**, individualno.



## Nadzori – upoštevanje Pravil OZZ

- Napotni specialist sme predpisovati le **zdravila s svojega delovnega področja** in v skladu s **pooblastili osebnega zdravnika** in **pravili OZZ**.
- Predpisovanje mora biti skladno z **na izsledkih podprto medicino** in ob upoštevanju **povzetka glavnih značilnosti zdravila**.
- Zdravila predpisuje **v najprimernejših odmerkih, smiselni kombinacijah** in **primernem časovnem okviru**. Pri tem upošteva vse okoliščine, ki bi lahko vplivale na potek zdravljenja.
- Obvezno **dokumentiranje** predpisanih oz. priporočenih zdravil in **uspešnosti zdravljenja** v zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe.
- Recepti **le za ambulantno zdravljenje** (pogosto predpis rp za hospitalizirane bolnike!)



- Upoštevanje **omejitev predpisovanja**:
  - antibiotiki (ni predpisan antibiotik izbire, makrolidi?)
  - statini (predpis tudi osebam, ki ne dosegajo praga ogroženosti)
  - ezetimib (cena, vprašljiva klinična koristnost)
  - antagonisti angiotenzina II (sartani): manjša klinična učinkovitost, nikoli prvi izbor
  - transdermalni nitrati (3-4x višja cena od peroralnih)
  - antiepileptiki – gabapentin in pregabalin poleg epilepsije tudi v indikaciji nevropatske bolečine, ne pa za zdravljenje anksioznosti
  - lidokainski obliži (cena, striktna omejitve predpisovanja)
  
- Predpis izven omejitev le, če je to upravičeno iz zdravstvenih razlogov (ZZZS interpretira to možnost restriktivno)
  
- Pri zdravilih z najvišjo priznano vrednostjo "**ne zamenjaj**" le v strokovno utemeljenih primerih



## Najpogostejše ugotovitve nadzorov – napake na naslednjih področjih:

- javni=zeleni / beli=samoplačniški / zasebni=zeleni receptni obrazci (210. člen Pravil OZZ)
- zasebni recepti le zase in svoje družinske člane
- uvajanje zdravil le z enim pakiranjem!!!
- prekoračene predpisane količine zdravil
- neupoštevanje omejitev predpisovanja
- pravilno izpolnjevanje glave receptnega obrazca:
  - razlog obravnave
  - način doplačila (1/1 oz. 1/3)



## Zavarovanci z veliko recepti – ugotovitve

(predpisanih tudi več kot 200 receptov letno na zavarovanca)

- Zdravniki ob predpisu recepta ne koristijo možnosti vpogleda v elektronski zapis (on-line) zdravil s KZZ, zato se predpisi različnih zdravnikov podvajajo.
- Možnost zlorab!
- Potrebno je medsebojno sodelovanje med osebnim in ostalimi zdravniki
- Ugotoviti, katera zdravila so res nujna za zdravljenje zavarovancev.
- Postaviti načrt zdravljenja za vsakega zavarovanca posebej in omejiti neracionalno predpisovanje.
- Sodelovanje in pomoč ZZZS zdravnikom pri obvladovanju problematike (dopisi, razgovori, kontrolni izpisi...).
- Zavarovanci obiščejo zdravnike večkrat mesečno in zahtevajo predpis zdravila od zdravnikov z agresijo in grožnjami. Zdravniki so pogosto nemočni – vedno je potrebna prijava policiji, varstvo varnostnikov itd.!



# Spodbujanje konservativnejšega predpisovanja<sup>1</sup>

- Ne razmišljajmo le o zdravilu
  - nefarmakološke alternative, preventiva
- Bolj strateško predpisovanje
  - predpisujemo le nekaj zdravil, ki jih dobro poznamo
  - odloženo predpisovanje antibiotikov
  - uvajanje le enega zdravila hkrati
  - skepsa do 'individualiziranega' zdravljenja
- Povečana previdnost glede škodljivih učinkov
  - odtegnitveni znaki lahko interpretirani kot ponovitev bolezni (npr. zaviralci protonske črpalke)
- Previdnost in skepsa v zvezi z novimi zdravili
  - poučitev v nepristranskih virih in kolegi, ki so znani po konservativnem pristopu
  - le, če izboljšajo končne izide zdravljenja in ne le nadomestnih parametrov
- Odločanje skupaj z bolnikom
  - anamneza jemanja zdravil, ugotavljanje nedoslednosti, zlasti pri 'trdovratnih' primerih
  - ukinjanje nekoristnih, neučinkovitih, nepotrebnih zdravil
- Pretehtajmo dolgoročneje, obsežnejše učinke (koristi in tveganja)



---

1. Schiff GD, Galanter WL. JAMA 2009; 301(8): 865-7

## Obnovljivi recept (Orp)

- KDO: osebni zdravnik, izjemoma ostali (npr. antidiabetiki, živila)
- KAJ: vsa zdravila razen:
  - z režimom izdaje (ZZ, H)
  - zdravila iz skupine II, ki ne vsebujejo narkotičnih in psihotropnih snovi (mamila z oznako § in zdravila z oznako ▲: trigoniki – absolutna prepoved upravljanja vozil)
  - zdravil iz skupine III: antiepileptiki, hipnotiki in anksiolitiki
- KOMU: zanesljivim, urejenim pacientom
- KAKO: na rp dopisati “ponovi” ali repetatur”, npr. 3x in se podpisati
- OBDOBJE rp: največ do 1 leta, prvi dvig rp v roku 1 meseca od predpisa
- POGOSTNOST: praviloma na 3 mesece, izjemoma lahko tudi na 1 mesec
- KJE: e-rp omogoča dvig v različnih lekarnah
- SPREMEMBA ALI UKINITEV TERAPIJE: obvestiti lekarno!
- Farmacevt lahko izjemoma izda večjo ali celotno količino naenkrat (študij v tujini, daljše potovanje)



- **Farmacevt lahko izda izjemoma 1x letno dodatno pakiranje zaradi izravnave različno velikih pakiranj**

## Obnovljivi recept - tveganja

- Nevarnost podvojitv ORp (od osebnega zdravnika in napotnega spec., podvajajo tudi osebni zdravniki sami – neustrezna evidenca!)
- Problem pri morebitni menjavi zdravil – obvezen preklic prejšnjega ORp
- Pacient obiskuje več lekarn
- Pozabljivost pacienta
  
- Potreben je skrben izbor najprimernejših pacientov
- Nekaj težav je rešil e-rp, ne pa vseh – nekatere je celo povečal!





## Pomanjkanje zdravila na trgu

- Če razvrščenega zdravila ni na slovenskem trgu, je za dvig zdravila v tujini potrebno predpisati **ZELENI** recept
- Postopek povrnitve stroškov zavarovani osebi je s tem bistveno enostavnejši (135.f člen Pravil OZZ).



## Projekt Kakovost predpisovanja

- kazalniki kakovosti predpisovanja
- zdravniki družinske medicine
- zdravila brez dragih (>2000 €/leto na osebo)
- vsi predpisani recepti vsem zavarovanim osebam
- standardizacija na starost in spol prejemnikov rp



## Kazalniki kakovosti predpisovanja

- KK1 - indeks odstopanja: razmerje med dejansko in standardizirano vrednostjo Rp
- KK2 – povprečna vrednost DDD v €
- KK3 – število DDD na standardiziranega prejemnika
- KK4 – število DDD/prej. za antibiotike
- KK5 - število DDD/prej. za benzodiazepine in hipnotike
- KK6 – število DDD/prej. za zaviralcev protonske črpalke
- KK7 – število prejemnikov  $\geq 10$  učinkovin
- KK8 - število prejemnikov od 5 do 10 učinkovin



# 10-stopenjski pristop za optimalno predpisovanje zdravil pri starejših\*

1. Preveri vsa zdravila, ki jih bolnik prejema
  - vključno s samoplačniškimi
  - še najbolj zanesljive je metoda „plastične vrečke“
2. Določi tveganje bolnika za razvoj neželenih učinkov
  - število zdravil ( $\geq 8$ =visoko tveganje, 5-7= srednje tveganje)
  - predhodni neželeni učinki
  - $\geq 4$  bolezni
  - okvara jeter, ledvic, srčno popuščanje
  - zdravila z visokim tveganjem:
    - antikoagulanti
    - inzulin in peroralna zdravila za sladkorno bolezen
    - psihotropna zdravila
    - digoksin, nitrati, vazodilatatorji
    - NSAR
  - kognitivne motnje
  - bolnik živi sam
  - anamneza nesodelovanja
  - psihiatrične motnje ali odvisnost



\* Scott et al. Minimizing inappropriate medication use. The American Journal of medicine 2012; 125 (6): 529–537.

### 3. Oceni bolnikovo pričakovano življenjsko dobo

- v primeru kratke pričakovane življenjske dobe zdravila, ki vplivajo na dejavnike tveganja, niso več potrebna ali v manjši intenzivnosti
  - statini
  - zdravila za osteoporozo, manj agresivno zdravljenje hipertenzije, sladkorne bolezni, hiperurikemije, astme, KOPB

### 4. Opredeli jasne cilje zdravljenja glede na:

- opredeljeno pričakovano življenjsko dobo
- funkcionalno zmogljivost
- kakovost življenja
- prioritete bolnika/negovalca

Na osnovi določitev zdravljenja se odločamo o:

- podaljševanju življenja
- preprečevanju dogodkov (npr. padci)
- izboljšanju zmogljivosti
- simptomatskem (paliativnem) zdravljenju



## 5. Preveri indikacije za nadaljnje zdravljenje

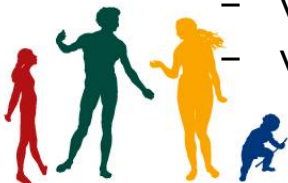
- jasna indikacija: uvesti ali optimizirati zdravljenje
- ni indikacije: ukiniti zdravila
- pogosta stanja v starosti, kjer so diagnoze nejasne ali zdravila neučinkovita:
  - ishemična bolezen srca, PAOB
  - srčno popuščanje
  - epilepsija
  - Parkinsonova bolezen
  - depresija

## 6. Določi čas, ko bodo pričela zdravila koristiti

- za nekatera preventivna zdravljenja v visoki starosti ni dokazanih koristi (npr. bisfosfonati po 80. letu, statini itd.)

## 7. Določi prag razmerja med koristnostjo in tveganjem zdravljenja določenih bolezni

- prag RR 140/85 se lahko z višjo starostjo zviša na 160/90
- prag urejenosti sladkorne bolezni (HbA1c 7,5%) je smiselno z višjo starostjo zvišati na 8 - 9% ali izjemoma več (hipoglikemija je večje tveganje kot hiperglikemija)
- vprašanje antikoagulacijskega/antiagregacijskega zdravljenja
- višji prag za uvedbo zdravljenja osteoporoze
- višji prag za uvedbo zdravljenja KOPB



## 8. Preveri koristnost vsakega posameznega zdravila

- Razred A: jasna korist z nizkim tveganjem:
  - ace-zaviralci ali kalcijevi antagonisti za zdravljenje AH >160/90
  - ace-zaviralci ali blokatorji beta za srčno popuščanje
  - paracetamol kot analgetik
- B: učinkovita pri starejših, a pomisleki v varnosti, interakcijah (ukini, kadar je mogoče bolezen urediti z zdravili razreda A):
  - diuretiki in blokatorji beta za AH
  - bisfosfonati za osteoporozo
- C: vprašljiv varnostni profil pri starejših (vedno premislek o ukinitvi):
  - amiodaron za atrijsko fibrilacijo
  - spironolakton za hipertenzijo
  - ezetimib za hiperholesterolemijo
- D: neprimerna, ker je verjetnost neželenih učinkov ali interakcij večja od potencialnih koristi (najprej ukini)
  - benzodiazepini
  - NSAR
  - antiholinergična zdravila
  - antipsihotiki



## 9. Določi zdravila za ukinitev ali prilagoditev odmerka

- v dogovoru z bolnikom, svojci ali negovalcem
- zagotovi sodelovanje za redno jemanje
- razlogi:
  - 40 % bolnikov ostane normotenzivnih ob zmanjšanju odmerkov antihipertenzivov
  - po ukinitvi bisfosfonatov do 5 let ni povečanega tveganja za zlome
  - bolnikom z demenco se preživetje podaljša, če zmanjšamo ali ukinito antipsihotike
  - zmanjšanje ali ukinitve anksiolitikov in hipnotikov zmanjša število padcev
  - nizke vrednosti glikiranega hemoglobina povečajo smrtnost starostnikov s sladkorno boleznijo
  - nizke vrednosti krvnega tlaka in zlasti diastoličnega tlaka povečujejo verjetnost ortostatske hipotenzije in padcev

## 10. Preverjaj terapevtski načrt in ga prilagajaj ob zagotavljanju dobrega sodelovanja bolnika/svojcev/negovalca

- uvajaj prijazne, enostavne sheme zdravljenja
  - enkrat dnevno odmerjanje
  - en sam tip insulina namesto različnih
  - sestavljena zdravila
  - vodenje seznama zdravil
  - pisna navodila
  - svetovanje farmacevta
  - angažiranje svojcev





# Terapevtske skupine zdravil (TSZ)

- Zavod določa TSZ na lastno pobudo.
- Podlaga za vključitev zdravil v TSZ so:
  - terapevtska indikacija,
  - merila iz 5. čl. Pravilnika o razvrščanju:
    - javnozdravstveni pomen,
    - terapevtski pomen,
    - relativna terapevtska vrednost,
    - ocena farmakoekonomskih podatkov,
    - etični vidik,
    - podatki in ocene referenčnih virov.
- TSZ lahko vključuje naslednja zdravila:
  - zdravila z eno učinkovino,
  - zdravila z več učinkovinami,
  - vse farmacevtske oblike, ki nimajo pomembnih razlik v klinični učinkovitosti in varnosti.



## Terapevtske skupine zdravil (TSZ)

- Zavod določa NPV za razvrščena zdravila iz terapevtskih skupin zdravil na ravni cene zdravila z najugodnejšim razmerjem med stroški in učinki zdravljenja glede na primerljive odmerke v skupini.
- Upoštevajo se le učinkovine, ki dosegajo tržni delež po enačbi:

$$\text{Najmanjši tržni delež} = \frac{100\%}{(n+1)}$$

- Zdravilu v posamezni terapevtski skupini zdravil se lahko določi višja NPV, če zdravilo zaradi farmacevtske oblike ali kliničnih lastnosti predstavlja prednost za zavarovano osebo.
- Kot referenčno se lahko uporabi le zdravilo, ki ima tržni delež >0,5 %



## Vloga zdravnikov

- Zdravnik mora vedeti, če je pacient pripravljen doplačati
- Recepte za zdravila predpiše v skladu z dogovorom s pacientom
- 23a. čl. ZZVZZ („ne zamenjaj!“):

(2) Ne glede na določbo druge alinee prejšnjega odstavka Zavod zagotavlja iz obveznega zavarovanja sredstva za zdravilo iz posamezne skupine medsebojno zamenljivih zdravil oziroma posamezne terapijske skupine zdravil v skladu z razvrstitvijo na pozitivno ali vmesno listo v celoti oziroma v ustreznem odstotnem deležu, kadar iz zdravstvenih razlogov enakovredno zdravljenje z drugim zdravilom iz skupine medsebojno zamenljivih zdravil oziroma terapijske skupine zdravil ni mogoče. **Za zdravstveni razlog se šteje alergija na zdravilo ali drug neželeni učinek zdravila, ki ogroža zdravje zavarovane osebe, in se dokumentira v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.**



## Potek aktivnosti

- Uveljavitev prve skupine 1. oktobra 2013 v sklopu običajne objave NPV
- Postopno dodajanje skupin
- Vsaka 2 meseca določanje NPV na osnovi novih cen
- 1x letno vsebinsko revidiranje skupin



## Prihranki (eur)

TSZ	Vrednost rp	Vrednost OZZ	Skupni prihranki	Prihranki OZZ	Prihranki OZZ v %	Uvedba
Zaviralci protonske črpalke	13.249.227	1.647.496	2.310.024	231.002	14	1.10.2013
Lipolitiki	24.485.616	16.534.017	10.294.405	6.680.062	40	6.1.2014
Zaviralci angiotenzinske konvertaze	29.139.023	5.525.561	8.709.918	916.984	17	6.1.2014
Acetilsalicilna kislina	4.417.317	3.111.351	1.588.797	1.112.158	36	31.3.2014
Imatinib	5.156.087	5.156.087	1.730.907	1.730.907	34	31.3.2014
Triptani	1.348.541	166.257	336.198	33.620	20	29.9.2014
Glavkomske kapljice	4.212.346	2.825.479	1.010.498	691.265	24	27.11.2014
Zdravila za alergijski rinitis	1.719.290	1.169.161	222.583	155.808	13	31.3.2016
Somatropin	1.989.577	1.959.447	262.947	184.063	9	28.11.2016
<b>Skupaj</b>	<b>85.717.024</b>	<b>38.094.856</b>	<b>26.466.277</b>	<b>11.735.869</b>	<b>31</b>	



## Pomembno

- V letu 2016 že **640.000 oseb** prejema vsaj eno zdravilo iz terapevtskih skupin, preko **1.100.00** oseb pa vsaj eno zdravilo, ki ima določeno najvišjo priznano vrednost.
- Žal pacienti še vedno niso dovolj seznanjeni, da doplačila za zdravila z najvišjo priznano vrednostjo niso obvezna. Če pacient ne želi (ne zmore) doplačevati, mu moramo omogočiti predpis oziroma izdajo enakovrednega oz. primerljivega zdravila brez doplačila.



## Nadaljnji razvoj na področju zdravil

- Uvedba systemskega financiranja projekta Kakovostno predpisovanje zdravil in farmacevt – svetovalec v sistem zdravstvenega varstva v letu 2016 (preko Splošnega dogovora)
- Dopolnitve E-recepta



## Kontakti, naslovi

- Spletna stran ZZZS: <http://www.zzzs.si/>
- Področje zdravil, poročila, lista zdravil, omejitve predpisovanja...  
<http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/B39E98BDD9CB5455C1256E850047DE6D>
- Centralna baza zdravil: [www.cbz.si](http://www.cbz.si)
- Vprašanja o zdravilih, predpisovanju:
  - [jurij.furst@zzzs.si](mailto:jurij.furst@zzzs.si)
  - [majda.povse@zzzs.si](mailto:majda.povse@zzzs.si)
  - tel. 01 30 77 230 (Fürst)
  - tel. 01 30 77 572 (Povše)





**CILJ:**

Obvladovanje stroškov  
brez negativnih vplivov na bolnike

