

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA IZDATKOV ZA BOLNIŠNIČNA ZDRAVILA S SEZNAMA
B IN AMPULIRANA AMBULANTNA ZDRAVILA S SEZNAMA A V
SLOVENIJI**

Ljubljana, junij 2025

ALENKA KOVAČIČ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Alenka Kovačič, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Analiza izdatkov za bolnišnična zdravila s seznama B in ampulirana ambulantna zdravila s seznama A v Sloveniji, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko izr. prof. dr. Petro Došenović Bonča

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih del Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih del Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem dobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podrobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega avtorskega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi;
11. da sem preverila verodostojnost informacij, ki izhajajo iz zapisov na podlagi uporabe orodij umetne inteligence.

V Ljubljani, dne 30.6.2025

Podpis študentke: _____

KAZALO

1	UVOD	1
2	TRG IN FINANCIRANJE ZDRAVIL V EVROPI	4
2.1	Vključevanje zdravil v javno financiranje v Evropskih državah	4
2.2	Financiranje dragih bolnišničnih zdravil v nekaterih evropskih državah	8
3	TRG IN FINANCIRANJE ZDRAVIL V SLOVENIJI	10
3.1	Trg zdravil v Sloveniji	10
3.2	Oblikovanje cen zdravil v Sloveniji	11
3.3	Razvrščanje zdravil na liste in tipologija receptov	12
3.4	Izdatki za zdravila v Sloveniji	15
4	FINANCIRANJE ZDRAVIL V BOLNIŠNICAH V SLOVENIJI	17
4.1	Izdatki za zdravila v bolnišnicah	17
4.2	Zdravila s seznamom A in dostopnost zdravil s tega seznamom po različnih zdravstvenih zavodih v Sloveniji.....	18
4.3	Zdravila s seznamom B in dostopnost zdravil s tega seznamom za različne bolnišnice v Sloveniji.....	21
5	ANALIZA OBRAČUNAVANJA ZDRAVIL S SEZNAMOV A IN B.....	23
5.1	Zgodovina razvrščanja in gibanje izdatkov za zdravila s seznamom A.....	23
5.2	Zgodovina razvrščanja in gibanje izdatkov za zdravila s seznamom B	25
5.3	Izdaja in obračun zdravil s seznamom A v Splošni bolnišnici Murska Sobota	27
5.4	Izdaja in obračun zdravil s seznamom B v Splošni bolnišnici Murska Sobota	50
5.5	Primerjava cen nekaterih zdravil s seznamom A v različnih zdravstvenih ustanovah	67
5.6	Primerjava cen nekaterih zdravil s seznamom B v različnih bolnišnicah	71
6	SKLEP.....	77
	LITERATURA IN VIRI	82

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število zdravil po cenovnih razredih (po številu škatel in deležih).....	12
Tabela 2: Javno financirana zdravila v Sloveniji – vrednostno v lekarnah, bolnišnicah in skupaj (v lekarnah in bolnišnicah) v letih 2016, 2021, 2022 in 2023	16

Tabela 3: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2016.....	28
Tabela 4: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2017.....	30
Tabela 5: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2018.....	31
Tabela 6: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2019.....	33
Tabela 7: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2020.....	36
Tabela 8: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2021.....	40
Tabela 9: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2022.....	43
Tabela 10: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2023.....	46
Tabela 11: Izpad prihodka zaradi neustreznega knjiženja zdravil s seznama A po letih (2016–2023)	49
Tabela 12: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2016.....	51
Tabela 13: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2017	52
Tabela 14: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2018.....	54
Tabela 15: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2019.....	55
Tabela 16: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2020.....	57
Tabela 17: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2021	59
Tabela 18: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2022.....	62
Tabela 19: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2023.....	64
Tabela 20: Izpad prihodka zaradi neustreznega zapisovanja s seznama B po letih (2016 – 2023)	66
Tabela 21: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) denosumaba po izvajalcih leta 2016.....	68
Tabela 22: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) denosumaba po izvajalcih leta 2020.....	68
Tabela 22: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) denosumaba po izvajalcih leta 2020 (nad.)	69
Tabela 23: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) ceftriaksona po izvajalcih leta 2016.....	70
Tabela 24: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) ceftriaksona po izvajalcih leta 2020.....	71
Tabela 25: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) bortezomiba po izvajalcih leta 2016.....	72
Tabela 26: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) bortezomiba po izvajalcih leta 2020.....	73

Tabela 27: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) rituksimaba po izvajalcih leta 2016.....	74
Tabela 28: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) rituksimab po izvajalcih leta 2020.....	74
Tabela 29: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) infliksimaba po izvajalcih leta 2016.....	76
Tabela 30: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) infliksimaba po izvajalcih leta 2020.....	76
Tabela 31: Poraba (število vial) in izdatki (v EUR, cena vključuje DDV) za infliksimab po bolnišnicah decembra 2020	77

KAZALO SLIK

Slika 1: Letna poraba zdravil v bolnišnicah (v milijonih EUR) za obdobje 2019–2023.....	18
Slika 2: Datumi prve aplikacije nekaterih zdravil s seznama A v zdravstvenih ustanovah	20
Slika 3: Datumi prve aplikacije nekaterih zdravil s seznama B v zdravstvenih ustanovah	23
Slika 4: Izdatki za zdravila s seznama A (v milijonih EUR) v letih 2016–2023.....	24
Slika 5: Vrednost predpisanih zdravil (v milijonih EUR) s seznama A v Sloveniji po ATC-klasifikaciji v obdobju 2016–2023.....	25
Slika 6: Izdatki za zdravila s seznama B v letih 2013–2023	25
Slika 7: Vrednost predpisanih zdravil (v milijonih EUR) s seznama B v Sloveniji po ATC-klasifikaciji v obdobju 2016–2023.....	26
Slika 8: Izdaja zdravil s seznama A in obračun aplikacij na pacienta v SB MS med letoma 2016 in 2023	49
Slika 9: Izdaja zdravil s seznama B in obračun aplikacij na pacienta v SB MS med letoma 2016 in 2023	66

SEZNAM KRATIC

AIHTA – Avstrijski inštitut za oceno zdravstvene tehnologije (angl. Austrian Institute for Health Technology Assessment)

angl. – angleško

ATC – anatomsko-terapevtsko-kemični klasifikacijski sistem

ATC-skupina A – zdravila za bolezni prebavil in presnove

ATC-skupina B – zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov

ATC-skupina C – zdravila za bolezni srca in ožilja

ATC-skupina D – zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva

ATC-skupina H – zdravila za bolezni sečil in splovil ter spolni hormoni

ATC-skupina J – zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij

ATC-skupina L – zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji

ATC-skupina M – zdravila za bolezni mišično-skeletnega sistema

ATC-skupina N – zdravila z delovanjem na živčevje

ATC-skupina R – zdravila za bolezni dihal

ATC-skupina S – zdravila za bolezni čutil

ATC-skupina V – razna zdravila

CBZ – Centralna baza zdravil

CNEDiMTS – Nacionalna komisija za vrednotenje zdravil in zdravstvenih tehnologij (fra. La Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé)

DEA – analiza ovojnice podatkov

DSO – dom starejših občanov

EFPIA – Evropska zveza farmacevtske industrije in združenj (angl. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations)

EMA – Evropska agencija za zdravila (angl. European Medicines Agency)

EU – Evropska unija

fra. - francosko

G-BA – Zvezni skupni odbor (nem. Gemeinsamer Bundesausschuss)

HAS – Francoski nacionalni organ za zdravje (fra. Haute Autorité de Santé)

HIV – virus človeške imunske pomanjkljivosti (angl. human immunodeficiency virus)

IgG2 – imunoglobulin G2

IQVIA – angl. International Quality and Value Institute Advisors

IQWIG – Inštitut za kakovost in učinkovitost zdravstvenega varstva (nem. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)

JAZMP – Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

Lista V – vmesna lista, na kateri so zdravila, ki so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja večinoma krita do 10 % deleža

MZZ – medsebojno zamenljiva zdravila

NaVTeZ – pristop na vrednosti temelječe zdravstvene obravnave

NCPE – Nacionalni center za farmakoeconomiko (angl. National Center for Pharmacoeconomics)

NDC – najvišje dovoljene cene zdravil
nem. - nemško

NICE – Nacionalni inštitut za odličnost v zdravstvu in oskrbi (angl. National Institute for Health and Care Excellence)
niz. - nizozemsko

NPV – najvišja priznana vrednost

OECD – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development)

OTC – zdravila, ki so na voljo brez recepta (angl. over the counter)

OZP – obvezen zdravstveni prispevek

OZZ – obvezno zdravstveno zavarovanje

Pozitivna lista P70 – lista, na kateri so zdravila, ki so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja večinoma krita do 70 % deleža

Pozitivna lista P100 – lista, na kateri so zdravila, ki so iz obveznega zdravstvenega zavarovanja krita 100 %

PISRS – Pravnoinformacijski sistem Republike Slovenije

RSK – razširjeni strokovni kolegiji

SB – splošna bolnišnica

Seznam A – seznam ampuliranih zdravil za ambulantno zdravljenje

Seznam B – seznam dragih bolnišničnih zdravil, njihova cena v priporočenem odmerku presega vrednost 5.000 EUR na osebo v enem letu

SMC – Škotski konzorcij za zdravila (angl. Scottish Medicines Consortium)

SPP – skupina primerljivih primerov

SZO – Svetovna zdravstvena organizacija

Št. – številka

šved. - švedsko

TLV – Agencija za zobozdravstvene in farmacevtske ugodnosti (šved. – Tandvårds-och Läkemedelsförmånsverket, angl. The Dental and Pharmaceutical Benefits Agency)

TSZ – terapevtske skupine zdravil

UKC – Univerzitetni klinični center

Ur. l. RS – Uradni list Republike Slovenije

VPC – veleprodajna cena

XML – preprost programski jezik (angl. Extensible Markup Language)

ZIN – Nacionalni inštitut za zdravstveno varstvo Nizozemske (niz. Zorginstituut Nederland, angl. National Health Care Institute)

ZPSV – Zakon o prispevkih za socialno varnost

ZZdr-2 – Zakon o zdravilih

ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1 UVOD

Ureditev področja zdravil za uporabo v humani medicini je pomemben del prizadevanj družbe za varovanje javnega zdravja. V Republiki Sloveniji so zdravila urejena z Zakonom o zdravilih (ZZdr-2), Ur. l. RS, št. 17/14, 66/19, 102/24 – ZZKZ, 24/25 in 27/25- popr. in na njegovi podlagi izdanimi podzakonskimi predpisi, zanje pa je pristojna Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju JAZMP). Financiranje zdravil iz javnih sredstev je urejeno z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ) Ur. l. RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N ter s Pravilnikom o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23 in je v pristojnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Iz javnih sredstev se v celoti financirajo vsa bolnišnična zdravila in zdravila, izdana v zdravstvenih domovih. V celoti ali delno, odvisno od razvrstitve zdravila na listo, se financirajo zdravila, izdana v lekarnah na zeleni recept. Zdravila, ki se izdajajo brez recepta ali na beli recept, se financirajo samoplačniško (Urbančič Zupančič, 2023).

ZZZS je zdravila na recept razvrščal na pozitivno ali vmesno listo, pri čemer je uporabljal Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23. Oktobra 2023 je bil sprejet nov Pravilnik o spremembah in dopolnitvah tega pravilnika, ki se je začel uporabljati januarja 2024 (Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23). S tem pravilnikom je bila vmesna lista ukinjena, zato se zdravila odslej razvrščajo samo na pozitivno listo. Sprememba je posledica ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju DZZ) z 31. 12. 2023 ter uvedbe obveznega zdravstvenega prispevka (v nadaljevanju OZP) s 1. 1. 2024. Vse zdravstvene storitve, ki so bile opravljene ali so se začele izvajati do 31. 12. 2023 (npr. hospitalizacije), ter vsa zdravila in medicinski pripomočki, izdani do tega datuma, so bili delno financirani iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) (npr. specialistične ambulantne storitve v zvezi z boleznimi v višini 80 %, zdravila z vmesne liste 10 %). Od 1. 1. 2024 se zdravstvene storitve in zdravila, izdani po tem datumu, v celoti (100 %) krijejo iz OZZ (ZZZS, 2023a).

Na seznam B se razvrščajo bolnišnična zdravila, če njihova cena v priporočenem odmerku presega vrednost 5.000 EUR na osebo v enem letu. Po Splošnem dogovoru se na Seznam ampuliranih zdravil za ambulantno zdravljenje (seznam A) razvrščajo ampulirana in druga zdravila, ki se uporabljajo ambulantno (ZZZS, 2021a). Z namenom znižanja stroškov za zdravila Zakon o zdravilih (ZZdr-2), Ur. l. RS, št. 17/14, 66/19, 102/24 – ZZKZ, 24/25 in

27/25 – popr. omogoča dobaviteljem zdravil, plačnikom in kupcem zdravil, da se dogovarjajo o cenah, ki so nižje od reguliranih (JAZMP, 2024).

Na seznam B se bolnišnici dodeli zdravilo po predhodni vlogi, če ob razvrstitvi vsi porabniki še niso določeni. V praksi to pomeni, da lahko različne bolnišnice zaradi administrativnih zamikov pri dajanju vlog na ZZS z zamikom dostopajo do zdravil s seznamom B, posledično pa jih z zamikom lahko prejmejo tudi bolniki (Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23).

Bolnišnice so zavezane vsa zdravila nabavljati prek sistema javnih naročil, nabava in tudi javna naročila pa trenutno niso centralizirani. Večina zdravil se bolnišnici ne plačuje posebej, ampak so zajeta v plačilu skupine primerljivih primerov (v nadaljevanju SPP). To pomeni, da se zdravila ne plačujejo posebej po porabi, ampak je to zajeto v splošnem plačilu primerov bolnišnici. Posebej se bolnišnici plačujejo le zdravila s seznamom A in B. Strošek zanje pa se v Sloveniji vsako leto povišuje (ZZS, 2025).

Seznam B je bil uveden leta 2011 z začetkom veljavnosti novega Pravilnika o razvrščanju zdravil, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23, s katerim so bili vpeljeni spremembe na področju financiranja bolnišničnih zdravil in večji nadzor nad njihovo porabo. Leta 2013 je bil s Splošnim dogovorom uveden seznam A. Izvajalci zdravstvenih storitev od takrat ZZS obračunavajo stroške, vezane na porabo zdravil s seznamom A kot ločeno zaračunljiv material (ZZS, 2024, str. 19).

V magistrskem delu povzamem znanje in informacije, ki sem jih pridobila v času podiplomskega študija na Ekonomski fakulteti, in te hkrati povežem s svojim delom v bolnišnični lekarni. Že med predavanji sem poskušala vsako novo znanje prenesti na sebi poznano delovno okolje v Splošni bolnišnici Murska Sobota (v nadaljevanju SB MS), da bi mi pomagalo pri vsakodnevem delu.

Namen magistrskega dela je analizirati izdatke za bolnišnična zdravila s seznamom B in ampuliranih ambulantnih zdravil s seznamom A v Sloveniji med letoma 2016 in 2023. Iz javno dostopnih informacij želim pripraviti oris financiranja zdravil s seznamom A in B v slovenskih bolnišnicah.

Cilji magistrskega dela so prikazati financiranje zdravil v Evropi, prikazati financiranje zdravil v Sloveniji s poudarkom na bolnišničnih zdravilih, pregledati financiranje zdravil s seznamom A in B v slovenskih bolnišnicah, analizirati dostopnost do zdravil s seznamom B ter izdatke za ta zdravila v bolnišnicah. Med cilji sta še dodatno pregledati izdaje zdravil s seznamom A in B v SB MS in obračun zdravil s seznamom A in B ZZS, ki poteka na oddelkih ali v ambulantah bolnišnice, ter preverjanje skladnosti med porabo in obračunom zdravil s seznamom A in B v SB MS.

V okviru magistrskega dela želim proučiti naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna je kompleksnost financiranja zdravil v bolnišnicah?
- Ali med bolnišnicami obstajajo razlike v dostopnosti do posameznih zdravil s seznamoma B in kako se te razlike kažejo v praksi?
- Kako postopno razvrščanje zdravil za posamezne bolnišnice vpliva na časovno dostopnost in omejen dostop do določenih zdravil?
- Ali je dostop pacientov do enakih zdravil odvisen od bolnišnice, v kateri se zdravijo?
- Kakšna so odstopanja med porabljenimi in obračunanimi zdravili s seznamov A in B v SB MS?

Ideja za pripravo magistrskega dela je nastala že leta 2019, pred začetkom krize zaradi pandemije koronavirusa (covid-19). Ker se je poraba nekaterih zdravil med pandemijo bistveno spremenila, so leta koronakrize iz analize porabe zdravil s seznamov A in B na nacionalni ravni izpuščena. V tem času so se nekatera zdravila predvsem proti covidu-19, ki so bila med dražjimi v bolnišnici, financirala neposredno iz proračuna in bi lahko vplivala na realno sliko analiz. Pričakuje se, da se bo poraba oz. izbor zdravil v bolnišničnem okolju po pandemiji približal porabi zdravil pred pandemijo. Ker pandemija vpliva tako na ekonomsko kot zdravstveno situacijo v državi, lahko v prihodnje pričakujemo spremembe tudi pri možnosti razvrščanja novih zdravil.

Pri svojem delu uporabim različne metode dela. Pregledam strokovno literaturo s področja financiranja zdravil po Evropi in v Sloveniji s poudarkom na financiranju zdravil v slovenskih bolnišnicah. Nekaj teoretične podlage pridobim iz aktualne zakonodaje. Podatke o obračunanih cenah zdravil s seznamov A in B pri izvajalcih ter podatke o zgodovini razvrščanja zdravil s seznamoma B pridobim od ZZZS. Ti podatki so bili pridobljeni na podlagi vloge, poslane na ZZZS 11. avgusta 2020, za izvedbo analize razvrščanja in obračuna zdravil s seznamov A in B. Podatke o nabavi, porabi in obračunu zdravil s seznamov A in B v SB MS pridobim iz lekarniškega informacijskega sistema LIRPIS21 in z računalniškim analitičnim orodjem kocka K22. Obdelava teh podatkov temelji na odobritvi uporabe podatkov za analizo izdaje in obračuna zdravil s seznamov A in B za SB MS, ki jo je odobril takratni direktor Bojan Korošec, dr. med., spec., 7. avgusta 2020. V nadaljevanju teoretične informacije in pridobljene podatke o obračunu posameznih zdravil s seznamoma A od leta 2016 do leta 2023 in seznamoma B od leta 2013 do leta 2023 po izvajalcih in po obračunanih cenah uporabim za pripravo analiz. Z uporabo tabel in slik poskušam podatke prikazati na enostaven in razumljiv način.

Veliko podatkov pridobim pri pregledu izdaje in obračuna zdravil v SB MS iz internih virov, kar mi pomaga predvsem pri pregledu obračunavanja po določenih zdravilih in tudi po določenih oddelkih v SB MS. Obdelava teh podatkov prav tako temelji na odobritvi uporabe podatkov za analizo izdaje in obračuna zdravil s seznamov A in B za SB MS, ki jo je odobril takratni direktor Bojan Korošec, dr. med., spec., 7. avgusta 2020. Podatke glede

dostopnosti zdravil po posameznih bolnišnicah pridobim iz podatkov ZZZS, kjer je datumsko zapisana vsaka sprememba omejitve predpisovanja pri nekaterih zdravilih, ki je vezana tudi na možnost uporabe in obračunavanja določenega zdravila v določeni bolnišnici, še posebej uporabim podatke datuma prve aplikacije v določeni bolnišnici. Ti podatki so bili pridobljeni na podlagi vloge, poslane na ZZZS 11. avgusta 2020, za izvedbo analize razvrščanja in obračuna zdravil s seznamov A in B. Teoretične osnove pridobim iz aktualne zakonodaje. V nadaljevanju teoretične informacije uporabim za pripravo analiz, pri čemer s slikami in tabelami predstavim podatke na čim bolj razumljiv in enostaven način. Uporabim deduktivni pristop, kar pomeni, da teoretična izhodišča nadgradim v praktični prikaz raziskane teme in razložim ugotovitve.

Predmet analize je bilo obračunavanje zdravil s seznamov A in B v vseh javnih slovenskih bolnišnicah. V uvodnem delu so predstavljeni financiranje zdravil v Evropi in nekatere značilnosti trga zdravil v Evropi. Sledi kratka predstavitev institucij po Evropi, ki presojuje smiselnost vključitve zdravil v javno financiranje v izbranih evropskih državah. V nadaljevanju sta predstavljena trg zdravil v Sloveniji in opis postopkov razvrščanja zdravil na sezname. Osrednji del je namenjen analizi porabe in obračunavanja zdravil s seznamov A in B v SB MS in širše v Sloveniji. Delo zaključuje najprej analitični del, v katerem je z uporabo slik in tabel prikazano financiranje nekaj učinkovin, izbranih na nacionalni ravni, ki se uporabljajo v različnih bolnišnicah, narejena je primerjava cen med enakimi učinkovinami v različnih javnih zavodih, ki so obračunavali zdravila s seznama A in s seznama B. Magistrsko delo se konča s sklepnim delom, v katerem so podane ugotovitve.

2 TRG IN FINANCIRANJE ZDRAVIL V EVROPI

2.1 Vključevanje zdravil v javno financiranje v Evropskih državah

Javno financiranje zdravil v Evropi je pomemben in raznovrsten sektor z razlikami v predpisih, cenovnih politikah in tržni dinamiki v različnih državah. Velikost trga z leti vztrajno narašča zaradi dejavnikov, kot so staranje prebivalstva, vse večja razširjenost kroničnih bolezni, napredek v medicinski tehnologiji in uvedba inovativnih terapij. Evropske države skupaj obsegajo precejšen delež svetovnega farmacevtskega trga (EFPIA, 2022). Evropska agencija za zdravila (angl. European Medicines Agency, v nadaljevanju EMA) ima ključno vlogo pri ocenjevanju in odobritvi novih zdravil za pridobitev dovoljenja za promet v državah članicah Evropske unije (v nadaljevanju EU). Ko zdravilo prejme odobritev EMA, se lahko posamezne države odločijo o njegovi ceni, povračilu stroškov in vključitvi v svoje sisteme razvrščanja zdravil (Woods in Wathion, 2015). Vsaka država ima svoj pristop k določanju cen zdravil in ravni povračil, na katere lahko vplivajo dejavniki, kot so ocene stroškovne učinkovitosti, vrednotenje zdravstvenih tehnologij, pogajanja s farmacevtskimi podjetji in sistemi referenčnih cen (Vogler in drugi, 2011). Javno financiranje zdravil v Evropi vključuje zapleteno prepletanje različnih mehanizmov financiranja, cenovnih politik in sistemov povračil v različnih državah. Prek teh sistemov

se zavarovancem pogosto delno ali v celoti krijejo stroški predpisanih zdravil (Mossialos in drugi, 2015). Zdravila, ki se krijejo iz javnih sredstev, so običajno uvrščena na pozitivno listo, nekatere države pa imajo več kot en seznam. Nekaj držav uporablja negativne sezname, kar pomeni, da je zdravilo izrecno izključeno iz povračila stroškov (SZO, 2018). Racionalno in pregledno ocenjevanje zdravstvenih tehnologij in odločanje o povračilu stroškov sta ključnega pomena za zdravstveni sistem. Del postopka povračila so merila odločanja, ki jih je treba jasno opredeliti. Koristi in tveganja za zdravje so osrednji vidik pri odločanju o povračilu stroškov zdravil (Detiček in drugi, 2018).

V ospredje vse bolj prihaja tudi pristop na vrednosti temelječe zdravstvene obravnave (v nadaljevanju NaVTeZ), ki si prizadeva za doseganje največje možne vrednosti zdravljenja za bolnika. V nekaterih državah, kot so Nizozemska, Švedska, Združeno kraljestvo in Nemčija, na NaVTeZ temeljijo ocena stroškov in koristi zdravstvenih tehnologij in na dokazih temelječi protokoli za posamezne bolezni. Države, kot so Francija, Španija in Italija, so sprejele zelo razdrobljen pristop k izvajanju NaVTeZ, in sicer od spodaj navzgor, pri katerem posamezne institucije prevzamejo pobudo. V Sloveniji je NaVTeZ deležen čedalje večje, a še vedno razpršene pozornosti. NaVTeZ je prepoznan kot potencial za preoblikovanje slovenskega zdravstvenega sistema, če bodo premagani nekateri ključni izzivi, ki ovirajo uveljavitev, kot so počasne in zapoznele prilagoditve plačilnih modelov na ZZS, nezadostna sredstva pri izvajalcih zdravstvenih storitev za nadzor in analizo kakovosti podatkov ter neustrezna informacijska podpora (Prevolnik Rupel in Došenović Bonča, 2023).

Kljub različni organizaciji javnega financiranja zdravil v državah članicah EU lahko opazimo nekaj skupnih točk. Eden od ciljev farmacevtske strategije EU je zagotoviti, da so bolnikom na voljo zdravila z ustrežno ceno in da zdravstveni sistemi ostanejo finančno vzdržni (European Commission, 2023). Da bi dosegle ta cilj, države EU sodelujejo pri vzpostavitvi in vzdrževanju baze podatkov o nacionalnih cenah zdravil in cenovnih predpisih v okviru projekta Evropske integrirane baze podatkov o cenah (angl. The European Integrated Price Information Database - EURIPID), ki ga financira EU. Namen tega projekta je preprečiti morebitne nenamerne negativne učinke na dostop do oskrbe, ki jih povzročajo pravila mednarodnega primerjanja cen (European Commission, 2023). Štiri evropske države, ki imajo na raziskavah temelječo (inovativno) farmacevtsko industrijo (Francija, Nemčija, Švedska in Združeno kraljestvo), so že pred več kot tridesetimi leti razvile nabor vladnih nadzorov za omejitev rasti cen javno financiranih zdravil (Gross in drugi, 1994). Kot del svojih nacionalnih sistemov zdravstvenega zavarovanja te štiri države zagotavljajo univerzalne ugodnosti za javno financirana zdravila in vse se nenehno spoprijemajo z izzivom, kako omejiti povečanje izdatkov za zdravila (Gross in drugi, 1994). Čeprav so zdravila na splošno predmet povračila v vseh državah EU, se lahko izdatki zanje pogosto spreminjajo v povezavi z različnimi postopki povračila (Zaprutko in drugi, 2017). Države članice EU imajo pravico do individualne regulacije cen zdravil, vendar pa bi bilo smiselno oblikovati skupne evropske strategije, ki bodo zagotavljale cene

zdravil, sprejemljive za plačnike, farmacevtska podjetja in predvsem bolnike (Zaprutko in drugi, 2017). Tudi Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju SZO) je leta 2018 pregledala in analizirala različne politike povračila izdatkov za zdravila, ki jih uporabljajo države v evropski regiji SZO in izdala poročilo (SZO, 2018). SZO prav tako sproti še naprej pregleduje in analizira različne politike povračila izdatkov za zdravila, ki jih uporabljajo države v evropski regiji SZO (European Commission, 2023).

Težko je enopomensko določiti, katere države EU zagotavljajo najboljšo vključenost zdravil v javno financiranje, saj se to razlikuje glede na državo. Slovenija ima v primerjavi z državami srednje, vzhodne in jugovzhodne Evrope razmeroma ugodno politiko povračila izdatkov dragih in inovativnih zdravil (Zaprutko in drugi, 2017). Številne evropske države so ustanovile agencije za vrednotenje zdravstvenih tehnologij, ki ocenjujejo klinične koristi in gospodarski učinek novih zdravil ter odločitve o povračilu stroškov in usmerjanje pogajanj o cenah (Banta, 2003). Kljub javnemu financiranju in zavarovalniškemu kritju se od pacientov v nekaterih evropskih državah še vedno zahteva, da delno ali v celoti zdravila na recept plačujejo iz lastnega žepa. Ta plačila lahko vključujejo doplačila, odbitne zneske ali plačila za zdravila ali storitve brez povračila (Luiza in drugi, 2015).

V nadaljevanju so predstavljeni sistemi zdravstvenega varstva v izbranih evropskih državah. Izbira držav temelji na različnih kriterijih. Francija, Nemčija in Avstrija so referenčne države, na katere se Slovenija sklicuje pri določanju cen zdravil. Nizozemska, Švedska in Združeno kraljestvo pa so države, ki izstopajo po ocenah stroškov in koristi zdravstvenih tehnologij, ki temeljijo na NaVTeZ ter na dokazih temelječih protokolih za posamezne bolezni. Dodatno sta v analizo vključeni tudi Irska in Škotska, ki sta primerjalni točki za raznovrstnost zdravstvenih sistemov v Evropi.

V Franciji se javno financiranje zdravil upravlja predvsem prek nacionalnega sistema zdravstvenega zavarovanja, znanega kot »Assurance Maladie«. Zdravila so razvrščena v različne kategorije povračil glede na njihovo zdravstveno korist in stopnjo inovativnosti. Glavni organ, pristojen za vrednotenje in oblikovanje cen zdravil, je Nacionalna komisija za vrednotenje zdravil in zdravstvenih tehnologij (fra. La Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé - CNEDiMTS). Ta oceni medicinsko in ekonomsko vrednost zdravil ter odloči, ali bodo vključena na seznam zdravil, za katere se izdatki povrnejo, imenovan »Liste des Produits et Prestations Remboursables« (Or in drugi, 2023). Avgusta 2004 pa je bil za združevanje različnih dejavnosti, namenjenih izboljšanju kakovosti oskrbe bolnikov in zagotavljanju pravičnosti v zdravstvenem sistemu, ustanovljen Francoski nacionalni organ za zdravje (fra. Haute Autorité de Santé, v nadaljevanju HAS) (HAS, 2024). HAS igra ključno vlogo pri izboljšanju kakovosti zdravstvenega varstva in zagotavljanju neodvisnega znanstvenega svetovanja v Franciji. Pripravlja smernice, najboljše prakse in poročila v podporo odločanju in izboljšanju oskrbe pacientov (HAS, 2024).

V Nemčiji se zdravstveno varstvo financira iz OZZ in zasebnega zdravstvenega zavarovanja. Zvezni skupni odbor (nem. Gemeinsamer Bundesausschuss, v nadaljevanju G-BA) je najvišji organ odločanja skupne samouprave zdravnikov, zobozdravnikov, bolnišnic in skladov zdravstvenega zavarovanja v Nemčiji. Ustanovljen je bil 1. januarja 2004 kot posledica Zakona o modernizaciji zdravstvenega varstva. G-BA ima ključno vlogo pri določanju, katera zdravila so vključena v javno financiranje, ter oceni terapevtske koristi in stroškovne učinkovitosti zdravil. Zdravila z dokazano učinkovitostjo in sprejemljivim razmerjem stroškovne učinkovitosti so običajno vključena na seznam zdravil s povrnjenimi izdatki, znan kot »Lauer-Taxe« (Busse in Blümel, 2014; The Federal Joint Committee, 2024). V Nemčiji pa deluje tudi neodvisni Inštitut za kakovost in učinkovitost zdravstvenega varstva (nem. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, v nadaljevanju IQWiG), ki je odgovoren za ocenjevanje kakovosti in učinkovitosti zdravljenja, vključno z zdravili, posegi brez zdravil, diagnostičnimi in presegalnimi metodami ter zdravljenjem in obvladovanjem bolezni (IQWiG, 2024). IQWiG je bil ustanovljen leta 2004 kot del nemške reforme zdravstvenega varstva. Je neodvisen od farmacevtske industrije in ga vodita izključno Zvezno ministrstvo za zdravje in G-BA (IQWiG, 2024).

V Avstriji ima sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja osrednjo vlogo pri financiranju zdravstvene oskrbe, vključno z zdravili. Glavno združenje avstrijskih zavodov za socialno varnost (nem. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) je odgovorno za pogajanja o cenah zdravil s farmacevtskimi podjetji in odločanje o statusu povračila izdatkov. Odločitev o povračilu temelji na medicinski koristi in stroškovni učinkovitosti zdravila (Vogler in drugi, 2011). Leta 2020 je bil kot naslednik Inštituta Ludwiga Boltzmann za oceno zdravstvene tehnologije, ki je deloval od leta 2006 do 2020, ustanovljen Avstrijski inštitut za oceno zdravstvene tehnologije (angl. Austrian Institute for Health Technology Assessment, v nadaljevanju AIHTA), ki je akademski neprofitni inštitut s sedežem v Avstriji (AIHTA, 2024). Inštitut v celoti financirajo institucionalni partnerji, vključno z avstrijskim ministrstvom za zdravje, Zvezo avstrijskih socialnih zavarovanj in zdravstvenimi skladi devetih avstrijskih regij (AIHTA, 2023). Poslanstvo AIHTA je zagotoviti neodvisno znanstveno podporo pri odločanju v zdravstvenem sektorju in analizirati medicinske posege z družbeno pomembnega vidika. Njihov namen je zagotoviti znanstveno podlago za odločitve, ki spodbujajo učinkovito in ustrezno rabo virov (AIHTA, 2024).

Švedska ima decentraliziran sistem zdravstvenega varstva, kjer so za zagotavljanje zdravstvenih storitev odgovorne regije. Agencija za zobozdravstvene in farmacevtske ugodnosti (šved. Tandvårds-och läkemedelsförmånsverket, v nadaljevanju TLV) ocenjuje stroškovno učinkovitost novih zdravil za določitev njihove vključitve v javno financiran sistem. TLV izvaja vrednotenje zdravstvenih tehnologij in se pogaja o cenah s farmacevtskimi podjetji. Zdravila, ki izkazujejo zadostno klinično korist ob sprejemljivi ceni, se dodajo na nacionalni seznam povračil za zdravila (Gustafsson in drugi, 2011).

Poleg tega TLV izvaja pregled in zdravstveno ekonomsko vrednotenje medicinske tehnologije, sodeluje s strokovnjaki in je odgovorna za predpise v zvezi s farmacevtskimi izdelki (TLV, 2024).

V Angliji deluje Nacionalni inštitut za odličnost v zdravstvu in oskrbi (angl. National Institute for Health and Care Excellence, v nadaljevanju NICE), ki je izvršilni javni organ Ministrstva za zdravje in socialno varstvo ter zagotavlja nacionalne smernice in nasvete za izboljšanje zdravstvene in socialne oskrbe (NICE, 2024). NICE zagotavlja na dokazih temelječe informacije v podporo odločanju v zdravstvu. Objavlja smernice na štirih področjih, zagotavlja zdravstvene informacije bolnikom in širši javnosti ter sodeluje z drugimi organizacijami vrednotenja zdravstvenih tehnologij po vsem svetu (NICE, 2024). V evropskem prostoru je znana tudi neodvisna strokovna publikacija Prescriber, britanska revija za zdravstvene delavce, ki se osredotoča na predpisovanje in uporabo zdravil. Vsebuje članke o vseh vidikih predpisovanja, vključno s farmakologijo, zdravljenjem in klinično prakso (Prescriber, 2023).

Škotski konzorcij za zdravila (angl. Scottish Medicines Consortium, SMC) je neodvisna organizacija, ki svetuje zdravstvenim odborom o zdravilih na Škotskem (SMC, 2024). Zagotavlja hitre nasvete o vseh novih zdravilih, ocenjuje klinično in stroškovno učinkovitost vseh novih zdravil za NHSS Škotska in sodeluje z drugimi organizacijami vrednotenja zdravstvenih tehnologij po vsem svetu (SMC, 2024).

Na Irskem deluje Nacionalni center za farmakoekonomiko (angl. National Center for Pharmacoeconomicst, NCPE), ki je neodvisna agencija za ocenjevanje zdravstvene tehnologije, odgovorna za ocenjevanje zdravljenja z zdravili za uporabo v irskem zdravstvenem sistemu (NCPE, 2012). Sodeluje z drugimi organizacijami vrednotenja zdravstvenih tehnologij, zavezana je preglednosti ter izvaja posamezne in večkratne farmakoekonomske ocene (NCPE, 2012).

Nacionalni inštitut za zdravstveno varstvo Nizozemske (niz. Zorginstituut Nederland, ZIN) je svetovalna in izvajalska organizacija, odgovorna za ohranjanje kakovosti, dostopnosti in cenovne dostopnosti zdravstvenih storitev v državi (Ministerie van Volksgezondheid, 2025). Odgovoren je za ocenjevanje klinične in stroškovne učinkovitosti zdravljenja, zagotavljanje kakovosti zdravstvenega varstva ter zagotavljanje informacij bolnikom in širši javnosti. Sodeluje z drugimi organizacijami vrednotenja zdravstvenih tehnologij po vsem svetu in deluje pod okriljem Ministrstva za zdravje, socialno varstvo in šport (Ministerie van Volksgezondheid, 2025).

2.2 Financiranje dragih bolnišničnih zdravil v nekaterih evropskih državah

V evropskih državah je dostopnost zdravil urejena prek različnih mehanizmov javnega financiranja, prilagojenih specifičnim potrebam pacientov in naravi zdravstvenih storitev.

Kar nekaj držav v Evropi ima posebne sezname dragih bolnišničnih zdravil, ki jih spremlja in obračunava ločeno. Financiranje dragih bolnišničnih zdravil se v Franciji, Nemčiji, na Švedskem, v Avstriji in Sloveniji običajno zagotavlja v okviru javno financiranega zdravstvenega sistema. Te države imajo različne pristope in politike za financiranje dragih bolnišničnih zdravil, kot je opisano v nadaljevanju. Izbor teh držav temelji na dejstvu, da so Avstrija, Francija in Nemčija referenčne države, na katere se Slovenija sklicuje pri oblikovanju cen zdravil, za primerjavo pa je vključena tudi Švedska.

V Franciji financiranje dragih bolnišničnih zdravil poteka predvsem prek nacionalnega sistema zdravstvenega zavarovanja, znanega kot »Assurance Maladie«. Bolnišnična zdravila so na splošno zajeta v sistemu SPP, po katerem bolnišnice prejmejo fiksno plačilo za zdravljenje vsakega bolnika na podlagi njegove diagnoze, ki vključuje stroške zdravil, uporabljenih med bivanjem v bolnišnici. Poleg tega se lahko nekatera draga zdravila povrnejo ločeno prek sistema »Forfait Innovation«, ki bolnišnicam omogoča, da prejmejo dodatna sredstva za inovativna zdravljenja (HAS, 2014). Ker je sistem financiranja zdravstvenega varstva v Franciji obremenjen zaradi povečanja izdatkov za zdravila, je Francija že pred letom 2000 uvedla vladni nadzor, da bi omejila rast cen javno financiranih zdravil in izdatkov zanje (Gross in drugi, 1994).

V Nemčiji financiranje dragih bolnišničnih zdravil poteka prek mešanice OZZ in dodatnega financiranja zvezne vlade in dežel. Bolnišnice prejemale plačila za bolnišnično oskrbo, ki temeljijo na SPP, kar vključuje stroške zdravil, danih med bivanjem v bolnišnici. Za posebej draga zdravila lahko med bolnišnicami in ponudniki zdravstvenega zavarovanja pride do dodatnih pogajanj o povračilu izdatkov (Busse in Blümel, 2014). Kljub rednemu spremljanju in nadzoru nad porabo zdravil ima Nemčija še vedno največ izdatkov za zdravila med državami članicami EU (Belloni in drugi, 2016; OECD, 2020).

Na Švedskem je financiranje dragih bolnišničnih zdravil organizirano prek okrožnega sveta in regionalnih zdravstvenih organov. Bolnišnice prejemale sredstva na podlagi klasifikacije SPP, ki vključuje stroške zdravil, zagotovljenih med hospitalizacijo. Za draga zdravila, ki niso zajeta v sistemu SPP, lahko pride do dodatnih pogajanj med regionalnimi oblastmi in farmacevtskimi podjetji za določitev povračila in financiranja (TLV, 2017). Izdatki za zdravila so večji v primerjavi z drugimi državami članicami EU (OECD, 2020).

V Avstriji financiranje dragih bolnišničnih zdravil poteka predvsem iz skladov socialnega zdravstvenega zavarovanja. Bolnišnice prejemale sredstva na podlagi sistema SPP, to plačilo pa vključuje stroške zdravil, ki se dajejo med hospitalizacijo. Za draga zdravila, ki niso v celoti pokrita s plačili SPP, lahko pride do dodatnih pogajanj med bolnišnicami, skladi zdravstvenega zavarovanja in farmacevtskimi podjetji (Hofmarcher in Quentin, 2013). Avstrija je imela leta 2018 za zdravila na prebivalca bistveno več izdatkov od povprečja EU (OECD, 2020).

Na splošno so Francija, Nemčija, Švedska, Avstrija in Slovenija izvedle različne ukrepe za nadzor cen in izdatkov javno financiranih zdravil. Medtem ko imajo Francija, Nemčija in Švedska vzpostavljen vladni nadzor, ima Avstrija večje izdatke za zdravila, Slovenija pa ugodne politike povračila stroškov za inovativna zdravila (OECD, 2020). Izvedljivost vključitve zdravil v javno financiranje je odvisna od posebnih politik in predpisov v posamezni državi.

3 TRG IN FINANCIRANJE ZDRAVIL V SLOVENIJI

3.1 Trg zdravil v Sloveniji

Slovenija ima javno financiran sistem OZZ. ZZZS skrbi za zdravstveno zavarovanje in vključitev zdravil v sistem povračila izdatkov. Preden se zdravila uvrstijo na seznam povračil, se ocenijo njihova klinična učinkovitost, varnost in stroškovna učinkovitost (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur. l. RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N). V Sloveniji je zdravstveni sistem splet deležnikov, ki so v njem povezani z določenimi pravili in tako delujejo v utečenem in predpisanem redu. To so bolniki, izvajalci zdravstvenega varstva, dobavitelji, plačniki zdravstvenih storitev in sponzorji. Cilj javnega zdravstvenega sistema je za prebivalstvo v kar največjem možnem obsegu zagotoviti potrebne zdravstvene storitve, seveda skladno s povpraševanjem. Tajnikar in drugi (2016) predlagajo, da »mora država opredeliti obseg sredstev, ki jih lahko nameni za zdravstvo, zagotoviti ta sredstva solidarnostno in hkrati ugotoviti, kakšne so agregatne potrebe prebivalstva po zdravstvenih dobrinah«. To se nanaša tudi na zdravila, ki so ena izmed dobrin. Če sta prvi, temeljni načeli, ki veljata za zdravstveni sistem v Sloveniji, pravičnost in solidarnost, to pomeni, da so razpoložljive dobrine porazdeljene med uporabnike sistema glede na njihove potrebe in da se dobrine razporejajo ne glede na finančne vloške uporabnikov. Pri tem je treba upoštevati tudi proračunske omejitve, torej skupni znesek razpoložljivih sredstev.

Sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji je oblikovan na podlagi Bismarckovega modela sistema zdravstvenega varstva (Toth in drugi, 2003), kar pomeni, da so glavni vir financiranja prispevki za OZZ, ki jih udeleženci vplačujemo v zdravstveno blagajno ZZZS. Ključen sestavni del tega modela je obvezno z zakonom predpisano javno zdravstveno zavarovanje, ki ga opredeljuje Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (13. člen ZZVZZ). Po 11. členu Zakona o prispevkih za socialno varnost delodajalec in delavec plačata skupno 13,45 % od bruto plače delavca. V ta namen je torej oblikovana posebna, avtonomna blagajna, v katero se zbirajo sredstva tako od zavarovancev kot tudi

delodajalcev. Zanj skrbi ZZZS. Prispevki so opredeljeni kot delež dohodka, tako da osebe z višjimi dohodki plačujejo več kot osebe z nižjimi dohodki. Hkrati so zdravi solidarni z bolnimi in mlajši s starejšo populacijo, ki ima večje potrebe po zdravstvenih storitvah. Država ima manjšo, predvsem arbitrarno vlogo v pogajanjih med partnerji v zdravstvu, to so izvajalci zdravstvene dejavnosti, zavarovanci in delodajalci (Kos, 2015).

Izdatki za zdravila se plačujejo iz OZZ, vendar ne vsi in ne v celoti. Zdravila, ki jih ZZZS ne razvrsti (in s tem tudi ne plača), so nerazvrščena zdravila, ki se sicer lahko predpisujejo na beli recept, ki je samoplačniški receptni obrazec. Zdravila, ki so razvrščena na pozitivno listo, OZZ večinoma krije do 70 % deleža (pozitivna lista P70), zdravila, ki so bila razvrščena na vmesno listo (vmesna lista V), pa so bila krita do 10 % deleža (ZZZS, 2023a). Pred letom 2024 neposrednih doplačil večinoma ni bilo treba izvajati glede na to, da je bilo oblikovano tudi DZZ in je premije vanj vplačevala večina Slovencev. Šlo je za obliko prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, katerega ključni namen je bil kritje razlike med vrednostjo, ki jo krije OZZ, in polno ceno. DZZ je bil rezultat stiske, v kateri se je zdravstveni sistem znašel pred časom, saj s sredstvi, ki jim jih je uspelo zbrati, niso zmogli več pokrivati celotne košarice pravic. DZZ je v tistem času prinašal rešitev z dodatnimi viri, ki so bili predmet odločitve posameznika. V nasprotju z OZZ pa DZZ ni vsebovalo elementov dohodkovne solidarnosti, saj so vsi zavezanci plačevali enako premijo. DZZ je prinašal tudi eno večjih dilem oz. izhodiščnih elementov za reformo slovenskega zdravstvenega sistema. Sredstva, ki so se zbrala prek DZZ, so bila primarno vezana na storitve in doplačevanje storitev, ki jih ni krilo OZZ. ZZZS je imel tako neposredno in glavno pogajalsko moč in je odločal o načinu umeščanja oz. koriščenja zdravstvenih tehnologij, predstavniki zavarovalnic, ki so ponujali DZZ, pa le posredno. Posledično je bila večina elementov obvladovanja z izdatki zdravil v domeni ZZZS (Kos, 2015).

3.2 Oblikovanje cen zdravil v Sloveniji

Cene zdravil v Sloveniji so v celoti regulirane, in to na vseh ravneh deležnikov: proizvajalec, veletrgovina in lekarna. Za regulacijo cen zdravil v Sloveniji skrbita dve instituciji: JAZMP in ZZZS. Ob vsakem novem prihodu zdravila na trg JAZMP skladno s Pravilnikom o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, Ur. l. RS, št. 32/15, 15/16, 19/18, 11/19, 26/20, 51/21 in 52/21 – popr. določi ceno zdravila in jo nato dvakrat na leto uskladi z referenčnimi cenami držav. Najvišje dovoljene cene zdravil (v nadaljevanju NDC) se oblikujejo na podlagi cen v primerjalnih državah (JAZMP, 2024). V Sloveniji v ta namen uporabljamo referenčne cene zdravil, ki so financirane iz javnih sredstev v Avstriji, Franciji in Nemčiji. NDC se določi v okviru postopka, ki ga vodi JAZMP in opredeljuje Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, Ur. l. RS št. 32/15, 15/16, 19/18, 11/19, 26/20, 51/21 in 52/21-popr.

NDC, ki se oblikuje v okviru JAZMP, še ni končna cena zdravila. Ob vsaki novi uvedbi zdravila se s proizvajalci oz. imetniki dovoljenja za promet z zdravilom za ceno pogaja tudi ZZZS. Za zdravila na listi medsebojno zamenljivih zdravil (v nadaljevanju MZZ) in terapevtskih skupin zdravil (v nadaljevanju TSZ) se ZZZS s proizvajalci nato pogaja še vsaka dva meseca, za vsa druga zdravila pa se za cene pogaja vsaj dvakrat na leto. Tako ZZZS določi NDC. JAZMP lahko za neko zdravilo prizna tudi izredno višjo dovoljeno ceno (v nadaljevanju IVDC), če denimo zaradi velikosti in drugih značilnosti trga v Sloveniji NDC ne omogoča oskrbe trga (JAZMP, 2024).

Hitro naraščajoč delež dragih zdravil v obdobju 2016–2022 je vzrok, da se je dvignila povprečna veleprodajna cena (v nadaljevanju VPC), in sicer za kar 45 %. Leta 2022 je povprečna VPC znašala 16,17 EUR na celotnem trgu. V bolnišnicah je bila povprečna cena zdravila 44,00 EUR, v lekarnah pa 13,30 EUR. Na trgu imamo količinsko kar 20,1 % zdravil, kjer je VPC pod 5 EUR. Na drugi strani imamo zelo draga zdravila, pri katerih je VPC na škatlo nad 2.000 EUR. Ta zdravila vrednostno obsegajo kar 26,2 %, količinsko pa 4,8 % zdravil (Rutar Pariš, 2023). Povečuje se število zdravil, ki imajo VPC nad 50 EUR. Zdravila prvih štirih razredov, do 50 EUR, pa padajo, kar je razvidno iz tabele 1. Število zdravil se je močno zmanjšalo v 1. in 2. razredu, torej do 5,0 EUR; vzrok za to so predvsem zamenjave za novejša dražje terapije (Rutar Pariš, 2023).

Tabela 1: Število zdravil po cenovnih razredih (po številu škatel in deležih)

Celoten trg	Število zdravil (škatle)		Delež (%)	
	2016	2022	2016	2022
Oznake vrstic VPC (v EUR)				
0–2,5	251	192	7,7	5,7
2,5–5	523	484	16,0	14,4
5–10	478	531	14,6	15,8
10–50	1.140	905	34,8	27,0
50–500	597	777	18,2	23,2
500–2.000	201	304	6,1	9,1
Več kot 2.000	83	162	2,5	4,8
Skupaj	3.273	3.355	100,0	100,0

VPC = veleprodajna cena

Vir: prirejeno po podatkih Rutar Pariš (2023).

Zanimivo je pogledati tudi, kolikšen delež v lekarnah imajo zdravila, uvrščena na listi MZZ/TSZ. Zdravila, ki so na listah MZZ/TSZ, količinsko zajemajo 44,5 % zdravil. Vrednostno je ta delež manjši, in sicer 24 %, saj so to praviloma starejše terapije zdravil, pri katerih je na trgu več proizvajalcev in je konkurenca večja, zato so tudi cenejša (Rutar Pariš, 2023).

3.3 Razvrščanje zdravil na liste in tipologija receptov

Razvrščanje zdravil na liste poteka na ZZZS. Zdravila se razvrščajo po Pravilniku o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23. ZZZS razvršča zdravila na listo

zdravil, prerazvršča zdravila z ene liste zdravil na drugo, izloča zdravila z liste zdravil, določa omejitve predpisovanja ali izdajanja posameznega zdravila in določa TSZ na podlagi strokovnega mnenja komisije za razvrščanje zdravil na listo zdravil. Oktobra 2023 je bil sprejet nov Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo, ki je začel veljati decembra 2023, uporabljati pa januarja 2024 (Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23). Vmesna lista je bila ukinjena, tako da se zdravila razvrščajo samo še na pozitivno listo (ZZZS, 2023a).

V postopku razvrščanja in prerazvrščanja se zdravila ocenjujejo na podlagi naslednjih meril: pomen zdravila z vidika javnega zdravja, prednostne naloge izvajanja programa zdravstvenega varstva, terapevtski pomen zdravila, relativna terapevtska vrednost zdravila, ocena farmakoeconomiških podatkov za zdravilo, ocena etičnih vidikov, prioritete programov zdravstvenega varstva ter podatki in ocene iz referenčnih virov (5. člen Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo). Navedeni postopek lahko štejemo za del aktivnosti vrednotenja zdravstvenih tehnologij (Kos, 2015). Gre za postopek, ki naj bi sistematično, pregledno in nepristransko združeval informacije o medicinskih, socialnih, ekonomskih in etičnih vprašanjih v zvezi z uporabo zdravstvene tehnologije. Izraz zdravstvena tehnologija v navedenem primeru ne opisuje samo fizičnih tehnologij, kot so zdravila in medicinski pripomočki, temveč tudi programe, postopke in organizacijske sisteme. Za Slovenijo je značilno, da se v nasprotju z nekaterimi drugimi državami postopki vrednotenja preostalih zdravstvenih tehnologij vodijo ločeno od zdravil, in sicer na Zdravstvenem svetu. Izjema so cepiva, ki sicer spadajo pod zdravila, a se vrednotijo na Zdravstvenem svetu in ne na Komisiji za razvrščanje zdravil ZZZS (Kos, 2015).

Postopek se začne, ko imetnik dovoljenja za promet z zdravilom pri ZZZS vloži vlogo za razvrščanje, prerazvrščanje ali določitev oziroma spremembo omejitve predpisovanja ali izdajanja zdravila. Pobudo za začetek postopka lahko na ZZZS naslovi tudi zdravstvena institucija, ki jo ZZZS pisno obvesti o sprejetju ali zavrnitvi pobude. Poleg tega lahko ZZZS postopek sproži tudi na lastno pobudo. ZZZS odloča na podlagi strokovnega mnenja komisije za razvrščanje zdravil na listo. Člane komisije za razvrščanje zdravil imenuje upravni odbor ZZZS za štiri leta s sklepom o imenovanju članov komisije. Komisija za razvrščanje zdravil na listo je strokovno in neodvisno telo, ki ga sestavljajo strokovnjaki s področja medicine in farmacije z znanji s področja klinične farmakologije in drugi strokovnjaki s sistemskimi znanji s področja zdravil. Člani komisije svoje delo opravljajo po etičnih pravilih stroke in veljavnih predpisih. ZZZS lahko v postopku razvrščanja pridobi tudi dodatno mnenje strokovnih združenj, klinik ali posameznih strokovnjakov s področja medicine, farmacije ali drugih področij (32. člen Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo).

Obstaja več vrst zdravniških receptov, ki se razlikujejo glede na način kritja stroškov in način izdaje zdravil. Zeleni recept se uporablja za predpisovanje zdravil, katerih stroški so delno ali v celoti kriti iz OZZ. Ima tako strokovno funkcijo (sam predpis zdravila) kot

plačilno funkcijo (zaračunavanje zdravila v breme OZZ) in velja 30 dni od datuma predpisa, pri antibiotikih pa le tri dni. Beli recept je namenjen zdravilom, katerih stroški niso kriti iz OZZ, zato jih bolnik plača sam. Njegova veljavnost je prav tako 30 dni (NIJZ, 2022). Poleg tega poznamo neobnovljivi in obnovljivi zdravniški recept. Neobnovljivi recept omogoča enkratno izdajo zdravila, ki se lahko dvigne v lekarni 30 dni od predpisa recepta, razen če je predpisan antibiotik, potem se mora dvigniti v treh dneh. Obnovljivi recept omogoča večkratno izdajo nekega zdravila v obdobju največ enega leta, pri čemer se lahko zdravilo dvigne največ za tri mesece naenkrat. Zdravila na obnovljivi recept mora zavarovanec prvič v lekarni prevzeti v prvem mesecu od predpisa zdravila. Naslednjo količino zdravila lahko dvigne najprej en mesec dni pred tem, ko mu glede na izdano količino zmanjka zdravila. Posebna kategorija je posebni zdravniški recept, ki se uporablja za zdravila s posebnimi lastnostmi, kot so narkotične ali psihotropne snovi, in se izdaja v dveh izvodih, pri čemer je drugi označen kot kopija. Na njem mora biti navedena zaporedna številka iz uradno pečatene knjige evidenc o izdanih receptih, ki jo vodijo zdravniki in lekarne, ki takšna zdravila izdajajo. Takšen recept je treba izkoristiti v petih dneh. Bolnik oziroma oseba, ki dvigne zdravilo, predpisano na posebni zdravniški recept, mora pokazati osebni dokument. Podatki o osebi, ki dvigne zdravilo, se v lekarni vpišejo na hrbtno stran recepta in v posebno uradno pečatno knjigo evidenc o izdaji teh zdravil. Obstajajo tudi recepti s posebnim režimom izdaje, ki so namenjeni uporabi na določenih specializiranih področjih (Gorenjske lekarne, 2025).

ZZZS razvršča zdravila, ki se predpisujejo na recept, na pozitivno listo. Zdravila, ki jih ZZZS ne razvrsti (in s tem tudi ne plača), so nerazvrščena zdravila, ki se sicer lahko predpisujejo na beli recept, ki je samoplačniški receptni obrazec. Zdravila, ki so razvrščena na pozitivno listo, je OZZ večinoma kril do 70 % deleža (pozitivna lista P70), zdravila, ki so bila razvrščena na vmesno listo (vmesna lista V), pa so bila krita do 10 % deleža. Razliko do polne cene je do leta 2024 krilo DZZ oz. zavarovana oseba, če ni imela sklenjenega DZZ. Od 1. januarja 2024 se zdravstvene storitve in zdravila, izdani po tem datumu, v celoti (100 %) krijejo iz OZZ (ZZZS, 2023a). Že pred to spremembo pa so bila nekatera zdravila lahko razvrščena na pozitivno listo, ki jih je OZZ kril v celoti (pozitivna lista P100). V tem primeru gre za zdravila, ki se uporabljajo za zdravljenje oseb, bolezni in stanj, ki so podrobneje navedene v 23. členu ZZVZZ. To so npr. zdravila za zdravljenje in rehabilitacijo malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psorize, infekcije HIV ter tudi obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom. Posebna skrb se posveča tudi otrokom, učencem, dijakom, vajencem in študentom ter otrokom z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki so imeli v celoti krita zdravila na pozitivni ali vmesni listi.

Poleg zdravil, ki se predpisujejo na recept, ZZZS razvršča tudi bolnišnična zdravila. Zdravilo se na seznam B razvršča, če njegova cena v priporočenem odmerku presega vrednost 5.000 EUR na osebo v enem letu v breme zdravstvenega zavarovanja. Draga

bolnišnična zdravila imajo tako poseben status. Seznam je 1. avgusta 2023 vključeval 312 zdravil, večinoma iz skupine zdravil za bolezni krvi in krvotvornih organov (ATC-skupina B), ter zdravil z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji (ATC-skupina L). Zdravila s seznamom B se npr. financirajo na podlagi mesečnih zahtevkov bolnišnic glede na njihovo sprotno dejansko porabljen količino (ZZZS, 2011). Po Splošnem dogovoru ZZZS razvršča ampulirana in nekatera druga zdravila, ki se uporabljajo izključno ambulantno, na seznam A. Namen obeh seznamov je predvsem nadzor nad stroški dražjih zdravil oz. boljši pregled nad porabo zdravil. Podatki o aktualnih seznamih B in A so dostopni v CBZ. Bolnišnice morajo ob uporabi zdravila s seznamom B ali A v medicinskem programu to posebej razknjižiti na posameznega pacienta, da je vidna sledljivost od nabave do aplikacije zdravila znotraj bolnišnice (Uredba o programih storitev OZZ, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025, stran 1103, na podlagi četrtega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Ur. l. RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23).

3.4 Izdatki za zdravila v Sloveniji

Podatke o izdatkih za zdravila v Sloveniji sem pridobila iz člankov, ki se sklicujejo na IQVIA, saj s približno 86.000 zaposlenimi deluje v več kot 100 državah (IQVIA, 2024). Za uporabo podatkov IQVIA sem se odločila, ker alternative, kot so podatki ZZZS, letna poročila bolnišnic, lekarn in SURS, čeprav prav tako vsebujejo informacije o izdatkih in njihovi strukturi, ne omogočajo jasnega prikaza posredno javno financiranih zdravil. Torej nekatera zdravila ZZZS refundira neposredno, nekatera pa javno financira s plačili za izvajanje celotnih zdravstvenih programov.

Celotna javno financirana zdravila so bila po podatkih IQVIA leta 2020 vredna 717,3 milijona EUR, od tega je bil lekarniški segment vreden 497,3 milijona EUR, kar obsega okrog 70 %, bolnišnični pa 214,9 milijona EUR in zajema 30 % celotne vrednosti javno financiranih zdravil (Rutar Pariš, 2021). Vrednost javno financiranih zdravil od leta 2016 vsako leto raste predvsem zaradi novejših in dražjih terapij. Izdatki za zdravila so rasli tudi v času pandemije (Kostnapfel in Albreht, 2024). Leta 2023 so bili izdatki za javno financirana zdravila že 969,7 milijona EUR in so glede na leto 2022 zrasli za 6,5 %. Od leta 2016 so se izdatki za javno financirana zdravila povečali s 613,7 milijona EUR na 969,7 milijona EUR, kar pomeni za 58,0 %. V tabeli 2 je prikazana bruto vrednost, v katero so vključeni popusti in povračila dobaviteljev ZZZS (Jaklič Kajzer in Kotnik, 2024; Rutar Pariš, 2023).

Od leta 2016 je bila vrednostna rast javno financiranih zdravil zaradi dragih, med njimi tudi bioloških zdravil, praviloma večja v bolnišnicah, medtem ko je bila leta 2022 izjemoma večja rast v lekarnah. Glavni vzrok za to je, da se je razvrstilo mnogo novjših dragih zdravil v obliki tablet ali peresnikov, ki si jih lahko zdaj bolniki sami aplicirajo doma, pred tem pa so bili morda vezani na intravensko terapijo v bolnišnici. Ta novejša zdravila za samoaplikacijo pa se na recept izdajajo v lekarnah na primarni ravni zdravstvenega varstva. Te oblike so prijaznejše za uporabo in dostopnejše, saj jih lahko bolniki prevzamejo v lekarnah. Prav tako je treba omeniti, da je bil obseg bolnišničnih obravnav leta 2022 še vedno manjši kot v preteklih letih. Tudi leta 2023 je bila vrednostna rast nekoliko večja v lekarnah, in sicer 6,9 % v primerjavi z bolnišnicami, v katerih je bila 5,6 %. Delež vrednostne prodaje v lekarnah je leta 2022 znašal 73,8 %, v bolnišnicah pa 25,6 %, kar je primerljivo z deležem vrednostne prodaje leta 2023 (tabela 2) (Rutar Pariš, 2023).

Tabela 2: Javno financirana zdravila v Sloveniji – vrednostno v lekarnah, bolnišnicah in skupaj (v lekarnah in bolnišnicah) v letih 2016, 2021, 2022 in 2023

	Vrednost zdravil (milijonov EUR)				Delež 2022 (%)	Delež 2023 (%)	Indeks 23/16 (%)	Indeks 23/21 (%)	Indeks 23/22 (%)
	2016	2021	2022	2023					
Skupaj	613,7	831,8	910,3	969,7	100	100	158,0	116,6	106,5
Lekarne	467,2	601,4	671,8	718,3	73,8	74,1	153,7	119,4	106,9
Bolnišnice	142,2	225,1	233,2	246,2	25,6	25,4	173,1	109,4	105,6

Vir: prirejeno po podatkih Rutar Pariš (2023) in Jaklič Kajzer in Kotnik (2024).

Leta 2022 je bila tako količinska prodaja 56,3 milijona škatlic zdravil, leta 2016 pa 55,2 milijona. Vmesna leta je bila prodaja okoli 54,5 milijona škatlic zdravil, v covidnih letih 2020 in 2021 pa je padla celo na približno 53,5 milijona škatlic zdravil na leto. Delež količinske prodaje v lekarnah je leta 2022 znašal 90 %, v bolnišnicah pa 9 %. Pri interpretaciji teh podatkov je treba upoštevati raznolikost pakiranj, saj lahko posamezna škatlica vsebuje na primer 20, 30, 56 ali 90 tablet. Če primerjamo vrednostne in količinske deleže, vidimo, da je količinski delež prodaje v lekarnah večji v primerjavi z vrednostnim (90 % vs. 74 %), kar je posledica tega, da so zdravila v bolnišnicah v povprečju dražja (Rutar Pariš, 2023). V obdobju 2016–2022 se je količinska rast celotnega trga povečala za le 2 %, medtem ko se je velikost trga vrednostno povečala za skoraj polovico (48 %) (Rutar Pariš, 2023).

Leta 2022 je bilo izdanih skoraj 19,6 milijona receptov (indeks 106) za ambulantno predpisana zdravila v vrednosti 679,5 milijona EUR (indeks 111), od tega 97,4 % zelenih receptov in 2,6 % belih. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 9,29 recepta s predpisanimi zdravili v skupni vrednosti 322 EUR (vrednost enega recepta je bila 34,68 EUR). Največ receptov je bilo leta 2022 predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (24,7 % vseh receptov, 2.299 receptov/1.000 prebivalcev), za zdravila z delovanjem

na živčevje (19,5 % vseh receptov, 1.809 receptov/1.000 prebivalcev) ter za zdravila za bolezni prebavil in presnove (14,4 % vseh receptov, 1.343 receptov/1.000 prebivalcev). Največ receptov je bilo izdanih v pomurski regiji (11.692 receptov na 1.000 prebivalcev, kar je 25,8 % nad slovenskim povprečjem), najmanj pa v osrednjeslovenski regiji (8.248 receptov na 1.000 prebivalcev, kar je 11,2 % pod slovenskim povprečjem). Po številu predpisanih receptov na 1.000 prebivalcev so pod slovenskim povprečjem še obalno-kraška, goriška in gorenjska regija, ostale regije pa so nad povprečjem (Kostnapfel in Albreht, 2023).

Leta 2023 se je izdaja receptov še povečala, saj ji je bilo izdanih skoraj 20,4 milijona (indeks 104) za ambulantno predpisana zdravila v vrednosti malo manj kot 756,2 milijona EUR (indeks 111), od tega 97,4 % zelenih receptov in 2,6 % belih. Vsak prebivalec Slovenije je v povprečju prejel 9,6 recepta s predpisanimi zdravili v skupni vrednosti 356 EUR (vrednost enega recepta je bila povprečno 37,12 EUR). Tudi leta 2023 je bilo največ receptov predpisanih za zdravila za bolezni srca in ožilja (24,5 % vseh receptov, 2.348 receptov/1.000 prebivalcev), za zdravila z delovanjem na živčevje (19,4 % vseh receptov, 1.866 receptov/1.000 prebivalcev) ter za zdravila za bolezni prebavil in presnove (14,7 % vseh receptov, 1.415 receptov/1.000 prebivalcev). Največ receptov je bilo izdanih v pomurski regiji (12.173 receptov, kar je 26,7 % nad slovenskim povprečjem), najmanj pa v osrednjeslovenski regiji (8.474 receptov, kar je 11,8 % pod slovenskim povprečjem). Po številu predpisanih receptov na 1.000 prebivalcev so pod slovenskim povprečjem še goriška, gorenjska in obalno-kraška regija, ostale regije pa so nad povprečjem (Kostnapfel in Albreht, 2024).

Izdatki ZZZS za zdravila s seznama B so leta 2023 dosegli 163.734.926 EUR, kar je 13,1 % povečanje v primerjavi z letom 2022. Stroški zdravil s seznama A so v istem obdobju znašali 27.349.574 EUR, kar je 3,9 % več kot leto prej. Na seznam bolnišničnih zdravil je bilo leta 2023 dodanih osem novih zdravil, kar je dvakrat več kot leta 2022, ko so bila dodana štiri, medtem ko na seznam A ni bilo uvrščeno nobeno novo zdravilo. Povečanje izdatkov za javno financirana zdravila in za tista, ki se aplicirajo v bolnišnicah, je predvsem posledica uvajanja novih terapij in širše uporabe že razvrščenih zdravil na različnih kliničnih področjih. Največji vpliv so imela zdravila v onkologiji, hematologiji, revmatologiji in pri zdravljenju nevroloških bolezni (GOV, 2025).

4 FINANCIRANJE ZDRAVIL V BOLNIŠNICAH V SLOVENIJI

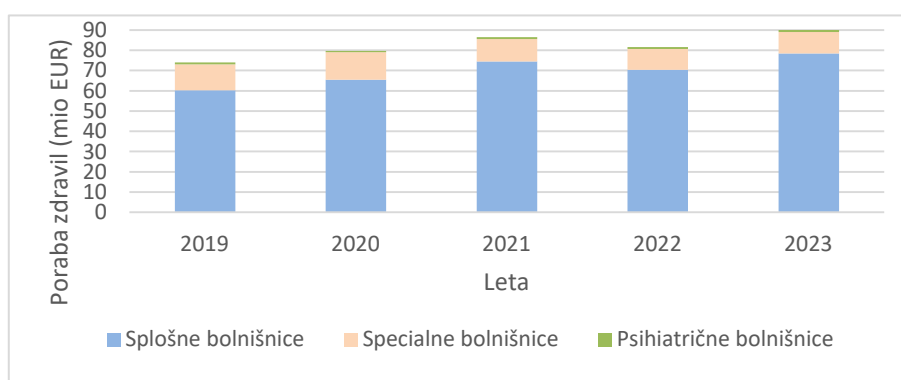
4.1 Izdatki za zdravila v bolnišnicah

V Sloveniji financiranje dragih bolnišničnih zdravil poteka prek javno financiranega sistema zdravstvenega zavarovanja. Bolnišnice prejemajo sredstva po sistemu SPP, povračilo pa vključuje stroške porabljenih zdravil med bivanjem v bolnišnici. Za draga

zdravila, ki niso v celoti pokrita s plačili SPP, se ZZZS pogaja s farmacevtskimi podjetji o dodatnem financiranju in so razvrščena na seznam A ali B.

Kot je prikazano na sliki 1, je bilo skupno leta 2023 porabljenih 90.165.704 EUR za bolnišnično predpisana zdravila, kar je 11 % več kot leta 2022. Od tega v splošnih bolnišnicah 78.364.235 EUR, v specialnih bolnišnicah 10.685.127 EUR in v psihiatričnih, pri katerih je vključen tudi oddelek za psihiatrijo UKC Maribor, 1.116.342 EUR. Največ je bilo porabljenih zdravil za bolezni prebavil in presnove (ATC-skupina A) v skupni vrednosti 3.911.765 EUR, zdravil za bolezni srca in ožilja (ATC-skupina C) v skupni vrednosti 4.368.593 EUR, zdravil z delovanjem na živčevje (ATC-skupina N) v skupni vrednosti 7.324.834 EUR ter zdravil za bolezni krvi in krvotvornih organov (ATC-skupina B) v skupni vrednosti 23.329.107 EUR (NIJZ, 2024).

Slika 1: Letna poraba zdravil v bolnišnicah (v milijonih EUR) za obdobje 2019–2023



Vir: prirejeno po podatkih NIJZ (2024).

ZZZS bolnišnicam ločeno financira draga zdravila s seznama B. Stroški ZZZS zanje so leta 2023 dosegli 163.734.926 EUR, kar je 13,1 % povečanje glede na leto 2022. Stroški za zdravila na seznamu A so leta 2023 znašali 27.349.574 EUR, kar je 3,9 % več kot leta 2022. Spremembe na področju zdravil kažejo, da gre razvoj v smeri ambulantnega zdravljenja z vse več in vse dražjimi zdravili, da se podaljšujeta čas zdravljenja in preživetje bolnikov, izboljšuje pa se tudi kakovost njihovega življenja. Izdatki za zdravila na recept in tista, ki se aplicirajo v bolnišnicah, so se povečali predvsem zaradi uvajanja novih zdravil in širše uporabe že razvrščenih zdravil na več kliničnih področjih, predvsem v onkologiji, hematologiji, revmatologiji in pri nevroloških boleznih (Mlakar in drugi, 2024, str. 56).

4.2 Zdravila s seznamom A in dostopnost zdravil s tega seznama po različnih zdravstvenih zavodih v Sloveniji

Zdravila, ki so razvrščena na seznam A, so ampulirana in druga zdravila za ambulantno zdravljenje, ki jih lahko izvajalci, skladno z omejitvijo predpisovanja, zaračunajo v breme

zdravstvenega zavarovanja. Seznam A je ZZZS s Splošnim dogovorom uvedel leta 2013. Spremembe seznama A se objavljajo praviloma enkrat na mesec na spletni strani zavoda, prav tako pa je seznam dostopen na spletni strani CBZ (CBZ, 2013). Ta seznam določa nabor zdravil, ki se obračunajo kot ločen zaračunljiv material. Razvrstitev zdravil s seznama A poteka tako kot za druga zdravila po Pravilniku o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23. Vsako zdravilo ima svojo šifro, ki je vezana na učinkovino zdravila. Določi se mu omejitev, ki vsebuje terapevtsko indikacijo, financirano iz javnih sredstev, in izvajalce, ki se jim določeno zdravilo financira. Izvajalci so določeni na ravni vrste zdravstvene dejavnosti. Seznam A je bil uveden z namenom lažje dostopnosti bolnikov do ampuliranih zdravil za ambulantno zdravljenje ter zaradi transparentnosti uporabe teh zdravil. Pred uvedbo tega seznama so morali bolniki po recept za zdravilo k osebnemu zdravniku, zdravilo dvigniti v lekarni, skrbeti za njegovo pravilno shranjevanje in ponovno obiskati osebnega zdravnika za njegovo aplikacijo (Rogić-Eiletz, 2021, str. 4).

Uvedba seznama A omogoča enoten način financiranja in zapisovanja porabe ter enostavnejše posodabljanje seznama. Ta seznam omogoča hitro razvrstitev novih zdravil (nova učinkovina, jakost, pakiranje) v sistem. O vseh spremembah in dopolnitvah se obvešča z okrožnicami zdravstvene analitike in ekonomike za obračun. V sklopu okrožnic zdravstvene analitike in ekonomike so v obračun zajete okrožnice s področja zdravil in zdravstvenih storitev. Opredeljujejo se predpisovanje, izdajanje ter obračun zdravil v lekarnah na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva. Pomembna prednost tega seznama sta pregledno in učinkovito obvladovanje izdatkov, saj se ZZZS s proizvajalci zdravil lažje dogovarja o cenah (Rogić-Eiletz, 2021, str. 5).

Zdravila s seznama A se lahko aplicirajo in obračunavajo ne le v bolnišničnih ambulantah, ampak tudi v ambulantah na primarni ravni zdravstvenega varstva. Tako lahko pacient prejme zdravilo v ambulantni svojega družinskega zdravnika (npr. pri zdravljenju osteoporoze injekcijo denosumaba na šest mesecev).

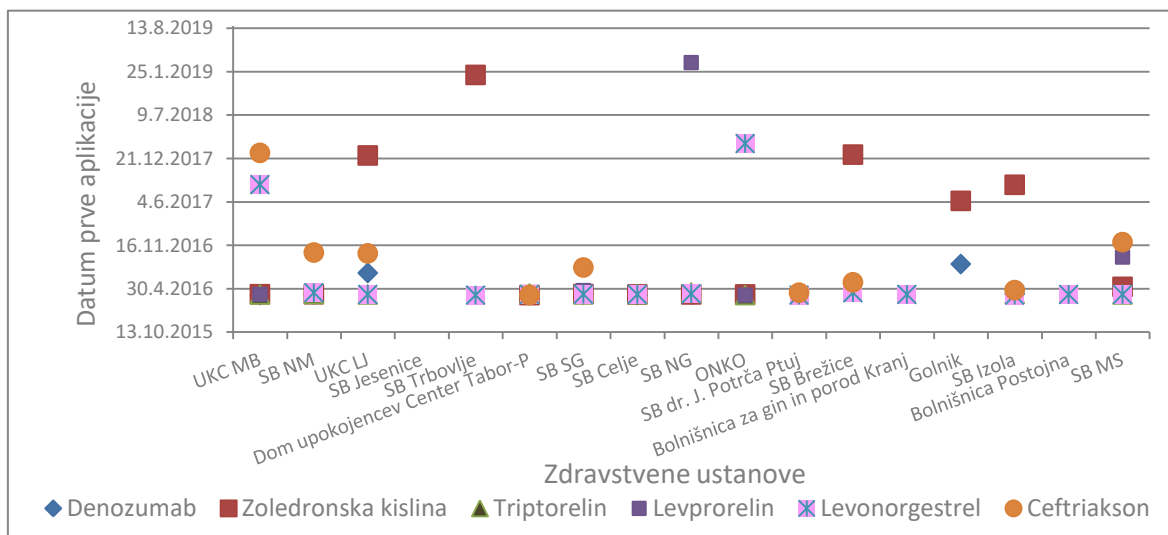
Ambulante v bolnišnicah imajo določeno zalogo zdravil, ki naj bi bila čim manjša, saj se zdravila v bolnišnični lekarni lahko naročajo vsak dan. Večinoma imajo do dvotedenske zaloge. Pogoji shranjevanja so pomembni, predvsem pri bolj občutljivih zdravilih, ki jih je treba hraniti v hladilniku. Zato se redno nadzirajo po načelih dobre skladiščne in lekarniške prakse.

Ambulante in oddelki SB MS zdravila elektronsko naročajo v bolnišnični lekarni prek lekarniškega programa Lirpis (Pronet). Med zdravili s seznama A so najpogostejše naročana predvsem zdravila z železom za parenteralno uporabo, zolendronska kislina in humani imunoglobulini za intravensko aplikacijo. Porabo zdravil s seznama A bolnišnica spremlja ločeno od drugih zdravil, saj so ta dodatno plačana bolnišnici, zato večinoma tudi ni finančnih omejitev pri naročanju.

Bolnišnična lekarna ima določeno zalogo zdravil s seznamom A, sproti pa ta zdravila naroča s postopki javnega naročanja pri izbranih veletrgovcih. Ko lekarna zdravilo izda, nima več nadzora nad oddelkom, ali je bilo zdravilo aplicirano in predvsem tudi ustrezno obračunano. Ker smo opazili, da so se zdravila aplicirala, ne pa vedno tudi obračunala, smo v SB MS leta 2023 uvedli nalepke, ki jih ob izdaji iz lekarne posebej zalepimo na škatlice zdravil s seznamom A in B, s čimer še posebej opozorimo, da se morajo zdravila posebej obračunati v sistemu Birpis. Če se zdravila ne obračunajo posebej na pacienta, ostanejo strošek bolnišnice in ZZZS stroška ne povrne.

Ko ZZZS razvrsti zdravilo na seznam A, lahko do tega zdravila dostopajo bolnišnice ter tudi zdravstveni domovi in zdravstvene ambulante (npr. v domovih starejših občanov (v nadaljevanju DSO) ipd.). Zato lahko do zdravil s seznamom A pacienti po vseh Sloveniji dostopajo takoj, ko jih potrebujejo. Je pa od posamezne zdravstvene ustanove odvisno, ali se odloči razvrščena zdravila v svojih ambulantah tudi aplicirati. Še vedno se veliko zdravil s seznamom A aplicira pri ambulantnih pregledih v bolnišnicah, čeprav velik del lahko že prevzemajo zdravstveni domovi. Zdravila, prikazana na sliki 2, sem izbrala, ker so bila med prvimi uvrščena na seznam A in so se začela uporabljati v različnih zdravstvenih ustanovah. Pri izboru sem upoštevala tudi njihovo raznovrstno uporabo za različne indikacije.

Slika 2: Datumi prve aplikacije nekaterih zdravil s seznamom A v zdravstvenih ustanovah



Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021a).

Kot je razvidno iz slike 2, se je aplikacija levonorgestrela začela zapisovati v UKC MB komaj sredi leta 2017, medtem ko jo je večina drugih bolnišnic zapisovala že dobro leto pred tem. Razvidno je tudi, da so nekateri zavodi zelo hitro začeli zapisovati aplikacijo ceftriaksona, medtem ko je bilo pri drugih to z zamikom. SB Nova Gorica je na primer aplikacijo levprorelina 22,5 mg začela pri uroloških onkoloških bolnikih dobra tri leta

kasneje kot večina preostalih bolnišnic, ki zdravijo urološke bolnike. Tako lahko sklepamo, da so bolniki prejeli druga zdravila za enake diagnoze ali pa so se zdravili v drugih zdravstvenih zavodih, ki so morda bolj oddaljeni ali pa bolj specializirani za področje urologije. Zdravila so se ponekod lahko uporabljala že prej, a se niso pravilno obračunavala oz. se uporaba ni vodila na ustrezen način, vendar to lahko le domnevamo, saj nimamo podatkov o nabavi omenjenih zdravil v bolnišnicah, ampak le o obračunanih aplikacijah ZZZS (ZZZS, 2021a).

4.3 Zdravila s seznamom B in dostopnost zdravil s tega seznama za različne bolnišnice v Sloveniji

Na seznamu B so razvrščena draga bolnišnična zdravila, če njihova cena v priporočenem odmerku presega vrednost 5.000 EUR na osebo v enem letu. Razvrstitev zdravil s seznamom B poteka tako kot za preostala zdravila po Pravilniku o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23. Spremembe seznama B se objavljajo praviloma enkrat na mesec na spletni strani ZZZS. Seznam dragih bolnišničnih zdravil je dostopen na spletni strani CBZ (CBZ, 2013). Omogočen je tudi izvoz seznamov. V CBZ v obliki XML, ki jo izvajalci dobivajo dnevno posodobljeno, so vsi podatki o zdravilih s seznamom B, o cenah za obračun, o vrstah in podvrstah dejavnosti, na katerih se lahko zdravila knjižijo, o izvajalcih, ki zdravila lahko zaračunavajo, ter podatki o storitvah aplikacije, ki se obračunavajo poleg zdravil na ravni splošne in specialistične dejavnosti. Za zdravila s seznamom B velja, da se lahko zaračunavajo na katerokoli bolnišnično dejavnost po pravilu »zdravilo sledi bolniku«. Namen seznama B sta tako kot za seznam A pregled in boljši nadzor nad izdatki. Izvajalci poročajo ZZZS o njihovi porabi za vsakega pacienta posebej. Zaradi rednih sprememb cen izvajalci poročajo tudi o datumu nabave zdravila s seznamom A in B. Oddelki bolnišnice shranjujejo minimalno zalogo zdravil s seznamom B po navodilih proizvajalca na oddelkih, saj se lahko zdravilo aplicira tudi zunaj delovnega časa bolnišnične lekarne. Oddelki bolnišnice zdravila elektronsko naročajo v bolnišnično lekarno prek lekarniškega programa Lirpis (Pronet). Lekarna jim z elektronsko izdajnico prek Lirpisa izda zdravila. Porabo zdravil s seznamom B bolnišnica spremlja ločeno od drugih zdravil, saj so ta dodatno plačana bolnišnici, zato večinoma tudi ni finančnih omejitev pri naročanju.

Ko ZZZS razvrsti zdravilo na seznam B, večinoma k temu doda tudi omejitev predpisovanja. Skladno s Pravilnikom o razvrščanju zdravil na listo se lahko omejitve predpisovanja in izdajanja nanaša na (18. člen Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo):

1. populacijsko skupino, ki lahko zdravilo prejema določeno s starostjo ali drugimi populacijskimi značilnostmi;
2. indikacijsko področje, za katero se zdravilo lahko predpiše; izbere se lahko ena ali več odobrenih terapevtskih indikacij iz povzetka glavnih značilnosti zdravila; v okviru indikacijskega področja se lahko omeji tudi čas zdravljenja;

3. stopnjo izraženosti bolezni, za katero se zdravilo lahko predpiše;
4. vrsto specializacije zdravnika, ki zdravilo lahko predpiše, to je klinično specialnost ali skupino pooblaščenih zdravnikov, ki lahko predpišejo zdravila;
5. obveznost predhodne odobritve strokovne komisije, ki odloča o predpisovanju določenih zdravil, pridobljenih z biotehnološkimi postopki;
6. časovno ali količinsko omejitev izdajanja ali
7. bolnišnico, ki v skladu z dovoljenjem ministrstva, pristojnega za zdravje, izvaja zdravstveni program s tem zdravilom.

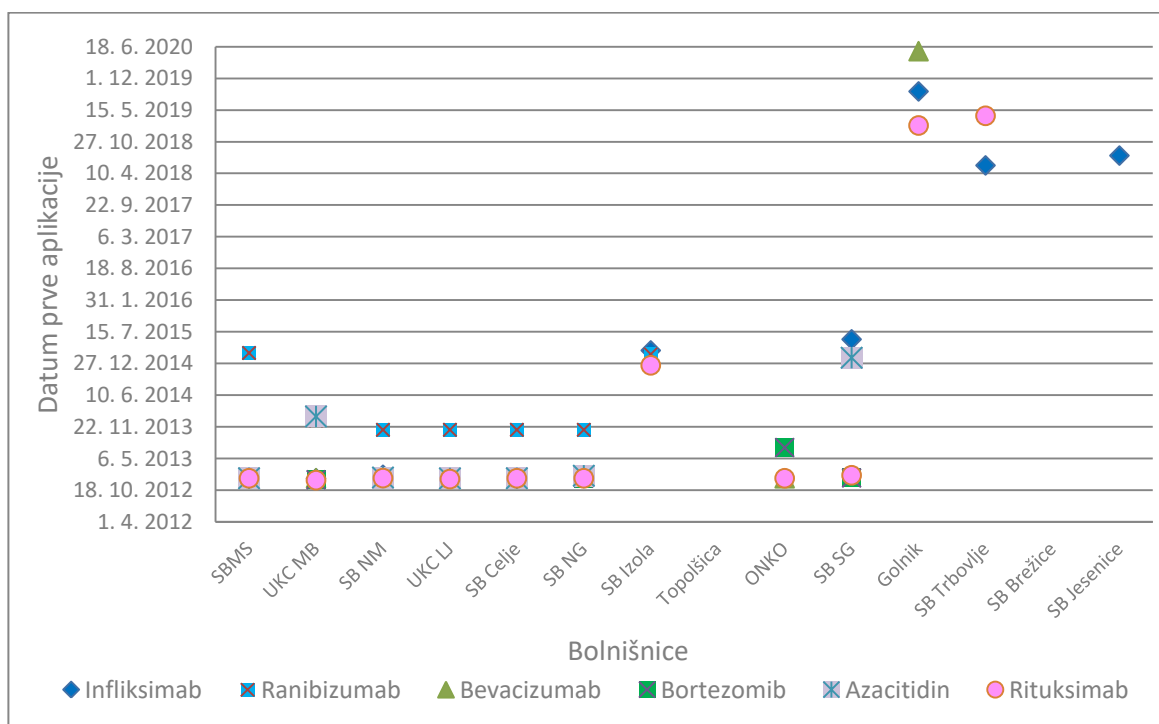
Poleg pravičnosti in solidarnosti, ki sta prvi temeljni načeli zdravstvenega sistema v Sloveniji, je temeljno načelo tudi univerzalna dostopnost zdravstvenih storitev za vse prebivalce ob upoštevanju njihovih potreb. Pomembni načeli sta tudi kakovost in učinkovitost. Učinkovitost storitev v zdravstvenih organizacijah naj bi bila kontrolirana in primerljiva. Zdravstvo je učinkovito takrat, ko z opravljenimi zdravstvenimi storitvami pacientom zagotavlja največjo možnost zdravja (Kuhar, 2007, str. 36). Tudi pravočasno dostopnost do zdravil, ki jih pacient potrebuje, lahko razlagamo na tak način. Pri razvrščanju na seznam B se velikokrat razvrsti zdravilo le za določeno kliniko ali je dajanje zdravila vezano na odobritev določenega konzilija v terciarni ustanovi, kar lahko vpliva na zakasnjeno dostopnost do zdravil v drugih bolnišnicah. Tudi administrativne prepreke, ko mora vsaka bolnišnica posebej podati vlogo, da se tudi njej odobri uporaba zdravil s seznama B, lahko vplivajo na zamik pri zdravljenju pacientov. Ti morajo namreč v nekaterih primerih, ko se na razvrstitve čaka, na aplikacije zdravil potovati v oddaljene kraje (UKC Maribor ali UKC Ljubljana), kjer so tudi lahko tveganja zaradi zamaknjenega zdravljenja zaradi čakalnih vrst in polnih ambulant. Glede na razpršenost pacientov predvidevamo, da imamo takšne z indikacijo za določeno zdravilo (z izjemo redkih bolezni) v različnih regijah po Sloveniji. Izjema je večina hematoloških zdravil, ki so že od začetka razvrstitve zdravil dostopna vsem bolnišnicam, v katerih imajo zdravnike specialiste hematologe. Hematološka stroka v Sloveniji je namreč dokaj poenotena in že nekaj let podpira decentralizacijo aplikacije hematoloških zdravil s seznamov A ali B. To je namreč za paciente najbolj udoben način, saj se na aplikacijo odpravijo v najbližjo zdravstveno ustanovo, ki ima zdravnika specialista hematologa. Prikazati želim primer zamika aplikacij za določena zdravila s seznama B po različnih ustanovah v Sloveniji.

Zdravila, prikazana na sliki 3, sem izbrala, ker so bila ena prvih, ki so bila razvrščena na seznam B in so se začela uporabljati v različnih bolnišnicah. Pri izboru sem upoštevala tudi njihovo uporabo za različne indikacije. Iz slike 3 je razvidno, da skoraj nobenega izmed prikazanih zdravil bolnišnice niso začele uporabljati sočasno. Ranibizumab sta SB Izola in SB MS začeli aplicirati z več kot enoletnim zamikom. Težava v SB MS je bila le v administrativnih preprekah in slabi komunikaciji med oftalmologi. Komisija za razvrščanje je glede razvrščanja zdravil po posameznih bolnišnicah občasno zahtevala mnenja zadevnih razširjenih strokovnih kolegijev (v nadaljevanju RSK). Zato so morale nekatere bolnišnice posebej podajati vlogo na RSK in na Komisijo za zdravila, da so jim določene

programe naknadno odobrili. V primeru SB MS smo že od začetka uporabe zdravila (npr. ranibizumab) opozarjali, da imamo kader, prostor in opremo in bi lahko izvajali intravitrealne aplikacije ranibizumaba, a je zaradi takratne slabše komunikacije med predstavniki RSK za oftalmologijo in predstojnikom Očesnega oddelka SB MS nastal zamik v odobritvi programa. Tako so se morali bolniki iz Pomurja na omenjene posege voziti v UKC MB ali pa še dlje. Leta 2014 je tudi SB MS prejela odobritev, tako da se zdaj program izvaja tudi v Pomurju.

Še pogostejše pa zamik pri razvrstitvi zdravil v določenih regijah nastane zaradi nedostopnosti specialistov zdravnikov določenih strok. Če podam primer, zdravniki specialisti internistične onkologije so bili še do pred kratkim večinoma dostopni le v UKC LJ. Šele zadnja leta se program širi tudi v UKC MB, SB NG in druge bolnišnice, kjer imajo zdaj že zaposlene specialiste internistične onkologije za določeno področje.

Slika 3: Datumi prve aplikacije nekaterih zdravil s seznama B v zdravstvenih ustanovah



Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

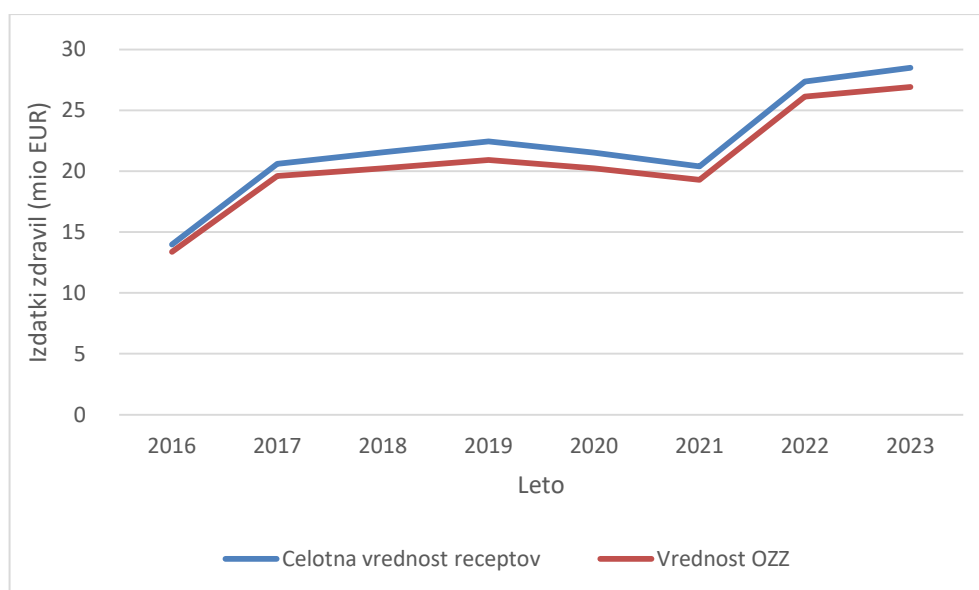
5 ANALIZA OBRAČUNAVANJA ZDRAVIL S SEZNAMOV A IN B

5.1 Zgodovina razvrščanja in gibanje izdatkov za zdravila s seznamom A

Seznam A je uvedla ZZZS s Splošnim dogovorom leta 2013. Od takrat se seznam teh zdravil redno dopolnjuje in revidira. Spremembe tega seznama so vse od leta 2013 vidne

na spletni strani ZZZS (ZZZS, 2023c). Prvi seznam A z dne 1. maja 2013 je vključeval 144 zdravil, 10. avgusta 2023 pa že 195. Čistopis seznama je vedno dostopen na strani CBZ. Na spletni strani ZZZS je mogoče pridobiti podatke o porabi zdravil s seznama A za posamezna leta. Rast števila aplikacij zdravil skozi leta spremlja tudi povečevanje izdatkov iz OZZ (ZZZS, 2025). Da bi obvladali stroške, ZZZS določa najvišje priznane vrednosti za TSZ in MZZ. Kadar prodajna cena zdravila presega to priznano vrednost, je potrebno doplačilo (Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, 2025). Razlika med celotno vrednostjo predpisanih zdravil, prikazano z modro črto, in vrednostjo, krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, prikazano z rdečo črto, so prav ta doplačila (slika 4).

Slika 4: Izdatki za zdravila s seznama A (v milijonih EUR) v letih 2016–2023

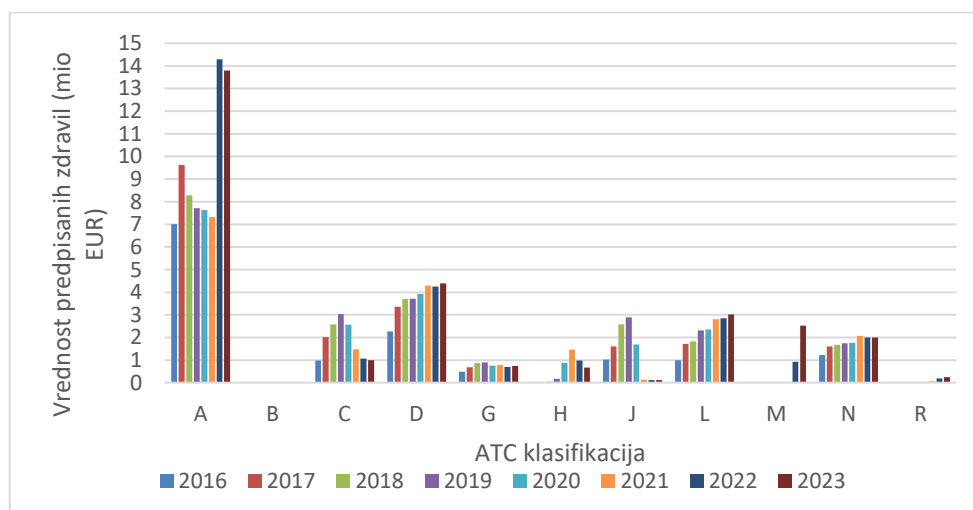


OZZ = obvezno zdravstveno zavarovanje

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2025).

Na sliki 5 je viden porast porabe zdravil iz skupine L (zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji) ter iz skupine N (zdravila z delovanjem na živčevje). V skupino L spadajo večinoma onkološka zdravila, ki se lahko aplicirajo ambulantno, v skupino N pa depo antipsihotiki, ki jih pacienti prejmejo ambulantno vsakih nekaj tednov ali mesecev. Ker so to cenovno dražja zdravila (kot npr. nekatera druga cenejša zdravila s seznama A, ceftriakson ipd.), se to odraža tudi na višjih izdatkih za zdravila s seznama A na nacionalni ravni od leta 2021 dalje. Skladno s številom aplikacij po letih narašča tudi število predpisanih zdravil. Največ predpisov zdravil s seznama A je po ATC-klasifikaciji iz skupin L, A (zdravila za bolezni prebavil in presnove) in D (zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva). Največja vrednost izdanih zdravil je iz skupine A, ki pa se je leta 2023 nekoliko zmanjšala v primerjavi z letom 2022. Na drugem mestu so zdravila iz skupine D, ki leta 2023 še vedno naraščajo.

Slika 5: Vrednost predpisanih zdravil (v milijonih EUR) s seznama A v Sloveniji po ATC-klasifikaciji v obdobju 2016–2023



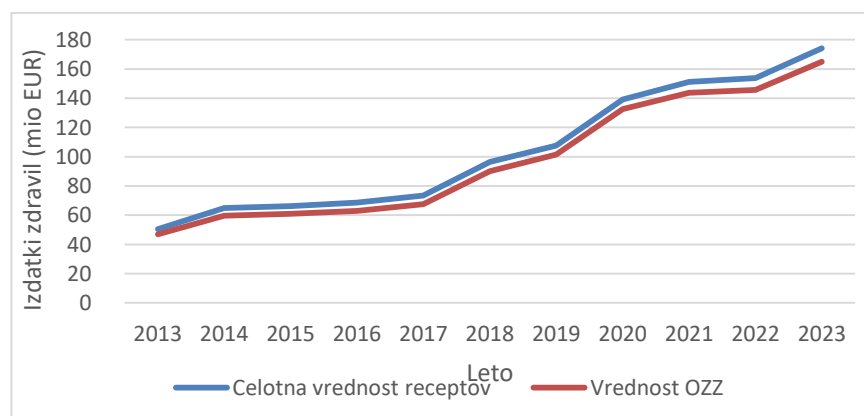
A = zdravila za bolezni prebavil in presnove, B = zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov, C = zdravila za bolezni srca in ožilja, D = zdravila za bolezni kože in podkožnega tkiva, G = zdravila za bolezni sečil in splovil ter spolni hormoni, H = hormonska zdravila za sistemsko zdravljenje (razen spolnih hormonov in inzulinov), J = zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij, L = zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji, M = zdravila za bolezni mišično-skeletnega sistema, N = zdravila z delovanjem na živčevje, R = zdravila z bolezni dihal

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2025, 2024).

5.2 Zgodovina razvrščanja in gibanje izdatkov za zdravila s seznama B

ZZZS je seznam B v celoti uvedel s Splošnim dogovorom leta 2013, čeprav se je razvrščanje dragih bolnišničnih zdravil začelo že pred tem. Od takrat se seznam teh zdravil redno dopolnjuje in revidira. Spremembe seznama B so vse od leta 2013 vidne na spletni strani ZZZS (ZZZS, 2023c). Zdravila s tega seznama lahko aplicirajo le bolnišnice, ne pa tudi zdravstveni domovi ali ambulate v domovih starejših občanov.

Slika 6: Izdatki za zdravila s seznama B v letih 2013–2023

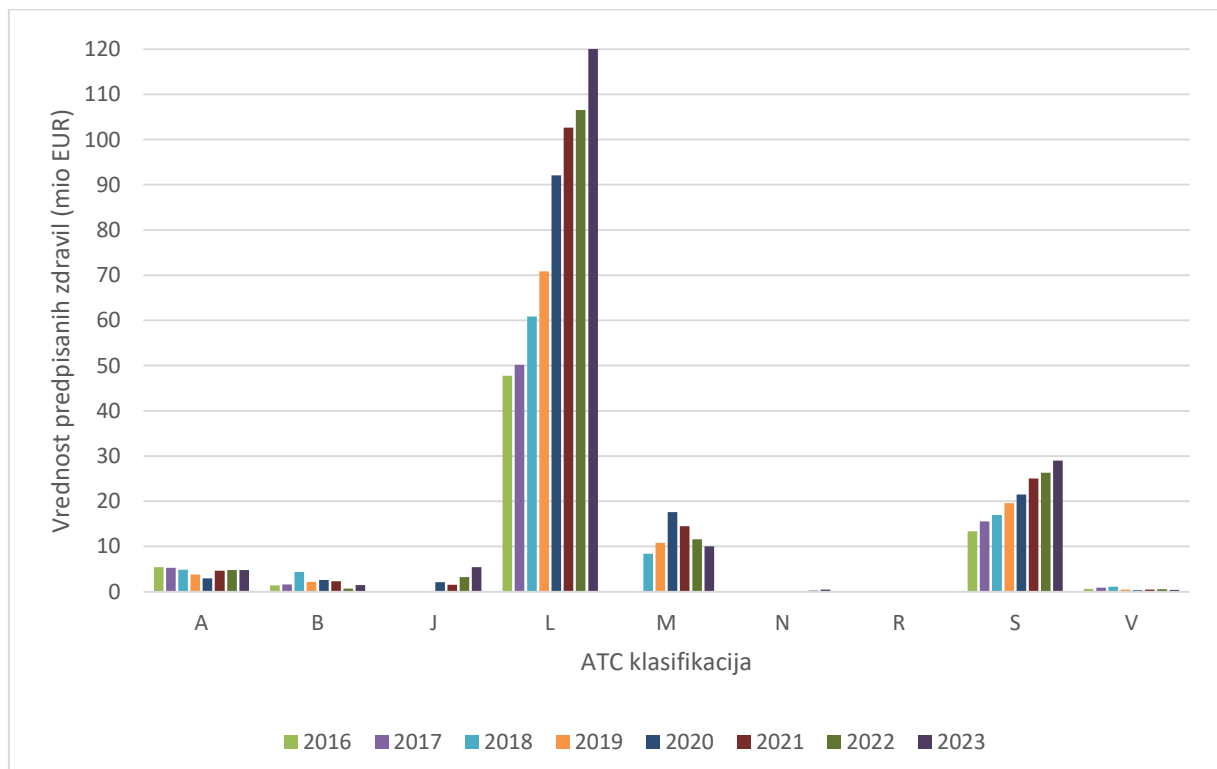


OZZ = obvezno zdravstveno zavarovanje

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2025).

Prvi seznam B z dne 15. novembra 2011 je vključeval 22 zdravil, 10. avgusta 2023 pa že 312 zdravil. Čistopis seznama je vedno dostopen na strani CBZ. Na spletni strani ZZZS je dostopna tudi poraba zdravil s seznama B po posameznih letih. Izdatki za zdravila s seznama B naraščajo že vsa leta od 2016, kar je razvidno iz slike 6. Skladno z rastjo števila aplikacij se povečuje tudi število predpisov zdravil in posledično celotna vrednost predpisanih zdravil s seznama B. S povečevanjem skupne vrednosti predpisanih zdravil s seznama B naraščajo tudi izdatki, ki bremenijo OZZ. Leta 2023 se je v primerjavi z letom 2022 najbolj povečala poraba za zdravila iz skupin L in S, opazno pa je tudi povečanje v skupinah J (zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij) in B (zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov) (ZZZS, 2024).

Slika 7: Vrednost predpisanih zdravil (v milijonih EUR) s seznama B v Sloveniji po ATC-klasifikaciji v obdobju 2016–2023



A = zdravila za bolezni prebavil in presnove, B = zdravila za bolezni krvi in krvotvornih organov, J = zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij, L = zdravila z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorji, M = zdravila za bolezni mišično-skeletnega sistema, N = zdravila z delovanjem na živčevje, R = zdravila z bolezni dihal, S = zdravila za bolezni čutil, V = razna zdravila

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2024).

Od leta 2016 se povečuje predvsem število aplikacij zdravil z delovanjem na novotvorbe in imunomodulatorjev (skupina L) ter zdravil za bolezni čutil (skupina S). V skupino L spadajo večinoma onkološka zdravila, v skupino S pa monoklonska protitelesa proti humanemu vaskularnemu endotelijskemu rastnemu dejavniku A (VEGF-A), ki jih pacienti prejmejo intravitrealno (z injekcijo v oko) vsakih nekaj tednov ali mesecev za zdravljenje

neovaskularne (vlažne) oblike starostne degeneracije makule, za zdravljenje okvare vida zaradi diabetičnega makularnega edema itd. Z naraščanjem predpisov zdravil se povečuje tudi skupna vrednost za že omenjene skupine zdravil. Po drugi strani pa se število predpisov zdravil s seznama B in s tem njihova skupna vrednost od leta 2021 zmanjšuje v skupini M, kar je nazorno prikazano na sliki 7. Vrednost predpisanih zdravil s seznama B za skupino A ostaja v zadnjih nekaj letih približno enaka, kar kaže na stabilno povpraševanje in porabo v tej skupini zdravil.

5.3 Izdaja in obračun zdravil s seznama A v Splošni bolnišnici Murska Sobota

V SB MS se zdravila s seznama A obračunavajo na pacienta po aplikaciji v ambulantah po pravilih ZZS. Da bi preverila morebitna odstopanja pri obračunavanju zdravil s seznama A na pacienta, sem opravila podrobno analizo zdravil s tega seznama, ki so bila izdana na oddelke in v ambulate v SB MS. Pri analizi sem pregledala podatke o količini izdanih zdravil na oddelke in v ambulate ter jih primerjala z dokumentacijo zapisovanja aplikacije zdravil na posamezne paciente in z dejanskim obračunom na paciente. Cilj analize je bil ugotoviti, ali obstajajo neskladja med izdanimi količinami zdravil in njihovim evidentiranjem ter obračunavanjem na paciente, kar bi lahko kazalo na morebitne napake v postopkih ali neustrezno zapisovanje porabe zdravil. Pri analizi sem se osredotočila na naslednje vidike: preverila sem, koliko zdravil je bilo fizično izdanih na oddelke in v ambulate, ali je bila uporaba zdravil pravilno zapisana v pacientovo dokumentacijo ter ali so bili stroški zdravil s seznama A ustrezno obračunani na posamezne paciente v skladu z dejansko aplikacijo. Analiza je bila namenjena prepoznavi morebitnih neskladij, ki bi lahko privedla do napačnega obračunavanja ali nedoslednega evidentiranja porabe zdravil. V tabelah 3–10 sta prikazana izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS v letih 2016–2023. Posebej so z oranžno barvo označena zdravila, ki bi se morala v celoti obračunati ambulantno, pa je bilo odstopanje večje. Druga zdravila se lahko uporabljajo tudi na bolnišničnih oddelkih (kjer se jih ne sme obračunati), zato težje točno določimo pomanjkljivo obračunavanje.

Če se zdravilo s seznama A uporablja na oddelkih bolnišnice v okviru akutne ali neakutne hospitalizacije, se ne sme dodatno obračunati. Dodatno se lahko obračunajo samo zdravila s seznama A, ki se aplicirajo ambulantnim bolnikom pri indikacijah, za katere ZZS te aplikacije plača. Zato so pri nekaterih zdravilih odstopanja večja. Vendar se nekatera zdravila vedno aplicirajo le ambulantno pri določenih indikacijah (npr. intrauterini hormonski dostavni sistemi), in če so odstopanja pri teh večja, je to najverjetneje posledica neustreznega obračunavanja v ambulantah SB MS in s tem izpad prihodka za bolnišnico. Če je razlika v tabeli negativna, to pomeni, da je oddelek imel zdravilo na zalogi od prejšnjih let in je bilo iz lekarne v tistem letu izdanih manj kosov, kot pa je bilo obračunanih na paciente.

Leta 2016 je pomembna razlika nastala pri denosumabu v odmerku 120 mg, saj se to zdravilo aplicira onkološkim bolnikom za preprečevanje skeletnih dogodkov (patoloških zlomov, obsevanja kosti, kompresije hrbtenjače ali operacije kosti) pri odraslih z napredovanimi malignomi, ki zajamejo kosti. Izdanih je bilo 222 kosov zdravila, na pacienta pa obračunanih le 150 (razlika je 21.420,47 EUR). Vzroka za to sta lahko dva, najverjetnejši pa je, da so se zdravila pozabila knjižiti na paciente po aplikaciji, drugi pa bi lahko bil tudi uporaba omenjenega zdravila za hospitalizirane paciente (kjer obračun ni možen) namesto za ambulantno naročene. Razlike nastajajo tudi pri intrauterinih vložkih z levonorgestrelom, ki se aplicirajo v ginekoloških ambulantah. Le 37 od 55 izdanih intrauterinih vložkov je bilo tudi obračunanih na pacientke, kar je le 67 %. Večja razlika je tudi pri obračunu aplikacij levprorelina 45 mg, ki se aplicira ambulantno za zdravljenje raka prostate v razvitem stadiju, ki se odziva na hormonsko zdravljenje, in za zdravljenje zelo tveganega lokaliziranega in lokalno napredovalega hormonsko odzivnega raka prostate v kombinaciji z radioterapijo. Zdravilo se injicira kot enkratna subkutana injekcija vsakih šest mesecev. Iz lekarne je bilo v urološko ambulantno izdanih 106 injekcij, obračunanih pa je bilo le 74 aplikacij; razlika znaša 22.458,56 EUR. Za podobno indikacijo je bil v urološko ambulantno izdan tudi triptorelin 22,5 mg: izdanih je bilo 130 injekcij, na paciente pa knjiženih le 86; razlika znaša 28.823,85 EUR. Pri železovi karboksimaltozi je sicer razlika med izdajo in obračunom velika (89.095,69 EUR), a pri hujših anemijah se lahko omenjeno zdravilo aplicira tudi na oddelkih bolnišnice, zato je težko oceniti, v kolikšnem deležu bi se moralo zapisati na pacienta. Se pa tudi to zdravilo velikokrat uporablja ambulantno, kar je obračunano le pri 37 % od vseh izdanih ampul, medtem ko je iz vseh preostalih let razvidno, da se je v več kot 60 % apliciralo v ambulantah, v katerih se lahko obračuna na paciente. Pri izračunu nismo upoštevali humanih imunoglobulinov, ki se lahko občasno aplicirajo ambulantno. Če za leto 2016 seštejemo le zdravila s seznama A, pri katerem je najverjetneje prišlo do neustreznega knjiženja na pacienta, je imela SB MS izpad prihodka za vsaj 84.592,77 EUR (tabela 3).

Tabela 3: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2016

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2016	DEGARELIKS	084239 FIRMAGON 80 MG PRAŠ. ZA RAZT. 1 X 80 MG	104,00	9.090,61	66,00	5.077,27	38,00	4.013,34
	DEGARELIKS	084247 FIRMAGON 120 MG PRAŠ. ZA RAZT. 2 X 120 MG	/	/	1,00	79,60	-1,00	-79,60
	DENOSUMAB	128490 XGEVA 120 MG VIALA 1 X 120 MG	222,00	55.816,54	150,00	34.396,07	72,00	21.420,47
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	039748 RHOPHYLAC 300 MCG/2 ML INJ. BRIZGA 1 X 2 ML	161,00	8.602,23	103,00	5.503,29	58,00	3.098,94
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	74632 OCTAGAM 50 MG/ML INF. ST. 1 X 200 ML (10 G/200 ML)	31,00	9.583,63	3,00	923,43	28,00	8.660,20

se nadaljuje

Tabela 4: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2016 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2016	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	74624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	35,00	5.477,81	30,00	4.695,30	5,00	782,51
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	81,00	25.778,73	23,08	7.250,41	57,92	18.528,32
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90948 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 25ML	23,00	1.753,70	8,00	610,00	15,00	1.143,70
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90905 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 50 ML	171,00	27.231,15	66,00	10.114,50	105,00	17.116,65
	LEVONORGESTREL	001783 MIRENA 20 MIKROGRAM./ 24 UR INTRAUTER. VLOŽEK A/1 KOM	50,00	4.785,72	35,00	2.868,60	15,00	1.917,12
	LEVONORGESTREL	145370 JAYDESS 13,5 MG INTRAUTER. VLOŽEK DOST. SISTEM A/1 KOM	5,00	429,61	2,00	86,10	3,00	343,51
	LEVPRORELIN	043303 ELIGARD 45 MG PRAŠ. INJ. 1 X 45 MG	106,00	61.940,79	74,00	39.482,23	32,00	22.458,56
	LEVPRORELIN	33995 ELIGARD 22,5 MG PRAŠ. INJ. 1 X 22,5 MG	3,00	860,42	1,00	286,49	2,00	573,93
	LEVPRORELIN	146834 LEPTOPROL 5 MG IMPLANTAT INJ. BRIZGA	5,00	1.034,35	/	/	5,00	1.034,35
	PAMIDRONSKA KISLINA	88102 AREDIA 15 MG VIALA 4 X 15 MG	4,00	51,16	4,00	51,16	–	–
	PAMIDRONSKA KISLINA	88129 AREDIA 30 MG VIALA IN VEHIKEL 2 X 30 MG	8,00	114,21	2,00	28,55	6,00	85,66
	PAMIDRONSKA KISLINA	64068 PAMITOR 30 MG INF. 15 MG/ML 2 ML	16,00	831,57	2,00	103,94	14,00	727,63
	TRIPTORELIN	123277 PAMORELIN 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	130,00	74.976,22	86,00	46.152,37	44,00	28.823,85
	TRIPTORELIN	13129 DIPHERELINE 11,25 MG VIALA 1 X 11,25 MG	20,00	5.838,94	9,00	1.751,70	11,00	4.087,24
	ZOLEDRONSKA KISLINA	145066 ZOLEDRONSKA KISLINA MYLAN 4 MG/5 ML VIALA 1 X 4 MG	/	/	1,00	24,19	–1,00	–24,19
	ZOLEDRONSKA KISLINA	144901 ZOLEDRONSKA KISLINA ACTAVIS 4 MG/5 ML VIALA 1 X 4 MG	10,00	142,10	/	/	10,00	142,10
	ZOLEDRONSKA KISLINA	131091 ZOMETA 4 MG/100 ML RAZTOP. ZA INFU. 1 X 100 ML	39,00	1.173,29	35,00	1.133,68	4,00	39,61
	ŽELEZOV (III) OKSID SAHARAT	099287 VENOFR 20 MG/ML AMP. 5 X 100 MG/5 ML	2.945,00	26.019,60	379,00	15.231,46	2.566,00	10.788,14
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108421 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 500 MG/10 ML	927,00	140.395,95	339,00	51.300,26	588,00	89.095,69
	SKUPAJ			461.928,33		227.150,60		234.777,73

Zneski, označeni z oranžno barvo, so vključeni v izračun stroškov zdravil, ki jih ZZS ni obračunal.

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2016.

Leta 2017 so razlike pri izdaji iz bolnišnične lekarne in zapisovanju aplikacij zdravil na paciente nastajale predvsem pri botulinskem toksinu, degareliksu, denosumabu,

levonorgestrelu, levprorelinu, rituksimabu in triptorelinu. Izstopala je tudi velika razlika med izdajo in obračunom železove karboksimaltoze, ki je znašala 53.965,21 EUR, pri čemer je bilo na oddelke skupno izdanih 263 ampul tega zdravila. Če upoštevamo le zdravila s seznama A, pri katerih je najverjetneje prišlo do neustreznega zapisovanja na pacienta, je bil v SB MS leta 2017 izpad prihodka najmanj 15.548,66 EUR. Iz tabele 4 je razviden negativen predznak pri ceftriaksonu, ki je antibiotik in se aplicira za zdravljenje borelioze v napredovalem stadiju (bolniki prejemajo injekcije ceftriaksona 2 g ambulantno 1 x na dan, običajno 14 dni). Enak antibiotik pa se pogosto uporablja tudi za zdravljenje drugih okužb na oddelkih bolnišnic (pljučnice itd.), zato ga imajo večinoma na zalogi. Posledično ni bila zavedena izdaja (v tabeli 4), izdano je bilo najverjetneje veliko ampul ceftriaksona morda drugega proizvajalca, zapisovalo pa se je zdravilo pod šifro 092410.

Tabela 5: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2017

2017	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
	BOTULINSKI TOKSIN	24287 DYSPORT 500 ENOT/ML VIALA 2 X 500 ENOT	2,00	587,59	/	/	2,00	587,59
	CEFTRIAKSON	092410 CEFTRIAKSON LEK 2 G RAZT.ZA INJ./INF. VIALA 5 X	/	/	402,00	5.390,66	-402,00	-5.390,66
	CEFTRIAKSON	092401 CEFTRIAKSON LEK 1G AMP. 10 X 1 G	/	/	1,00	7,66	-1	-7,66
	CEFTRIAKSON	147113 OLICEF 2 G VIALA 10 X 2 G	196	1664,54	/	/	196	1664,54
	DEGARELIKS	084239 FIRMAGON 80 MG PRAŠ. ZA RAZT. 1 X 80 MG	71,00	6.200,83	68,00	5.970,08	3,00	230,75
	DENOSUMAB	128490 XGEVA 120 MG VIALA 1 X 120 MG	189,00	42.985,27	172,00	39.275,22	17,00	3.710,05
	FLUFENAZIN	28738 MODITEN DEPO 25 MG/1 ML AMP. 5 X 1 ML	5,00	24,31	/	/	5,00	24,31
	GOSERELIN	007226 ZOLADEX 3,6 MG NAP. INJ. BRIZGA 1 X 3,6 MG	3,00	251,02	3,00	251,99	-	-0,97
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	039748 RHOPHYLAC 300 MCG/2 ML INJ. BRIZGA 1 X 2 ML	171,00	9.136,53	156,00	8.335,08	15,00	801,45
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	74624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	16,00	2.960,00	13,00	1.827,06	3,00	1.132,94
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	132,00	42.435,00	66,00	22.191,99	66,00	20.243,01
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90948 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 25 ML	16,00	1.248,61	1,00	76,25	15,00	1.172,36
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90905 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 50 ML	104,00	16.547,09	36,00	6.197,59	68,00	10.349,50
	LEVONORGESTREL	001783 MIRENA 20 MIKROGRAM./24 UR INTRAUTER. VLOŽEK 1 KOM	60,00	5.745,64	45,00	4.309,20	15,00	1.436,44
	LEVONORGESTREL	145370 JAYDESS 13,5 MG INTRAUTER. VLOŽEK DOST. SISTEM A/1 KOM	3,00	257,77	2,00	171,84	1,00	85,93
LEVONORGESTREL	148178 KYLEENA 19,5 MG INTRAUTERINI DOST. SIST. 1 X 1 SISTEM	15,00	1.998,57	3,00	399,72	12,00	1.598,85	
LEVPRORELIN	043303 ELIGARD 45 MG PRAŠ. INJ. 1 X 45 MG	108,00	58.786,27	95,00	52.313,81	13,00	6.472,46	

se nadaljuje

Tabela 6: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2017 (nad.)

SEZNAM A			IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2017	LEVPRORELIN	033995 ELIGARD 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	/	/	1	286,81	-1	-286,81
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	5,00	8.660,85	4,00	6.928,68	1,00	1.732,17
	TRIPTORELIN	013129 DIPHERELINE 11,25 MG SUSP. ZA INJ., VIALA 1 X	/	/	5,00	1.459,75	-5,00	-1.459,75
	TRIPTORELIN	123277 PAMORELIN 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	119,00	68.620,16	115,00	66.510,55	4,00	2.109,61
	ZOLEDRONSKA KISLINA	131091 ZOMETA 4 MG/100 ML RAZTOP. ZA INFU. 1 X 100 ML	87,00	2.597,94	66,00	1.984,78	21,00	613,16
	ŽELEZOV (III) OKSID SAHARAT	099287 VENOFER 20 MG/ML AMP. 5 X 100 MG/5 ML	2.510,00	22.096,81	673,00	5.922,40	1.837,00	16.174,41
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108421 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 500 MG/10 ML	1.273,00	192.632,05	910,00	138.666,84	363,00	53.965,21
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108430 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 100 MG/2 ML	/	/	1,00	22,45	-1,00	-22,45
SKUPAJ				485.754,78		368.898,41		116.856,37

Zneski, označeni z oranžno barvo, so vključeni v izračun stroškov zdravil, ki jih ZZSZ ni obračunal.

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2017.

Leta 2018 so razlike pri izdaji iz bolnišnične lekarne in zapisovanju aplikacij zdravil na paciente nastajale predvsem pri degareliksu, goserelinu, levonorgestrelu, levprorelinu, rituksimabu in triptorelinu, kot je to prikazano v tabeli 5. Če je bilo zdravilo goserelin aplicirano, se ni knjižilo na pacienta, zato tudi ni bilo obračunano. Opazna razlika je bila tudi pri železovem (III) oksidu saharatu, saj je bilo kar 2040 ampul izdanih na oddelek za dializo, a niso bile obračunane. Če za leto 2018 seštejemo le zdravila s seznama A, pri katerih je najverjetneje prišlo do neustreznega knjiženja na pacienta, je imela SB MS za vsaj 11.382,01 EUR izpada prihodka.

Tabela 7: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2018

SEZNAM A			IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2018	CEFTRIAKSON	092410 CEFTRIAKSON LEK 2 G RAZT. ZA INJ./INF. VIALA 5 X	/	/	552,00	4.956,96	-	-
	CEFTRIAKSON	145824 CEFTRIAKSON APTA 1 G VIALA 5 X 1 G	19,00	25,60	/	/	19,00	25,60
	CEFTRIAKSON	145825 CEFTRIAKSON APTA 2 G VIALA 5 X 2 G	187,00	325,14	/	/	187,00	325,14
	CEFTRIAKSON	147113 OLICEF 2 G VIALA 10 X 2 G	3,00	24,20	/	/	3,00	24,20
	DEGARELIKS	084239 FIRMAGON 80 MG PRAŠ. ZA RAZT. 1 X 80 MG	93,00	8.147,12	85,00	7.447,42	8,00	699,70

se nadaljuje

Tabela 8: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2018 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2018	DEGARELIKS	084247 FIRMAGON 120 MG PRAŠ. ZA RAZT. 2 X 120 MG	4,00	319,14	5,00	398,32	-1,00	-79,18
	DENOSUMAB	128490 XGEVA 120 MG VIALA 1 X 120 MG	144,00	32.752,63	144,00	32.752,90	-	-0,27
	FLUFENAZIN	28738 MODITEN DEPO 25 MG/1 ML AMP. 5 X 1 ML	8,00	38,90	/	/	8,00	38,90
	GOSERELIN	147439 RESELIGO 10,8 MG IMPLANTANT NAP. V BRIZG. 1 X 10,8 MG	3,00	370,25	/	/	3,00	370,25
	GOSERELIN	147438 RESELIGO 3,6 MG NAP. INJ. BRIZGA 1 X 3,6 MG	1,00	42,62	/	/	1,00	42,62
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	007650 RHESONATIV 625 I. E/ML RAZT. ZA INJ. 1 X 2 ML	10,00	451,60	7,00	316,12	3,00	135,48
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	039748 RHOPHYLAC 300MCG/2 ML INJ. BRIZGA 1 X 2 ML	173,00	9.243,39	164,00	8.762,52	9,00	480,87
	HUMANI IMUNOGLOBULINI ZA INTRAVASKULARN O APLIKA	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	3,00	5,55	-3,00	-5,55
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	94,00	38.835,90	59,14	24.586,73	34,86	14.249,17
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90948 PRIVIGEN 100MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 25 ML	133,00	10.600,08	74,00	5.880,68	59,00	4.719,40
	KOMBINACIJE	056251 NUTRIFLEX PERI 40/80 RAZT. ZA INF. 1000 ML SC./5 KOM.	/	/	3,00	56,64	-3,00	-56,64
	LEVONORGESTREL	001783 MIRENA 20 MIKROGRAM./24 UR INTRAUTER. VLOŽEK 1 KOM	50,00	4.898,54	34,00	3.288,98	16,00	1.609,56
	LEVONORGESTREL	145370 JAYDESS 13,5 MG INTRAUTER. VLOŽEK DOST. SISTEM A/1 KOM.	9,00	800,44	4,00	343,68	5,00	456,76
	LEVONORGESTREL	148178 KYLEENA 19,5 MG INTRAUTERINI DOST. SIST. 1 X 1 SISTEM	/	/	7,00	932,67	-7,00	-932,67
	LEVPRORELIN	033995 ELIGARD 22,5 MG PRAŠEK ZA RAZT. ZA INJ. BRIZGO 1 X	8,00	2.059,66	4,00	1.036,16	4,00	1.023,50
	LEVPRORELIN	043303 ELIGARD 45 MG PRAŠ. INJ. 1 X 45 MG	95,00	51.524,03	94,00	50.981,88	1,00	542,15
	PALIPERIDON	123404 XEPLION 150 MG AMP. 1 X 150 MG	1,00	399,42	/	/	1,00	399,42
	RISPERIDON	003077 RISPERDAL 1 MG/ML PERORAL. RAZTOPINA 100 ML	/	/	4	0,54	-4,00	-0,54
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	22,00	37.886,02	20,00	34.463,25	2,00	3.422,77
	TRIPTORELIN	013129 DIPHERELINE 11,25 MG SUSP. ZA INJ., VIALA 1 X	14,00	3.943,89	17,00	4.963,15	-3,00	-1.019,26

se nadaljuje

Tabela 9: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2018 (nad.)

SEZNAM A			IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2018	TRIPTORELIN	123277 PAMORELIN 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	97,00	53.970,58	88,00	49.123,92	9,00	4.846,66
	ZOLEDRONSKA KISLINA	147048 ZOLEDRONSKA KISLINA ACCORD 4 MG/5 ML, VIALA 1 X 5 ML	47,00	843,31	/	/	47,00	843,31
	ZOLEDRONSKA KISLINA	131091 ZOMETA 4 MG/100 ML RAZTOP. ZA INFU. 1 X 100 ML	26,00	764,18	55,00	1.445,43	-29,00	-681,25
	ŽELEZOV (III) OKSID SAHARAT	099287 VENOFR 20 MG/ML AMP. 5 X 100 MG/5 ML	2.505,00	22.085,34	303,00	2.670,24	2.202,00	19.415,10
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108421 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 500 MG/10 ML	1.306,00	184.356,75	833,00	116.779,12	473,00	67.577,63
	SKUPAJ			492.556,96		371.702,07		120.854,89

 Zneski, označeni z oranžno barvo, so vključeni v izračun stroškov zdravil, ki jih ZZSZ ni obračunal.

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2018.

Leta 2019 so razlike pri izdaji iz bolnišnične lekarne in zapisovanju aplikacij zdravil na paciente nastajale predvsem pri degareliksu, denosumabu, levonorgestrelu, levprorelinu, rituksimabu in triptorelinu (tabela 6). V nekaterih primerih zdravila niso bila knjižena na pacienta, v drugih pa je bilo to napačno. Pri levonorgestrelu je razvidno, da je bilo pri določeni terapevtski alternativni obračunano preveč, pri drugih pa je manjko, kar kaže na to, da so verjetno aplicirali eno zdravilo, knjižili pa drugega. Na primer, namesto ene ampule železove karboksimaltoze je bilo v nekaj primerih zapisano en gram železove karboksimaltoze. Pri zdravilu, ki vsebuje bakterijo BCG, je bilo izdanih 68 ampul, vendar ni bila obračunana nobena. Prav tako je bilo iz lekarne izdano le 20 vial cepiva proti tuberkulozi Onkotice® (ki se uporablja za enako indikacijo kot BCG), obračunanih pa je bilo 92 vial, kar kaže, da se je bolniku dejansko aplicirala bakterija BCG, obračunalo pa se je cepivo proti tuberkulozi Onkotice®. Enako je razvidno, da se je pri različnih zdravilih, ki vsebujejo levonorgestrel obračunala napačna terapevtska alternativa (večkrat se je obračunala Mirena®, aplicirani pa so bili najverjetneje Kyleena® ali Jaydees®). Če za leto 2019 seštejemo le zdravila s seznama A, kjer je najverjetneje prišlo do neustreznega zapisovanja na pacienta, je imela SB MS za vsaj 26.137,06 EUR izpada prihodka.

Tabela 10: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2019

SEZNAM A			IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2019	BAKTERIJA BCG	102776 BCG – MEDAC PRAŠEK IN VEHIKEL A1 KOM.	68,00	4.245,05	/	/	68,00	4.245,05
	CEPIVO PROTI TUBERKULOZI	144167 ONCOTICE 12.5 MG VIALA 1 X 12,5 MG	20,00	2.279,55	92,00	10.376,09	-72,00	-8.096,54

se nadaljuje

Tabela 11: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2019 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2019	CEFTRIAKSON	092410 CEFTRIAKSON LEK 2 G RAZT.ZA INJ./INF. VIALA 5 X	102,00	277,10	584,00	5.244,27	- 482,00	-4.967,17
	CEFTRIAKSON	145824 CEFTRIAKSON APTA 1 G VIALA 5 X 1 G	112,00	97,35	/	/	112,00	97,35
	CEFTRIAKSON	145825 CEFTRIAKSON APTA 2 G VIALA 5 X 2 G	112,00	194,74	/	/	112,00	194,74
	CEFTRIAKSON	149832 CEFTRIAKSON APTAPHARMA 2 G VIALA 5 X 2 G	30,00	53,58	/	/	30,00	53,58
	CEFTRIAKSON	92401 CEFTRIAKSON LEK 1 G AMP. 10 X 1 G	221,00	383,70	/	/	221,00	383,70
	DEGARELIKS	084239 FIRMAGON 80 MG PRAŠ. ZA RAZT. 1 X 80 MG	137,00	12.022,80	117,00	10.267,90	20,00	1.754,90
	DEGARELIKS	084247 FIRMAGON 120 MG PRAŠ. ZA RAZT. 2 X 120 MG	10,00	797,86	5,00	398,93	5,00	398,93
	DENOSUMAB	128490 XGEVA 120 MG VIALA 1 X 120 MG	131,00	29.792,06	116,00	26.378,83	15,00	3.413,23
	DENOSUMAB	107654 PROLIA 60 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 1 ML	1,00	172,33	/	/	1,00	172,33
	ELEKTROLITI	061646 RINGER BRAUN RAZT. ZA INFUN. 500 ML PLAST. SC./10 KOM.	/	/	2,61	4,30	-2,61	-4,30
	ELEKTROLITI	144781 NATRIJEV KLORID BRAUN 0,45 % INFUND 500 ML SC./10 KOM.	/	/	1	2,03	-1,00	-2,03
	ELEKTROLITI	334077 NATRIJEV KLORID 0,45 % RAZT. ZA INF. 1 X 500 ML, UKC LJ	/	/	1	8,34	-1,00	-8,34
	FLUFENAZIN	28738 MODITEN DEPO 25 MG/1 ML, AMP. 5 X 1 ML	1,00	4,86	/	/	1,00	4,86
	GLUKOZA	069779 GLUKOZA 50 MG/ML -5 % RAZT.ZA INF. 500 ML PLAST. SC./10	/	/	1,00	1,34	-1,00	-1,34
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	039748 RHOPHYLAC 300 MCG/2 ML INJ. BRIZGA 1 X 2 ML	167,00	8.922,81	151,00	8.067,93	16,00	854,88
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90948 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 25 ML	13,00	1.217,43	2,00	186,13	11,00	1.031,30
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90905 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 50 ML	98,00	19.967,07	65,00	13.185,77	33,00	6.781,30
	LEVONORGESTREL	001783 MIRENA 20 MIKROGRAM./24 UR INTRAUTER. VLOŽEK A/1 KOM.	21,00	2.111,98	32,00	3.219,80	-11,00	-1.107,82
	LEVONORGESTREL	145370 JAYDESS 13,5 MG INTRAUTER. VLOŽEK DOST. SISTEM A/1 KOM.	6,00	542,68	3,00	266,82	3,00	275,86
	LEVONORGESTREL	148178 KYLEENA 19,5 MG INTRAUTERINI DOST. SIST. 1 X 1 SISTEM	12,00	1.590,70	14,00	1.859,90	-2,00	-269,20
	LEVPRORELIN	033995 ELIGARD 22,5 MG PRAŠEK ZA RAZT. ZA INJ. BRIZGO 1 X	14,00	3.604,40	9,00	2.359,13	5,00	1.245,27
	LEVPRORELIN	043303 ELIGARD 45 MG PRAŠ. INJ. 1X	123,00	66.705,25	102,00	55.314,16	21,00	11.391,09
	LEVPRORELIN	146834 LEPTOPROL 5 MG IMPLANTAT INJ. BRIZGA	4,00	827,48	2,00	413,74	2,00	413,74
	NATRIJEV KLORID	071412 NATRIJEV KLORID BRAUN 9 MG/ML INF. 250 ML SC./10 KOM.	/	/	36,00	43,56	-36,00	-43,56

se nadaljuje

Tabela 12: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2019 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2019	NATRIJEV Klorid	071420 NATRIJEV Klorid BRAUN 9 MG/ML INF. 500 ML SC./10 KOM.	/	/	544,00	480,15	-544,00	-480,15
	NATRIJEV Klorid	071439 NATRIJEV Klorid BRAUN 9 MG/ML INF. 1000 ML SC./10 KOM.	/	/	240,96	602,41	-240,96	-602,41
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	10,00	10.404,71	10,00	11.082,61	-	-677,90
	TRIPTORELIN	013129 DIPHERELINE 11,25 MG SUSP. ZA INJ. VIALA 1 X	39,00	10.986,54	37,00	10.802,14	2,00	184,40
	TRIPTORELIN	123277 PAMORELIN 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	125,00	69.532,23	102,00	56.738,51	23,00	12.793,72
	ZOLEDRONSKA KISLINA	145393 ZOLEDRONSKA KISLINA FRES. KABI 4 MG/5 ML, AMP. 10 X 5 ML	10,00	180,36	4,00	72,15	6,00	108,21
	ZOLEDRONSKA KISLINA	147048 ZOLEDRONSKA KISLINA ACCORD 4 MG/5 ML VIALA 1 X 5 ML	25,00	449,48	9,00	154,45	16,00	295,03
	ZOLEDRONSKA KISLINA	131091 ZOMETA 4 MG/100 ML RAZTOP. ZA INFU. 1 X 100 ML	/	/	9,00	264,51	-9,00	-264,51
	ŽELEZOV (III) OKSID SAHARAT	099287 VENOFEER 20 MG/ML AMP. 5 X 100 MG/5 ML	2.065,00	18.216,19	180,05	1.592,01	1.884,95	16.624,18
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108421 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 500 MG/10 ML	1.448,00	208.447,85	977,06	140.372,51	470,94	68.075,34
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108430 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 100 MG/2 ML	6,00	185,67	15,00	379,56	-9,00	-193,89
	SKUPAJ			565.253,95		403.680,94		161.573,01

Zneski, označeni z oranžno barvo, so vključeni v izračun stroškov zdravil, ki jih ZZS ni obračunal.

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2019.

Leta 2020 so razlike pri izdaji iz bolnišnične lekarne in knjiženju aplikacij zdravil na paciente nastajale predvsem pri bakteriji BCG, degareliksu, denosumabu, epirubicinu, goserelinu, levonorgestrelu, levprorelinu in triptorelinu. Pri knjiženju zdravila, ki vsebuje bakterijo BCG, je napaka nastala pri vnosu šifre; namesto pravilne 83844 so zapisali šifro 102776, kar je povzročilo odstopanja tudi pri obračunu (tabela 7). Kot vsako leto je še vedno veliko neobračunanih ampul železove karboksimaltoze (Iroprem® 50 mg/ml, 10 ml ampule), kar je leta 2020 znašalo 41.426,44 EUR. A ker ne poznamo dejanske porabe v ambulantah glede na oddelke, tega nismo šteli pod izpad dohodka. Če za leto 2020 seštejemo le zdravila s seznama A, kjer je najverjetneje prišlo do neustreznega zapisovanja na pacienta, je imela SB MS za najmanj 5.219,05 EUR izpada prihodka.

Tabela 13: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2020

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2020	BAKTERIJA BCG	102776 BCG – MEDAC PRAŠEK IN VEHIKEL A1 KOM.	28,00	3.962,05	35,00	4.952,50	–7,00	–990,45
	BAKTERIJA BCG	83844 BCG – MEDAC PRAŠEK IN VEHIKEL SC/3 X VIALA, VREČKA, KAT.	9,00	1.803,62	/	/	9,00	1.803,62
	CEPIVO PROTI TUBERKULOZI	144167 ONCOTICE 12,5 MG VIALA 1 X 12,5 MG	/	/	1,00	101,75	–1,00	–101,75
	CEFTRIAKSON	149831 CEFTRIAKSON APTA 1 G VIALA 5 X 1 G	183,00	254,39	1,00	2,46	182,00	251,93
	CEFTRIAKSON	149832 CEFTRIAKSON APTAPARMA 2 G VIALA 5 X 2 G	244,00	435,82	194,00	346,48	50,00	89,34
	CEFTRIAKSON	092410 CEFTRIAKSON LEK 2 G RAZT. ZA INJ./INF. VIALA 5 X	/	/	399,00	3.583,02	–399,00	–3.583,02
	CEFTRIAKSON	147113 OLICEF 2 G VIALA 10 X 2 G	160,00	341,61	244,00	894,66	–84,00	–553,05
	CEFTRIAKSON	096687 OLICEF 2 G VIALA 5 X 2 G	/	/	5,00	75,07	–5,00	–75,07
	CEFTRIAKSON	145825 CEFTRIAKSON APTA 2 G VIALA 5 X 2 G	/	/	11,00	19,13	–11,00	–19,13
	DEGARELIKS	84247 FIRMAGON 120 MG PRAŠ. ZA RAZT. 2 X 120 MG	2,00	159,81	5,00	399,29	–3,00	–239,48
	DEGARELIKS	84239 FIRMAGON 80 MG PRAŠ. ZA RAZT. 1 X 80 MG	112,00	9.836,24	107,00	9.396,69	5,00	439,55
	DENOSUMAB	107654 PROLIA 60 MG/ML INJ BR 1 X 1 ML	8,00	1.370,45	/	/	8,00	1.370,45
	DENOSUMAB	128490 XGEVA 120 MG VIALA 1 X 120 MG	139,00	31.511,36	137,00	31.061,37	2,00	449,99
	ELEKTROLITI	061646 RINGER BRAUN RAZT. ZA INFUN. 500 ML PLAST. SC./10 KOM.	/	/	7,06	11,65	–7,06	–11,65
	ELEKTROLITI	071439 NATRIJEV KLORID BRAUN 9 MG/ML INF. 1000 ML SC./10 KOM.	/	/	508,42	1.405,23	–508,42	–1.405,23
	ELEKTROLITI	144781 NATRIJEV KLORID BRAUN 0,45 % INFUND 500 ML SC./10 KOM	/	/	91,00	184,73	–91,00	–184,73
	ELEKTROLITI	150048 NATRIJEV KLORID BAXTER 9 MG/ML INF. 100 ML VR. SC./60 KOS.	/	/	616,00	448,52	–616,00	–448,52
	EPIRUBICIN	108308 EPIRUBICIN TEVA 2 MG/ML VIALA 1 X 25 ML	119,00	11.423,52	104,00	9.983,80	15,00	1.439,72
	GLUKOZA	069779 GLUKOZA 50 MG/ML – 5 % RAZT. ZA INF. 500 ML PLAST. SC./10 KOS.	/	/	512,00	677,21	–512,00	–677,21
	GLUKOZA	069795 GLUKOZA 50 MG/ML – 5 % RAZT. ZA INF. 250 ML PLAST. SC./10 KOS.	/	/	30,00	39,18	–30,00	–39,18
	GLUKOZA	069884 GLUKOZA 100 MG/ML – 10 % RAZT. ZA INF. 500 ML SC./10 KOS.	/	/	47,00	81,07	–47,00	–81,07
	GLUKOZA	069949 GLUKOZA 200 MG/ML – 20 % RAZT. ZA INF. 500 ML PL. SC./10 KOS.	/	/	1,00	1,98	–1,00	–1,98

se nadaljuje

Tabela 14: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2020 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2020	GLUKOZA	085871 GLUKOZA KRKA 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 500 ML PLAST.	/	/	9,00	7,61	-9,00	-7,61
	GOSERELIN	147438 RESELIGO 3,6 MG NAP. INJ. BRIZGA 1 X 3,6 MG	1,00	40,52	/	/	1,00	40,52
	GOSERELIN	007226 ZOLADEX 3,6 MG NAP. INJ. BRIZGA 1 X 3,6 MG	/	/	1,00	50,15	-1,00	-50,15
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	39748 RHOPHYLAC 300 MCG/2 ML INJ. BRIZGA 1 X 2 ML	153,00	8.174,56	150,00	8.014,50	3,00	160,06
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	007650 RHESONATIV 625 I. E/ML RAZT. ZA INJ. 1 X 2 ML	/	/	1,00	45,16	-1,00	-45,16
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	37,00	6.845,00	-37,00	-6.845,00
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	074632 OCTAGAM 50 MG/ML INF ST. 1 X 200 ML (10 G/200 ML)	/	/	25,00	7.705,50	-25,00	-7.705,50
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	149670 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 200 ML	6,00	1.800,00	9,00	3.555,00	-3,00	-1.755,00
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	149669 OCTAGAM 50 MG/ML RAZTOP. ZA INFUDIRANJE 1 X 100 ML	137,00	26.515,49	57,00	10.766,55	80,00	15.748,94
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	150,00	60.151,50	84,50	33.885,35	65,50	26.266,15
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	90905 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 50 ML	60,00	12.046,80	57,00	11.442,82	3,00	603,98
	KOMBINACIJE	056251 NUTRIFLEX PERI 40/80 RAZT. ZA INF. 1000 ML SC./5 KOM.	/	/	24,00	453,12	-24,00	-453,12
	KOMBINACIJE	056278 NUTRIFLEX PLUS RAZT. ZA INF. 1000 ML	/	/	1,00	18,12	-1,00	-18,12
	LEVONORGESTREL	145370 JAYDESS 13,5 MG INTRAUTER. VLOŽEK DOST. SISTEM A/1 KOM.	/	/	3,00	271,35	-3,00	-271,35
	LEVONORGESTREL	148178 KYLEENA 19,5 MG INTRAUTERINI DOST. SIST. 1 X 1 SISTEM	7,00	926,74	7,00	927,91	-	-1,17
	LEVONORGESTREL	1783 MIRENA 20 MIKROGRAM./24 UR INTRAUTER. VLOŽEK A/1 KOM.	33,00	3.312,79	25,00	2.510,98	8,00	801,81
	LEVPRORELIN	33995 ELIGARD 22,5 MG PRAŠ. INJ. 1 X 22,5 MG	14,00	3.595,05	18,00	4.662,72	-4,00	-1.067,67

se nadaljuje

Tabela 15: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2020 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2020	LEVPRORELIN	43303 ELIGARD 45 MG PRAŠ. INJ. 1 X 45 MG	119,00	64.434,68	116,00	62.839,75	3,00	1.594,93
	LEVPRORELIN	146834 LEPTOPROL 5 MG IMPLANTAT INJ. BRIZGA	/	/	1,00	206,87	-1,00	-206,87
	NATRIJEV KLORID	037281 NATRIJEV KLORID BAXTER 9 MG/ML INF. 100 ML VR. SC./50 KOM	/	/	880,00	653,68	-880,00	-653,68
	NATRIJEV KLORID	037311 NATRIJEV KLORID BAXTER 9 MG/ML INF. 250 ML VR. SC./30 KOM.	/	/	357,00	327,08	-357,00	-327,08
	NATRIJEV KLORID	037346 NATRIJEV KLORID BAXTER 9 MG/ML INF. 500 ML VR. SC./20 KOM.	/	/	532,00	473,73	-532,00	-473,73
	NATRIJEV KLORID	071412 NATRIJEV KLORID BRAUN 9 MG/ML INF. 250 ML SC./10 KOM.	/	/	254,00	339,18	-254,00	-339,18
	NATRIJEV KLORID	071420 NATRIJEV KLORID BRAUN 9 MG/ML INF. 500 ML SC./10 KOM.	/	/	283,00	269,93	-283,00	-269,93
	OKTREOTID	11010 SANDOSTATIN LAR 20 MG VIALA 1 X 20 MG	4,00	4.069,14	2,00	2.035,07	2,00	2.034,07
	OKTREOTID	11029 SANDOSTATIN LAR 30 MG VIALA 1 X 30 MG	3,00	3.515,22	1,00	1.171,74	2,00	2.343,48
	OKTREOTID	53058 SANDOSTATIN 0,1 MG AMP. 5 X 1 ML	20,00	31,75	/	/	20,00	31,75
	PALIPERIDON	123404 XEPLION 150 MG AMP. 1 X 150 MG	1,00	394,63	/	/	1,00	394,63
	PEGFILGRASTIM	159958 NEULASTA ONPRO 6 MG INJ. BRIZGA 0,6 ML	1,00	546,55	/	/	1,00	546,55
	PEGINTERFERON ALFA-2A	159594 PEGASYS 90 MCG NAP. INJ. BRIZGA 0,5 ML	6,00	507,81	/	/	6,00	507,81
	RISPERIDON	33499 RISPERDAL CONSTA 50 MG VIALA 1 X 50 MG	1,00	111,27	/	/	1,00	111,27
	RISPERIDON	003077 RISPERDAL 1MG/ML PERORAL. RAZTOPINA 100 ML	/	/	4,00	0,54	-4,00	-0,54
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	10,00	10.404,71	11,00	11.445,28	-1,00	-1.040,57

se nadaljuje

Tabela 16: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2020 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2020	TRIPTORELIN	13129 DIPHERELINE 11,25 MG VIALA 1 X 11,25 MG	47,00	13.220,27	41,00	11.969,95	6,00	1.250,32
	TRIPTORELIN	123277 PAMORELIN 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	88,00	48.856,83	88,00	48.859,23	–	–2,40
	ZOLEDRONSKA KISLINA	15504 ACLASTA 5 MG INF. RAZT. 1 X 100 ML	2,00	445,05	1,00	221,71	1,00	223,34
	ZOLEDRONSKA KISLINA	147048 ZOLEDRONSKA KISLINA ACCORD 4 MG/5 ML VIALA 1 X 5 ML	19,00	340,91	14,00	251,16	5,00	89,75
	ZOLEDRONSKA KISLINA	147048 ZOLEDRONSKA KISLINA ACCORD 4 MG/5 ML VIALA 1 X 5 ML	19,00	340,91	14,00	251,16	5,00	89,75
	ZOLEDRONSKA KISLINA	145393 ZOLEDRONSKA KISLINA FRES. KABI 4 MG/5 ML AMP. 10 X 5 ML	16,00	384,73	9,00	216,41	7,00	168,32
	ZOLEDRONSKA KISLINA	145066 ZOLEDRONSKA KISLINA MYLAN 4 MG/5 ML VIALA 1 X 4 MG	/	/	1,00	24,19	–1,00	–24,19
	ZOLEDRONSKA KISLINA	131091 ZOMETA 4 MG/100 ML RAZTOP. ZA INFU. 1 X 100 ML	/	/	5,00	146,95	–5,00	–146,95
	ŽELEZOV (III) OKSID SAHARAT	99287 VENOFER 20 MG/ML AMP. 5 X 100 MG/5 ML	2.020,00	17.800,90	80,00	705,34	1.940,00	17.095,56
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108421 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 500 MG/10 ML	1.219,00	171.821,12	919,04	130.394,68	299,96	41.426,44
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108430 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 100 MG/2 ML	/	/	31,00	959,45	–31,00	–959,45
SKUPAJ				514.547,89		428.339,55		86.208,34

Podatki, označeni z oranžno barvo, so vključeni v izračun stroškov zdravil, ki jih ZZS ni obračunal.

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2020.

Velik del vsako leto zajemajo humani polispecifični imunoglobulini, ki pa se na paciente lahko zapisujejo šele od leta 2020 in so od takrat razvrščeni na seznam B. Predvideni

minimalni izpad prihodka v SB MS zaradi neustreznega zapisovanja zdravil s seznama A na paciente za petletno obdobje (2016–2020) je ocenjen na najmanj 143.274,18 EUR.

Leta 2021 so nastale razlike med izdajo zdravil iz bolnišnične lekarne in knjiženjem aplikacij zdravil na paciente. Opaziti je, da je leto 2021 edino, v katerem je bil končni finančni izkupiček pozitiven, kar je razvidno iz tabele 8. Za pozitiven izid obstajata dva glavna vzroka. Prvič, obračunala se je zaloga, ki je bila izdana že v prejšnjem letu, kar je povečalo prihodke leta 2021. Drugič, zdravilo Octagam[®] je bilo uvrščeno na seznam B, kar je dodatno pozitivno vplivalo na končni finančni rezultat. A če posebej seštejemo zdravila, ki se knjižijo in bi se morala obračunati ambulantno, je bil tudi leta 2021 izpad prihodka zaradi neustreznega zapisovanja zdravil v znesku 27.395,78 EUR.

Tabela 17: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2021

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2021	BAKTERIJA BCG	102776 BCG – MEDAC PRAŠEK IN VEHIKEL A 1 KOM.	/	/	87,00	12.310,50	–87,00	–12.310,50
	BAKTERIJA BCG	142769 BCG CULTURE SSI 30 MG PRAŠEK, VIALA	392,00	28.356,62	/	/	392,00	28.356,62
	CEFTRIAKSON	092401 CEFTRIAKSON LEK 1 G AMP. 10 X 1 G	/	/	5,00	7,81	–5,00	–7,81
	CEFTRIAKSON	092410 CEFTRIAKSON LEK 2 G RAZT. ZA INJ./INF. VIALA 5 X	/	/	116,00	1.046,85	–116,00	–1.046,85
	CEFTRIAKSON	096687 OLICEF 2 G VIALA 5 X 2 G	/	/	14,00	210,20	–14,00	–210,20
	CEFTRIAKSON	145824 CEFTRIAKSON APTA 1 G VIALA 5 X 1 G	/	/	2,00	1,73	–2,00	–1,73
	CEFTRIAKSON	145825 CEFTRIAKSON APTA 2 G VIALA 5 X 2 G	/	/	3,00	5,22	–3,00	–5,22
	CEFTRIAKSON	149831 CEFTRIAKSON APTA 1 G VIALA 5 X 1 G	18,00	58,44	3,00	8,38	15,00	50,06
	CEFTRIAKSON	149832 CEFTRIAKSON APTAPharma 2 G VIALA 5 X 2 G	5,00	8,93	9,00	16,07	–4,00	–7,14
	CEFTRIAKSON	147113 OLICEF 2 G VIALA 10 X 2 G	529,00	1.213,10	745,00	1.622,91	–216,00	–409,81
	DEGARELIKS	084239 FIRMAGON 80 MG PRAŠ. ZA RAZT. 1 X 80 MG	151,00	13.271,31	143,00	12.568,01	8,00	703,30
	DEGARELIKS	084247 FIRMAGON 120 MG PRAŠ. ZA RAZT. 2 X 120 MG	30,00	2.397,18	14,00	1.118,67	16,00	1.278,51
	DENOSUMAB	128490 XGEVA 120 MG VIALA 1 X 120 MG	106,00	23.936,11	99,00	22.355,20	7,00	1.580,91
	DENOSUMAB	107654 PROLIA 60 MCG/ML INJ. BR 1 X 1 ML	8,00	1.373,91	/	/	8,00	1.373,91

se nadaljuje

Tabela 18: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2021 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2021	ELEKTROLITI	037281 NATRIJEV KlorID BAXTER 9 MG/ML INF. 100 ML VR. SC./50 KOS.	/	/	1.191,00	884,90	-1.191,00	-884,90
	ELEKTROLITI	037311 NATRIJEV KlorID BAXTER 9 MG/ML INF. 250 ML VR. SC./30 KOS.	/	/	776,00	752,16	-776,00	-752,16
	ELEKTROLITI	037346 NATRIJEV KlorID BAXTER 9 MG/ML INF. 500 ML VR. SC./20 KOS.	/	/	865,00	795,80	-865,00	-795,80
	ELEKTROLITI	061646 RINGER BRAUN RAZT. ZA INFUN. 500 ML PLAST. SC./10 KOM	/	/	12,10	19,96	-12,10	-19,96
	ELEKTROLITI	071412 NATRIJEV KlorID BRAUN 9 MG/ML INF. 250 ML SC./10 KOM	/	/	687,00	934,03	-687,00	-934,03
	ELEKTROLITI	071420 NATRIJEV KlorID BRAUN 9 MG/ML INF. 500 ML SC./10 KOM.	/	/	377,00	373,00	-377,00	-373,00
	ELEKTROLITI	071439 NATRIJEV KlorID BRAUN 9 MG/ML INF. 1000 ML SC./10 KOM.	/	/	514,88	1.441,66	-514,88	-1.441,66
	ELEKTROLITI	144781 NATRIJEV KlorID BRAUN 0,45 % INFUND 500 ML SC./10 KOM.	/	/	39,00	79,17	-39,00	-79,17
	ELEKTROLITI	150048 NATRIJEV KlorID BAXTER 9 MG/ML INF. 100 ML VR. SC./60 KOS.	/	/	770,00	554,40	-770,00	-554,40
	EPIRUBICIN	108308 EPIRUBICIN TEVA 2 MG/ML VIALA 1 X 25 ML	46,00	4.403,27	53,00	5.073,75	-7,00	-670,48
	GLUKOZA	069779 GLUKOZA 50 MG/ML – 5 % RAZT. ZA INF. 500 ML PLAST. SC./10 KOS.	/	/	815,00	1.092,07	-815,00	-1.092,07
	GLUKOZA	069795 GLUKOZA 50 MG/ML – 5 % RAZT. ZA INF. 250 ML PLAST. SC./10 KOS.	/	/	8,00	10,70	-8,00	-10,70
	GLUKOZA	069884 GLUKOZA 100 MG/ML – 10 % RAZT. ZA INF. 500 ML SC./10 KOS.	/	/	99,00	175,34	-99,00	-175,34
	GLUKOZA	069949 GLUKOZA 200 MG/ML – 20 % RAZT. ZA INF. 500 ML PL. SC./10 KOS.	/	/	8,00	15,85	-8,00	-15,85
	GLUKOZA	085871 GLUKOZA KRKA 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 500 ML PLAST.	/	/	23,00	19,45	-23,00	-19,45
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	039748 RHOPHYLAC 300 MCG/ 2ML INJ. BRIZGA 1 X 2 ML	148,00	7.906,86	122,00	6.518,46	26,00	1.388,40
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	27,00	4.995,00	-27,00	-4.995,00

se nadaljuje

Tabela 19: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2021 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2021	HUMANI IMUNOGLOBULINI	074632 OCTAGAM 50 MG/ML INF ST. 1 X 200 ML (10 G/200 ML)	/	/	70,90	21.852,80	-70,90	-21.852,80
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	149669 OCTAGAM 50 MG/ML RAZTOP. ZA INFUDIRANJE 1 X 100 ML	/	/	103,03	10.498,05	-103,03	-10.498,05
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	149670 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 200 ML	/	/	272,52	64.257,06	-272,52	-64.257,06
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	/	/	1,00	401,01	-1,00	-401,01
	KOMBINACIJE	056251 NUTRIFLEX PERI 40/80 RAZT.ZA INF. 1000 ML SC./5 KOM.	/	/	37,00	698,56	-37,00	-698,56
	KOMBINACIJE	056278 NUTRIFLEX PLUS RAZT. ZA INF. 1000 ML	/	/	4,00	72,47	-4,00	-72,47
	LEVONORGESTREL	001783 MIRENA 20 MIKROGRAM./24 UR INTRAUTER. VLOŽEK A/1 KOM.	39,00	3.910,26	40,00	4.010,40	-1,00	-100,14
	LEVONORGESTREL	145370 JAYDESS 13,5 MG INTRAUTER. VLOŽEK DOST. SISTEM A/1 KOM.	4,00	361,78	4,00	361,80	-	-0,02
	LEVONORGESTREL	148178 KYLEENA 19,5 MG INTRAUTERINI DOST. SIST. 1 X 1SISTEM	5,00	659,86	4,00	527,88	1,00	131,98
	LEVPRORELIN	043303 ELIGARD 45 MG PRAŠ. INJ. 1 X 45 MG	145,00	78.322,92	135,00	72.921,60	10,00	5.401,32
	LEVPRORELIN	033995 ELIGARD 22,5 MG PRAŠEK ZA RAZT. ZA INJ. BRIZGO 1X	22,00	5.640,90	22,00	5.698,88	-	-57,98
	OKTREOTID	011029 SANDOSTATIN LAR 30 MG VIALA 1 X 30 MG	4,00	4.595,83	3,00	3.483,33	1,00	1.112,50
	OKTREOTID	150006 OKTREOTID TEVA 30 MG VIALA 1 X 30 MG	7,00	4.601,04	4,00	2.629,16	3,00	1.971,88
	OKTREOTID	053058 SANDOSTATIN 0,1 MG AMP. 5 X 1 ML	15,00	23,71	/	/	15,00	23,71
	PEGINTERFERON ALFA-2A	024392 PEGASYS 135 MCG NAP. INJ. BRIZGA 1X	2,00	254,78	/	/	2,00	254,78
	PEGINTERFERON ALFA-2A	159594 PEGASYS 90 MCG NAP. INJ. BRIZGA 0,5X	43,00	3.639,31	/	/	43,00	3.639,31
	RISPERIDON	003077 RISPERDAL 1 MG/ML PERORAL. RAZTOPINA 100 ML	/	/	0,04	0,54	-0,04	-0,54
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	6,00	6.242,83	7,00	7.283,36	-1,00	-1.040,53
	TRIPTORELIN	013129 DIPHERELINE 11,25 MG SUSP. ZA INJ. VIALA 1X	22,00	6.170,15	25,00	7.298,75	-3,00	-1.128,60
	TRIPTORELIN	123277 PAMORELIN 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	88,00	48.744,19	81,00	44.866,71	7,00	3.877,48
	ZOLEDRONSKA KISLINA	131091 ZOMETA 4 MG/100 ML RAZTOP. ZA INFU. 1 X 100 ML	/	/	4,00	117,56	-4,00	-117,56

se nadaljuje

Tabela 20: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2021 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2021	ZOLEDRONSKA KISLINA	145393 ZOLEDRONSKA KISLINA FRES. KABI 4 MG/5 ML AMP. 10 X 5 ML	53,00	1.274,42	29,00	697,33	24,00	577,09
	ZOLEDRONSKA KISLINA	015504 ACLASTA 5 MG INF. RAZT. 1 X 100 ML	1,00	221,71	/	/	1,00	221,71
	ŽELEZO	149256 MONOFER 100 MG/ML VIALA 5 X 5 ML	20,00	2.548,00	22,00	2.802,80	-2,00	-254,80
	ŽELEZOV (III) OKSID SAHARAT	099287 VENOFER 20 MG/ML AMP. 5 X 100 MG/5 ML	40,00	17.957,30	35,27	310,47	4,73	17.646,83
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108421 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 500 MG/10 ML	1.178,00	196.736,22	1.179,01	153.836,67	-1,01	42.899,55
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108430 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 100 MG/2 ML	/	/	30,00	928,50	-30,00	-928,50
SKUPAJ				464.830,94		480.562,94		-15.732,00

Podatki, označeni z oranžno barvo, so vključeni v izračun stroškov zdravil, ki jih ZZZS ni obračunal.

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2021.

Leta 2022 so se pri izdaji zdravil iz bolnišnične lekarne in knjiženju aplikacij zdravil pacientom pojavile razlike pri zdravilih, ki vsebujejo bakterijo BCG, denosumab, levonorgestrel, levprorelin, oktreotid, testosteron in triptorelin (tabela 9). Pri zapisovanju zdravila z bakterijo BCG je nastala napaka pri vnosu šifre. Namesto šifer 142769 in 14273 je bila zapisana 102776. Podobno bi lahko napaka pri vnosu šifre nastala pri levprorelinu. Pri zdravilu triptorelin obstajata dve možni razlagi za odstopanje: bodisi je bila napaka pri knjiženju in je bil triptorelin obračunan pod šifro 123277 namesto pod šifro 013129 bodisi so obračunali zalogo, ki je bila izdana že v prejšnjem letu. Testosteron je bil marca 2022 dodan na seznam A, vendar v tem letu v SB MS na njem še ni bil obračunan. Če za leto 2022 seštejemo le zdravila s seznama A, kjer je najverjetneje prišlo do neustreznega zapisovanja na pacienta, je imela SB MS za vsaj 45.727,08 EUR izpada prihodka.

Tabela 21: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2022

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2022	BAKTERIJA BCG	102776 BCG – MEDAC PRAŠEK IN VEHIKEL A1 KOM.	/	/	99,00	14.008,50	-99,00	-14.008,50
	BAKTERIJA BCG	142769 BCG CULTURE SSI 30 MG PRAŠEK VIALA	160,00	13.599,49	/	/	160,00	13.599,49

se nadaljuje

Tabela 22: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2022 (nad.)

2022	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
	BAKTERIJA BCG	142473 VESICULTURE 30 MG INTRAVEZ. SUSP. 4 X 30 MG	376,00	32.330,7 4	/	/	376,00	32.330,74
	CEFTRIAKSON	092401 CEFTRIAKSON LEK 1 G AMP. 10 X 1 G	/	/	1,00	1,56	-1,00	-1,56
	CEFTRIAKSON	096687 OLICEF 2 G VIALA 5 X 2 G	/	/	3,00	45,04	-3,00	-45,04
	CEFTRIAKSON	147113 OLICEF 2 G VIALA 10 X 2 G	190,00	405,98	645,00	1.388,28	-455,00	-982,30
	CEFTRIAKSON	149831 CEFTRIAKSON APTA 1 G VIALA 5 X 1 G	15,00	58,06	7,00	27,09	8,00	30,97
	CEFTRIAKSON	149875 MEDAXONE 2 G PRAŠEK ZA RAZTOPINO ZA INJ. 10 X 2 G	290,00	516,64	34,00	60,52	256,00	456,12
	CEFTRIAKSON	150838 CEFTRIAKSON APTAPHARMA 1 G PRAŠ. INJ./INF. 10 X 1 G	/	/	3,00	14,25	-3,00	-14,25
	DEGARELIKS	084239 FIRMAGON 80 MG PRAŠ. ZA RAZT. 1 X 80 MG	145,00	12.703,2 6	154,00	13.494,3 3	-9,00	-791,07
	DEGARELIKS	084247 FIRMAGON 120 MG PRAŠ. ZA RAZT. 2 X 120 MG	6,00	476,24	8,00	636,76	-2,00	-160,52
	DENOSUMAB	128490 XGEVA 120 MG VIALA 1 X 120 MG	57,00	12.873,6 8	55,00	12.420,9 9	2,00	452,69
	DENOSUMAB	107654 PROLIA 60 MG/ML INJ. BR. 1 X 1 ML	9,00	1.480,27	/	/	9,00	1.480,27
	ELEKTROLITI	037281 NATRIJEV Klorid BAXTER 9 MG/ML INF. 100 ML VR. SC./50 KOS.	/	/	889,00	660,66	-889,00	-660,66
	ELEKTROLITI	037311 NATRIJEV Klorid BAXTER 9 MG/ML INF. 250 ML VR. SC./30 KOS.	/	/	144,00	139,80	-144,00	-139,80
	ELEKTROLITI	037346 NATRIJEV Klorid BAXTER 9 MG/ML INF. 500 ML VR. SC./20 KOS.	/	/	637,00	638,28	-637,00	-638,28
	ELEKTROLITI	061646 RINGER BRAUN RAZT. ZA INFUN. 500 ML PLAST. SC./10 KOM.	/	/	2,07	3,41	-2,07	-3,41
	ELEKTROLITI	071412 NATRIJEV Klorid BRAUN 9 MG/ML INF. 250 ML SC./10 KOM.	/	/	5.402,00	7.388,14	-5.402,00	-7.388,14
	ELEKTROLITI	071420 NATRIJEV Klorid BRAUN 9 MG/ML INF. 500 ML SC./10 KOM.	/	/	833,00	870,09	-833,00	-870,09
	ELEKTROLITI	071439 NATRIJEV Klorid BRAUN 9 MG/ML INF. 1000 ML SC./10 KOM.	/	/	1.086,11	3.027,21	-1.086,11	-3.027,21
	ELEKTROLITI	144781 NATRIJEV Klorid BRAUN 0,45 % INFUND. 500 ML SC./10 KOM.	/	/	12,00	24,36	-12,00	-24,36
	ELEKTROLITI	150048 NATRIJEV Klorid BAXTER 9 MG/ML INF. 100 ML VR. SC./60 KOS.	/	/	854,32	615,11	-854,32	-615,11
	EPIRUBICIN	108308 EPIRUBICIN TEVA 2 MG/ML VIALA 1 X 25 ML	4,00	351,19	4,00	357,60	-	-6,41
	GLUKOZA	069779 GLUKOZA 50 MG/ML – 5 % RAZT. ZA INF. 500 ML PLAST. SC./10 KOS.	/	/	382,00	511,87	-382,00	-511,87
	GLUKOZA	069795 GLUKOZA 50 MG/ML – 5 % RAZT. ZA INF. 250 ML PLAST. SC./10 KOS.	/	/	3,00	4,03	-3,00	-4,03
	GLUKOZA	069884 GLUKOZA 100 MG/ML – 10 % RAZT. ZA INF. 500 ML SC./10 KOS.	/	/	114,00	204,38	-114,00	-204,38

se nadaljuje

Tabela 23: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2022 (nad.)

SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
		Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
GLUKOZA	085871 GLUKOZA KRKA 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 500 ML PLAST.	/	/	17,00	14,38	-17,00	-14,38
HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D	039748 RHOPHYLAC 300 MCG/2 ML INJ. BRIZGA 1 X 2 M	131,00	6.627,53	127,00	6.785,61	4,00	-158,08
HUMANI IMUNOGLOBULINI	074632 OCTAGAM 50 MG/ML INF. ST. 1 X 200 ML (10 G/200 ML)	/	/	19,00	5.856,18	-19,00	-5.856,18
HUMANI IMUNOGLOBULINI	149669 OCTAGAM 50 MG/ML RAZTOP. ZA INFUDIRANJE 1 X 100 ML	/	/	57,00	631,34	-57,00	-631,34
HUMANI IMUNOGLOBULINI	149670 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 200 ML	/	/	226,00	28.174,54	-226,00	-28.174,54
HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	/	/	55,60	28.672,68	-55,60	-28.672,68
INKLISIRAN	159252 LEQVIO 284 MG NAPOLNJENA INJ. BRIZGA 1 X 284 MG	28	62.005,87	24,00	53.093,36	4,00	8.912,51
KOMBINACIJE	056251 NUTRIFLEX PERI 40/80 RAZT. ZA INF. 1000 ML SC./5 KOM.	/	/	5,00	91,03	-5,00	-91,03
LEVONORGESTREL	001783 MIRENA 20 MIKROGRAM./ 24 UR INTRAUTER. VLOŽEK A/1 KOM	45,00	4.171,34	43,00	3.987,80	2,00	183,54
LEVONORGESTREL	145370 JAYDESS 13,5 MG INTRAUTER. VLOŽEK DOST. SISTEM A/1 KOM	9,00	815,07	8,00	724,12	1,00	90,95
LEVONORGESTREL	148178 KYLEENA 19,5 MG INTRAUTERINI DOST. SIST. 1 X 1 SISTEM	6,00	494,04	8,00	709,28	-2,00	-215,24
LEVPRORELIN	043303 ELIGARD 45 MG PRAŠ. INJ. 1 X 45 MG	160,00	86.333,79	157,00	84.718,30	3,00	1.615,49
LEVPRORELIN	033995 ELIGARD 22,5 MG PRAŠEK ZA RAZT. ZA INJ. BRIZGA 1 X	24,00	6.153,64	26,00	6.735,04	-2,00	-581,40
LEVPRORELIN	146834 LEPTOPROL 5 MG IMPLANTAT INJ. BRIZGA	5,00	1.025,08	4,00	821,73	1,00	203,35
OKTREOTID	150006 OKTREOTID TEVA 30 MG VIALA 1 X 30 MG	19,00	11.959,01	12,00	7.764,26	7,00	4.194,75
OKTREOTID	053058 SANDOSTATIN 0,1 MG AMP. 5 X 1 ML	95,00	150,07	/	/	95,00	150,07
PALIPERIDON	123404 XEPLION 150 MG AMP. 1 X 150 MG	1,00	343,09	/	/	1,00	343,09
RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	2,00	2.080,94	2,00	2.080,96	-	-0,02
TESTOSTERON	145347 NEBIDO 1000 MG/4 ML VIALA 1 X 4 ML	46,00	3.202,33	/	/	46,00	3.202,33

se nadaljuje

Tabela 24: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2022 (nad.)

2022	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
	TRIPTORELIN	013129 DIPHERELINE 11,25 MG SUSP. ZA INJ. VIALA 1 X	32,00	8.628,84	29,00	8.466,55	3,00	162,29
	TRIPTORELIN	123277 PAMORELIN 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	77,00	41.001,03	79,00	42.087,53	-2,00	-1.086,50
	ZOLEDRONSKA KISLINA	131091 ZOMETA 4 MG/100 ML RAZTOP. ZA INFU. 1 X 100 ML	/	/	1,00	29,39	-1,00	-29,39
	ZOLEDRONSKA KISLINA	145393 ZOLEDRONSKA KISLINA FRES. KABI 4 MG/5 ML AMP. 10 X 5 ML	55,00	1.322,51	38,00	913,75	17,00	408,76
	ZOLEDRONSKA KISLINA	015504 ACLASTA 5 MG INF. RAZT. 1 X 100 ML	3,00	543,71	/	/	3,00	543,71
	ŽELEZOV (III) OKSID SAHARAT	099287 VENOFR 20 MG/ML AMP. 5 X 100 MG/5 ML	2.175,00	19.113,44	8,03	70,66	2.166,97	19.042,78
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108421 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 500 MG/10 ML	1.738,00	213.128,59	1.329,04	164.251,41	408,96	48.877,18
	ŽELEZOVA KARBOKSIMALTOZA	108430 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 100 MG/2 ML	/	/	0,02	0,62	-0,02	-0,62
	SKUPAJ			543.895,50		503.222,78		40.672,69

Podatki, označeni z oranžno barvo, so vključeni v izračun stroškov zdravil, ki jih ZZZS ni obračunal.

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2022.

Leta 2023 so se pri izdaji zdravil iz bolnišnične lekarne in knjiženju aplikacij zdravil pacientom pojavile razlike pri zdravilih, ki vsebujejo bakterijo BCG, ceftriakson, denosumab, inklisiran, levprorelin, oktreotid, progesteron, testosteron in triptorelin (tabela 10). Pri knjiženju zdravila z denosumabom je nastala napaka pri vnosu šifre. Namesto 128490 je bila zapisana šifra 107654. Podobno je napaka nastala pri vnosu šifre pri inklisiranu, levprorelinu, plastičnih materničnih vložkih z dodatkom progestogena, triptorelinu in zoledronski kislini. Testosteron je bil 1. 3. 2022 dodan na seznam A, vendar tudi leta 2023 v SB MS ni bil obračunan na pacienta na seznamu A. Če za leto 2023 seštejemo le zdravila s seznama A, kjer je najverjetneje prišlo do neustreznega zapisovanja na pacienta, je imela SB MS za vsaj 6.537,8 EUR izpada prihodka.

Tabela 25: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2023

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2023	BAKTERIJA BCG	142473 VESICULTURE 30 MG INTRAVEZ. SUSP. 4 X 30 MG	368	31.642,85	337	28.978,63	31	2.664,22
	BAKTERIJA BCG	142769 BCG CULTURE SSI 30 MG PRAŠEK VIALA 4 X 30 MG	80	6.878,88	126	10.834,11	-46	-3.955,23

se nadaljuje

Tabela 26: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2023 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2023	BOTULINSKI TOKSIN	146564 XEOMIN 100 ENOT PRAŠEK ZA RAZTOPINO ZA INJI 1 X 100 KOS.	120	26.303,94	110	24.112,00	10	2.191,94
	CEFTRIAKSON	147113 OLICEF 2 G VIALA 10 X 2 G	3	6,41	445	950,42	-442	-944,01
	CEFTRIAKSON	149875 MEDAXONE 2 G PRAŠEK ZA RAZTOPINO ZA INJ. 10 X 2 G	6.571	11.706,24	0	0,00	6.571	11.706,24
	CEFTRIAKSON	150839 CEFTRIAKSON APTAPharma 2 G AMP. 5 X 2 G	1.120	1.995,28	3	13,65	1.117	1.981,63
	CEFTRIAKSON	149874 MEDAXONE 1 G PRAŠEK ZA RAZTOPINO ZA INJ. 10 X 1 G	200	909,68	48	85,44	152	824,24
	CEFTRIAKSON	149831 CEFTRIAKSON APTA 1 G VIALA 5 X 1 G	/	/	8	14,24	-8	-14,24
	DEGARELIKS	084239 FIRMAGON 80 MG PRAŠ. ZA RAZT. 1 X 80 MG	154	13.460,26	152	13.284,80	2	175,46
	DEGARELIKS	084247 FIRMAGON 120 MG PRAŠ. ZA RAZT. 2 X 120 MG	14	1.111,24	9	714,38	5	396,86
	DENOSUMAB	128490 XGEVA 120 MG VIALA 1 X 120 MG	38	8.909,47	1	164,35	37	8.745,12
	DENOSUMAB	107654 PROLIA 60 MG/ML INJ. BR. 1 X 1 ML	7	1.150,47	35	8.176,76	-28	-7.026,29
	EPIRUBICIN	108308 EPIRUBICIN TEVA 2 MG/ML VIALA 1 X 25 ML	10	813,7	9	732,33	1	81,37
	EPTINEZUMAB	159020 VYEPTI 100 MG KON RZT INF. VIALA 1 X 1 ML	1	547,79	1	547,79	0	0,00
	HUMANI IMUNOGLOBULIN ANTI-D (RH)	039748 RHOPHYLAC 300 MCG/2 ML INJ. BRIZGA 1 X 2 ML	143	6.353,52	129	6.892,47	14	-538,95
	INKLISIRAN	159252 LEQVIO 284 MG NAPOLNJENA INJ. BRIZGA 1 X 284 MG	24	52.715,51	27	57.790,27	-3	-5.074,76
	INKLISIRAN	158967 LEQVIO 284 MG RAZT. NAP. BRIZGA 1 X 284 MG	31	66.273,37	28	61.501,44	3	4.771,93
	LEVPRORELIN	043303 ELIGARD 45 MG PRAŠ. INJ. 1 X 45 MG	172	92.691,59	22	5.698,88	150	86.992,71
	LEVPRORELIN	033995 ELIGARD 22,5 MG PRAŠEK ZA RAZT. ZA INJ. BRIZGO 1 X	24	6.146,13	173	93.230,96	-149	-87.084,83
	LEVPRORELIN	146834 LEPTOPROL 5 MG IMPLANTAT INJ. BRIZGA	8	1.637,08	10	2.046,40	-2	-409,32
	OKTREOTID	150004 OKTREOTID TEVA 20 MG VIALA 1 X 20 MG	7	3.796,01	5	3.107,54	2	688,47
	OKTREOTID	150006 OKTREOTID TEVA 30 MG VIALA 1 X 30 MG	2	1.216,84	7	2.880,13	-5	-1.663,29
	OKTREOTID	011029 SANDOSTATIN LAR 30 MG VIALA 1 X 30 MG	7	2.585,64	80	2.169,68	-73	415,96
	OKTREOTID	53058 SANDOSTATIN 0,1 MG AMP. 5 X 1 ML	5	7,9	/	/	5	7,90
	PEGFILGRASTIM	159958 NEULASTA ONPRO 6 MG INJ. BR. 0,6 ML AMGE.	2	1.087,63	/	/	2	1.087,63

se nadaljuje

Tabela 27: Izdaja in obračun zdravil s seznama A v SB MS leta 2023 (nad.)

	SEZNAM A		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2023	PEGINTERFERON ALFA-2A	24392 PEGASYS 135 MCG NAP. INJ. BRIZGA 1 X 0,5 ML	2	255,29	/	/	2	255,29
	PLASTIČNI MATERNIČNI VLOŽKI Z DODATKOM PROGESTOGENA	001783 MIRENA 20 MIKROGRAM./24 UR INTRAUTER. VLOŽEK A/1 KOM	49	4.535,50	47	4.350,32	2	185,18
	PLASTIČNI MATERNIČNI VLOŽKI Z DODATKOM PROGESTOGENA	148178 KYLEENA 19,5 MG INTRAUTERINI DOST. SIST. 1 X 1 SISTEM	24	1.972,18	2	181,42	22	1.790,76
	PLASTIČNI MATERNIČNI VLOŽKI Z DODATKOM PROGESTOGENA	145370 JAYDESS 13,5 MG INTRAUTER. VLOŽEK DOST. SISTEM A/1 KOM	/	/	19	1.561,40	-19	-1.561,40
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	0	0,00	0	0,00	0	0
	TESTOSTERON	145347 NEBIDO 1000 MG/4 ML VIALA 1 X 4 ML	36	2.500,45	/	/	36	2.500,45
	TRIPTORELIN	123277 PAMORELIN 22,5 MG PRAŠ. ZA INJ. 1 X 22,5 MG	76	42.096,64	29	8.466,55	47	33.630,09
	TRIPTORELIN	013129 DIPHERELINE 11,25 MG SUSP. ZA INJ. VIALA 1X	28	7.818,86	73	40.295,32	-45	-32.476,46
	ZOLEDRONSKA KISLINA	147048 ZOLEDRONSKA KISLINA ACCORD 4 MG/5 ML VIALA 1 X 5 ML	52	1.265,97	1	197,53	51	1.068,44
	ZOLEDRONSKA KISLINA	015504 ACLASTA 5 MG INF. RAZT. 1 X 100 ML	1	222,23	7	168,32	-6	53,91
	ZOLEDRONSKA KISLINA	145393 ZOLEDRONSKA KISLINA FRES. KABI 4 MG/5 ML AMP. 10 X 5 ML	6	144,27	37	900,95	-31	-756,68
	ŽELEZO	108421 IROPREM 50 MG/ML AMP. 1 X 500 MG/10 ML	1.937	218.019,35	601	52,81	1.336	217.966,54
	ŽELEZO	099287 VENOFER 20 MG/ML AMP. 5 X 100 MG/5 ML	1.635	14.323,42	709.551	161.586,96	-707.916	-147.263,54
	SKUPAJ			662.336,82		541.688,25		120.648,57

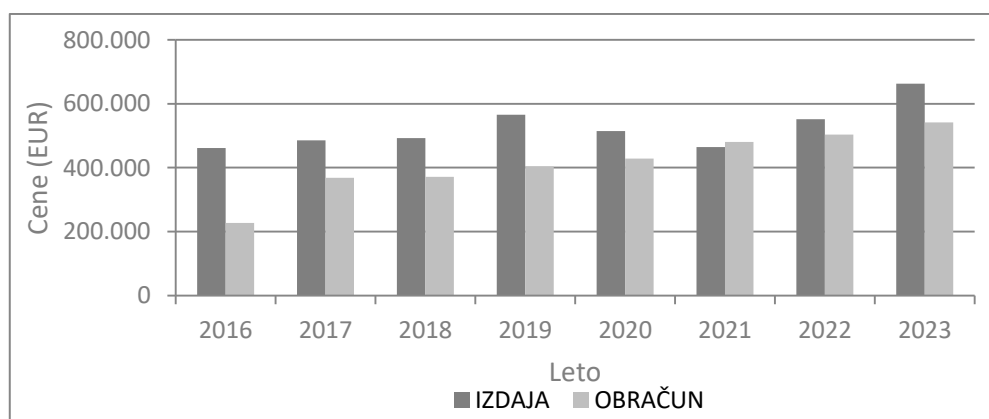
Podatki, označeni z oranžno barvo, so vključeni v izračun stroškov zdravil, ki jih ZZZS ni obračunal.

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2023.

Graf na sliki 8 prikazuje gibanje izdatkov za izdajo zdravil s seznama A iz bolnišnične lekarne in vrednosti obračunov za aplikacijo teh zdravil na pacienta v obdobju 2016–2023. Med tema dvema kategorijama so bile zaznane letne razlike, pri čemer je največja nastala leta 2016. Takrat so bili izdatki za izdajo zdravil kar 50,8 % višji od obračunanih vrednosti na pacienta. V letih 2017 in 2018 je obračun na pacienta znašal približno 75 % vrednosti zdravil, izdanih iz lekarne. Leta 2021 pa je vrednost obračuna na pacienta prvič preseгла

vrednost izdaje zdravil, in sicer za 3,4 %. V letih 2022 in 2023 so se razmere spremenile, saj so bili izdatki za izdajo zdravil znova višji od obračunov na pacienta. Predvideni minimalni izpad prihodka v SB MS zaradi neustreznega zapisovanja zdravil s seznama A na paciente za osemletno obdobje (2016–2023) je ocenjen na vsaj 222.934,84 EUR (tabela 11). Omenjeni izpad prihodka predstavlja 5,3 % porabe vseh zdravil s seznama A za osemletno obdobje. Neskladnosti med izdajo zdravil in obračunom aplikacij so nastale iz več razlogov, med katerimi so najpogostejši: nedosledno zapisovanje uporabe zdravil pri posameznem pacientu, uporaba zdravil s seznama A pri hospitaliziranih pacientih (kjer obračun ni mogoč) in napake pri evidentiranju zdravil, kot so vnos napačnih šifer za obračun ali nepravilno knjiženje enot (npr. knjiženje enega grama namesto ene ampule). Za učinkovitejše obvladovanje teh neskladij smo v bolnišnični lekarni uvedli posebne oznake za zdravila s seznama A. Nalepke, ki jih nameščamo na embalažo zdravil, so za zdravstvene delavce vizualno opozorilo, da gre za zdravilo s seznama A, kar pripomore k doslednejšemu zapisovanju teh zdravil.

Slika 8: Izdaja zdravil s seznama A in obračun aplikacij na pacienta v SB MS med letoma 2016 in 2023



Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leta 2016–2023.

Tabela 28: Poraba zdravil in izpad prihodka zaradi neustreznega knjiženja zdravil s seznama A po letih (2016–2023)

Leto	Poraba (v EUR)	Izpad prihodka (v EUR)	Izpad prihodka glede na celotno porabo (%)
2016	461.928,33	84.592,77	18,3
2017	485.754,78	15.548,66	3,2
2018	492.556,96	11.382,01	2,3
2019	565.253,95	26.137,06	4,6
2020	514.547,89	5.613,68	1,1
2021	464.830,94	27.395,78	5,9
2022	543.895,50	45.727,08	8,4
2023	662.336,82	6.537,80	0,9
Skupaj (2016–2023)	4.191.105,17	222.934,84	5,3

Vir: prirejeno po podatkih iz podatkovne baze SB MS za leta 2016–2023.

5.4 Izdaja in obračun zdravil s seznama B v Splošni bolnišnici Murska Sobota

V SB MS se zdravila s seznama B obračunavajo na pacienta po aplikaciji na oddelkih bolnišnice po pravilih ZZZS. Da bi preverila morebitna odstopanja pri obračunavanju zdravil s seznama B na pacienta, sem opravila podrobno analizo zdravil s tega seznama, ki so bila izdana na oddelke v SB MS. Pri analizi sem pregledala podatke o količini izdanih zdravil na oddelke ter jih primerjala z dokumentacijo knjiženja aplikacije zdravil na posamezne paciente in z dejanskim obračunom na paciente. Cilj analize je bil ugotoviti, ali obstajajo neskladja med izdanimi količinami zdravil in njihovim evidentiranjem ter obračunavanjem na paciente, kar bi lahko kazalo na morebitne napake v postopkih ali neustrezno zapisovanje porabe zdravil. Pri analizi sem se osredotočila na naslednje vidike: preverila sem, koliko zdravil je bilo fizično izdanih na oddelke ter ali so bili stroški zdravil s seznama B ustrezno obračunani na posamezne paciente v skladu z dejansko aplikacijo. Analiza je bila namenjena prepoznavi morebitnih neskladij, ki bi lahko privedla do napačnega obračunavanja ali nedoslednega evidentiranja porabe zdravil. V tabelah 12–20 sta prikazana izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS v letih 2016–2023. Če je razlika v tabeli negativna, to pomeni, da je imel oddelek zdravilo na zalogi od prejšnjih let in je bilo iz lekarne v tistem letu izdanih manj kosov, kot pa je bilo obračunanih na paciente.

Leta 2016 so pri zdravilu aflibercept nastala pomembna odstopanja. Izdanih je bilo 351 enot, medtem ko jih je bilo na paciente obračunanih le 322, kar je razlika v višini 67.525,79 EUR. Najverjetnejši vzrok za to je, da zdravila niso bila ustrezno knjižena na paciente po aplikaciji. Druga možna razlaga pa je, da je bilo zdravilo izdano na oddelek in uporabljeno šele v naslednjem letu. Pri infliksimabu je napaka verjetno nastala pri knjiženju šifer na paciente ali pa je bila uporabljena zaloga iz prejšnjega leta, saj je bilo pod šifro 057126 knjiženih devet kosov več, kot jih je bilo izdanih. Velika razlika je nastala tudi pri zdravilu obinutuzumab, pri katerem je bila izdana ena viala, ki pa na oddelku ni bila knjižena na pacienta, kar je razlika 3.324,76 EUR. Podobno je bilo pri zdravilu ranibizumab, pri katerem pod šifro 15440 leta 2016 ni bila knjižena nobena viala, kar je povzročilo razliko za 25.561,06 EUR. Odstopanja so nastala tudi pri zdravilih bendamustin, deksametazon, ofatumumab in rituksimab (tabela 12). Pri seznamu B bi morala biti na paciente obračunana vsa zdravila, tako da je razlika med izdanimi in obračunanimi zdravili dejansko izpad prihodka. Za leto 2016 je bil pri zdravilih s seznama B, kjer je najverjetneje prišlo do neustreznega zapisovanja na pacienta, v SB MS izpad prihodka za 61.414,79 EUR. Pri drugih zdravilih je bila vrednost aplikacij, evidentiranih na paciente, večja od vrednosti zdravil, izdanih iz bolnišnične lekarne. Posledično je skupna razlika med vrednostjo izdanih zdravil in zapisanimi aplikacijami na paciente manjša.

Tabela 29: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2016

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2016	AFLIBERCEPT	145131 EYLEA 40 MG/ML RAZT. ZA INJ. VIALA 1 X 0,1 ML	351,00	232.334,79	332,00	164.809,00	19,00	67.525,79
	AZACITIDIN	054178 VIDAZA 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	257,00	94.005,34	243,00	88.697,43	14,00	5.307,91
	BENDAMUSTIN	147192 BENMAK 100 MG 2,5 MG/ML VIALA 5 X 100 MG	15,00	2.933,69	6,00	391,00	9,00	2.542,69
	BENDAMUSTIN	147193 BENMAK 25 MG 2,5 MG/ML VIALA 5 X 25 MG	35,00	1.720,87	11,00	541,00	24,00	1.179,87
	BENDAMUSTIN	132772 LEVACT 2,5 MG/ML VIALA 5 X 100 MG	20,00	5.509,22	22,00	6.442,00	-2,00	-932,78
	BORTEZOMIB	65943 VELCADE 3,5 MG VIALA 1 X 3,5 MG/10 ML	272,00	255.734,61	290,00	272.232,00	-18,00	-16.497,39
	DECITABIN	144784 DACOGEN 50 MG VIALA 1 X 50 MG	10,00	12.331,36	5,00	6.166,00	5,00	6.165,36
	DEKSAMETAZON	111830 OZURDEX 700 MCG INTRAVITREALNI VSADEK V APLIKATORJU 1 X	13,00	11.607,26	10,00	8.929,00	3,00	2.678,26
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	30,00	4.695,30	-30,00	-4.695,30
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074632 OCTAGAM 50 MG/ML INF ST. 1 X 200 ML (10 G/200 ML)	/	/	3,00	923,43	-3,00	-923,43
	INFLIKSIMAB	057126 REMICADE 100 MG PRAŠ ZA RAZT. ZA INF 1 X 100 MG	377,00	171.066,53	386,00	176.993,13	-9,00	-5.926,60
	INFLIKSIMAB	145985 REMSIMA 100 MG VIALA 1 X 100 MG	10,00	3.909,07	4,00	1.564,00	6,00	2.345,07
	OBINUTUZUMAB	146610 GAZYVARO 1000 MG VIALA 1 X 40 ML	1,00	3.324,76	/	/	1,00	3.324,76
	OFATUMUMAB	105309 ARZERRA 100 MG KONC. ZA INF. 3 X 5 ML	21,00	3.168,46	15,00	2.263,00	6,00	905,46
	OFATUMUMAB	124230 ARZERRA 1000 MG KONC. ZA INF. 1 X 50 ML	29,00	42.914,22	28,00	41.434,00	1,00	1.480,22
	RANIBIZUMAB	145986 LUCENTIS 10 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 0,165 ML	238,00	154.440,93	274,00	173.062,00	-36,00	-18.621,07
	RANIBIZUMAB	15440 LUCENTIS 10 MG/ML VIALA 1 X 0,23 ML	51,00	25.561,06	/	/	51,00	25.561,06
	RITUKSIMAB	010464 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 2 X 100 MG/10 ML	40,00	10.573,57	39,00	10.120,00	1,00	453,57
	RITUKSIMAB	10472 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 1 X 500 MG/50 ML	67,00	89.021,75	70,00	95.811,00	-3,00	-6.789,25

se nadaljuje

Tabela 30: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2016 (nad.)

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2016	TOCILIZUMAB	054429 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 80 MG/4 ML	234,00	34.268,41	240,00	35.148,00	-6,00	-879,59
	TOCILIZUMAB	054470 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 200 MG/10 ML	84,00	30.734,05	88,00	32.172,35	-4,00	-1.438,30
	TOCILIZUMAB	054488 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 400 MG/20 ML	198,00	144.796,13	200,00	146.147,65	-2,00	-1.351,52
	SKUPAJ			1.329.956,08		1.268.541,29		61.414,79

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2016.

Leta 2017 so nastajale velike razlike med izdajo zdravil iz bolnišnične lekarne in knjiženjem aplikacij na paciente, pri čemer je bilo opaziti, da je bilo knjiženje na pacienta večje od dejanske izdaje zdravil. To pomeni, da je bilo obračunanih več zdravil, kot jih je bilo izdanih iz lekarne v tem letu. Pri zdravilih s seznama B je skupna vrednost obračunanih zdravil na paciente presegla vrednost izdanih zdravil za 58.428,76 EUR, kar je pozitiven finančni izid za bolnišnico. Največji prispevek ima bortezomib, saj je bilo na pacienta knjiženih 53 vial več, kot jih je bilo leta 2017 izdanih, kar pomeni pozitiven finančni izid v višini 51.309,00 EUR (tabela 13). Vzrok za to je lahko v večjih zalogah, ki bi si jih oddelek lahko prenesel iz prejšnjih let, kar je zelo malo verjetno, saj je bilo npr. pri bortezomibu tudi leto pred tem obračunanih več vial na paciente kot pa izdanih iz bolnišnične lekarne.

Tabela 31: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2017

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2017	AFLIBERCEPT	145131 EYLEA 40 MG/ML RAZT. ZA INJ. VIALA 1 X 0,1 ML	441,00	270.308,39	451,00	278.680,76	-10,00	-8.372,37
	AZACITIDIN	054178 VIDAHA 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	449,00	164.251,92	470,00	167.785,30	-21,00	-3.533,38
	BENDAMUSTIN	147192 BENMAK 100 MG 2,5 MG/ML VIALA 5 X 100 MG	40,00	7.823,19	47,00	9.192,26	-7,00	-1.369,07
	BENDAMUSTIN	147193 BENMAK 25 MG 2,5 MG/ML VIALA 5 X 25 MG	80,00	3.933,41	93,00	4.572,63	-13,00	-639,22
	BORTEZOMIB	65943 VELCADE 3,5 MG VIALA 1 X 3,5 MG/10 ML	294,00	277.017,12	347,00	328.326,12	-53,00	-51.309,00
	DEKSAMETAZON	111830 OZURDEX 700 MCG INTRAVITREALNI VSADEK V APLIKATORJU 1X	28,00	25.000,25	19,00	16.987,63	9,00	8.012,62

se nadaljuje

Tabela 32: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2017 (nad.)

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2017	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	10,03	1.827,06	-10,03	-1.827,06
	INFLIKSIMAB	057126 REMICADE 100 MG PRAŠ ZA RAZT. ZA INF 1 X 100 MG	230,00	88.114,69	233,00	90.061,49	-3,00	-1.946,80
	INFLIKSIMAB	146332 INFLECTRA 100 MG PRAŠ. ZA RAZT. ZA INF. 1 X 100 MG	21,00	3.774,34	18,00	1.900,38	3,00	1.873,96
	INFLIKSIMAB	145985 REMSIMA 100 MG VIALA 1 X 100 MG	4,00	1.141,11	4,00	1.563,64	-	-422,53
	KARFILZOMIB	147372 KYPROLIS 60 MG VIALA 1 X 60 MG	18,00	15.937,40	16,00	14.244,22	2,00	1.693,18
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	145201 NOVOSEVEN 1 MG (50 K.I.E.) VIALA 1 X 1 MG	5,00	3.362,32	2,00	1.347,26	3,00	2.015,06
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	145203 NOVOSEVEN 5 MG (250 K.I.E.) VIALA 1 X 5 MG	1,00	3.352,61	/	/	1,00	3.352,61
	OBINUTUZUMAB	146610 GAZYVARO 1000 MG VIALA 1 X 40 ML	8,00	26.598,10	8,00	26.728,64	-	-130,54
	OFATUMUMAB	105309 ARZERRA 100 MG KONC. ZA INF. 3 X 5 ML	3,00	452,64	3,00	452,64	-	-
	OFATUMUMAB	124230 ARZERRA 1000 MG KONC. ZA INF. 1 X 50 ML	29,00	42.914,22	29,00	43.069,80	-	-155,58
	RANIBIZUMAB	145986 LUCENTIS 10 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 0,165 ML	130,00	74.485,80	135,00	79.031,18	-5,00	-4.545,38
	RITUKSIMAB	010464 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 2 X 100 MG/10 ML	78,00	20.517,78	79,00	20.943,14	-1,00	-425,36
	RITUKSIMAB	10472 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 1 X 500 MG/50 ML	142,00	186.762,09	133,00	176.500,99	9,00	10.261,10
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG VIALA 1 X 1400 MG	/	/	4,00	6928,68	-4,00	-6.928,68
	TOCILIZUMAB	054429 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 80 MG/4 ML	254,00	36.585,94	238,00	35.105,22	16,00	1.480,72
	TOCILIZUMAB	054470 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 200 MG/10 ML	81,00	29.426,29	82,00	30.156,09	-1,00	-729,80
	TOCILIZUMAB	054488 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 400 MG/20 ML	195,00	141.252,17	199,00	146.035,41	-4,00	-4.783,24
SKUPAJ				1.423.011,78		1.481.440,54		-58.428,76

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2017.

Leta 2018 so bile pri izdaji zdravil iz bolnišnične lekarne in zapisovanju aplikacij na paciente ugotovljene razlike zlasti pri zdravilih aflibercept, azacitidin, bortezomib, infliksimab, rituksimab in tocilizumab (tabela 14). Pri rituksimabu se je napačno knjižila

šifra. Pod šifro 146287 je bil izdan le ambulantam, saj je od 1. julija 2015 uvrščen na seznam A. V preteklosti je bil med 3. aprilom in 31. decembrom 2015 razvrščen na seznam B, nato pa od 1. januarja 2016 opredeljen kot nerazvrščeno zdravilo v okviru seznama B. Knjiženje rituksimaba pod to šifro je leta 2018 prispevalo 34.463,25 EUR k pozitivnemu finančnemu izidu. Rituksimab pod šifro 188680 je bil na seznam B uvrščen 17. avgusta 2018, vendar v tem letu ni bil knjižen na nobenega pacienta. Šifri 010464 in 10472 sta bili v celotnem obravnavanem obdobju stalno uvrščeni na seznam B.

Tabela 33: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2018

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Št. kosov	Vrednost (EUR)
2018	AFLIBERCEPT	145131 EYLEA 40 MG/ML RAZT. ZA INJ. VIALA 1 X 0,1 ML	594,00	353.810,71	634,00	377.637,97	-40,00	-23.827,26
	AZACITIDIN	054178 VIDAZA 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	515,00	188.617,16	562,00	205.795,97	-47,00	-17.178,81
	BENDAMUSTIN	147192 BENMAK 100 MG 2,5 MG/ML VIALA 5 X 100 MG	40,00	6.100,81	41,00	6.755,69	-1,00	-654,88
	BENDAMUSTIN	147193 BENMAK 25 MG 2,5 MG/ML VIALA 5 X 25 MG	65,00	2.616,31	69,00	2.957,89	-4,00	-341,58
	BORTEZOMIB	147487 BORTEZOMIB TEVA 3,5 MG AMP. 1 X 10 ML	167,00	59.758,81	159,00	56.896,12	8,00	2.862,69
	BORTEZOMIB	65943 VELCADE 3,5 MG VIALA 1 X 3,5 MG/10 ML	73,00	68.785,05	86,00	81.033,75	-13,00	-12.248,70
	DEKSAMETAZON	111830 OZURDEX 700 MCG INTRAVITREALNI VSADEK V APLIKATORJU 1X	21,00	18.709,47	14,00	12.478,09	7,00	6.231,38
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	0,03	5,55	-0,03	-5,55
	INFLIKSIMAB	057126 REMICADE 100 MG PRAŠ. ZA RAZT. ZA INF 1 X 100 MG	133,00	40.953,12	144,00	42.749,82	-11,00	-1.796,70
	INFLIKSIMAB	146332 INFLECTRA 100 MG PRAŠ. ZA RAZT. ZA INF. 1 X 100 MG	39,00	9.070,23	39,00	9.324,16	-	-253,93
	KARFILZOMIB	147372 KYPROLIS 60 MG VIALA 1 X 60 MG	77,00	68.176,65	77,00	68.176,64	-	0,01
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	145202 NOVOSEVEN 2 MG (100 K.I.E.) VIALA 1 X 2 MG	3,00	4.033,15	/	/	3,00	4.033,15
	OBINUTUZUMAB	146610 GAZYVARO 1000 MG VIALA 1 X 40 ML	21,00	69.820,03	21,00	66.527,84	-	3.292,19
	OFATUMUMAB	124230 ARZERRA 1000 MG KONC. ZA INF. 1 X 50 ML	11,00	16.272,46	10,00	14.794,44	1,00	1.478,02
	RANIBIZUMAB	145986 LUCENTIS 10 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 0,165 ML	243,00	139.128,02	208,00	119.093,97	35,00	20.034,05

se nadaljevanje

Tabela 34: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2018 (nad.)

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA–OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Št. kosov	Vrednost (EUR)
2018	RITUKSIMAB	010464 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 2 X 100 MG/10 ML	124,00	32.618,01	119,00	31.302,95	5,00	1.315,06
	RITUKSIMAB	10472 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 1 X 500 MG/50 ML	221,00	290.664,95	213,00	280.143,99	8,00	10.520,96
	RITUKSIMAB	148680 RIXATHON 500 MG KONC. VIALA 1 X 50 ML	4,00	2.773,47	/	/	4,00	2.773,47
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG VIALA 1 X 1400 MG	/	/	20,00	34.463,25	-20,00	-34.463,25
	TOCILIZUMAB	054429 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 80 MG/4 ML	204,00	23.638,83	182,00	21.090,16	22,00	2.548,67
	TOCILIZUMAB	054470 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 200 MG/10 ML	69,00	19.978,53	71,00	20.721,64	-2,00	-743,11
	TOCILIZUMAB	054488 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 400 MG/20 ML	167,00	96.683,28	166,00	96.740,00	1,00	-56,72
	SKUPAJ			1.512.209,05		1.548.689,89		-36.480,84

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2018.

V nasprotju s preteklima dvema letoma je imela bolnišnica leta 2019 precejšnji izpad prihodka pri obračunu zdravil s seznama B. Glavne razlike pri izdaji zdravil iz bolnišnične lekarne in zapisovanju njihove aplikacije na paciente so se pojavile pri zdravilih, kot so aflibercept, azacitidin, bortezomib, karfilzomib in ranibizumab (tabela 15). Pri njih je bilo na pacienta knjiženih bistveno manj zdravil, kot jih je bilo zares izdanih. Za to neskladje obstajata dve možni razlagi: prva je, da zdravila niso bila pravilno knjižena na paciente, druga pa, da jih niso porabili in so ostala na zalogi za naslednje leto. Koagulacijski faktorji s šiframi 146044, 146045 in 126764 so zaradi pretečenega roka uporabe zapadli in bili odpisani, kar je bolnišnici povzročilo negativni finančni učinek v višini 7.338,85 EUR.

Tabela 35: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2019

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA–OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2019	AFLIBERCEPT	145131 EYLEA 40 MG/ML RAZT. ZA INJ. VIALA 1 X 0,1 ML	695,00	413.787,15	652,00	388.210,29	43,00	25.576,86
	AZACITIDIN	054178 VIDAZA 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	494,00	181.001,18	413,42	151.463,39	80,58	29.537,79
	BENDAMUSTIN	148470 BENDAMUSTIN KABI 2,5 MG/ML VIALA 50 ML 1 X 100 MG	10,00	399,94	4,00	100,56	6,00	299,38
	BENDAMUSTIN	148469 BENDAMUSTIN KABI 2,5 MG/ML VIALA 20 ML 1 X 25 MG	25,00	230,01	8,00	50,27	17,00	179,74
	BENDAMUSTIN	147192 BENMAK 100 MG 2,5 MG/ML VIALA 5 X 100 MG	5,00	403,77	9,00	726,76	-4,00	-322,99

se nadaljuje

Tabela 36: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2019 (nad.)

	SEZNAM B	IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
		Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2019	BENDAMUSTIN	147193 BENMAK 25 MG 2,5 MG/ML VIALA 5 X 25 MG	15,00	232,86	23,60	280,53	-8,60 -47,67
	BORTEZOMIB	147383 BORTEZOMIB ACTAVIS 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ. 1 X 3,5 MG	159,00	56.892,47	103,00	37.019,02	56,00 19.873,45
	BORTEZOMIB	147049 BORTEZOMIB ACCORD 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ 1 X 3,5 MG	26,00	9.303,92	26,00	9.303,85	- 0,07
	BORTEZOMIB	65943 VELCADE 3,5 MG VIALA 1 X 3,5 MG/10 ML	6,00	5.655,68	4,00	3.770,44	2,00 1.885,24
	BORTEZOMIB	147487 BORTEZOMIB TEVA 3,5 MG AMP. 1 X 10 ML	/	/	12,00	4.294,05	-12,00 -4.294,05
	DARATUMUMAB	147706 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 5 ML (100 MG/5 ML)	48,00	20.429,52	36,74	16.478,56	11,26 3.950,96
	DARATUMUMAB	147707 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 20 ML (400 MG/20 ML)	68,00	116.196,50	66,00	112.848,34	2,00 3.348,16
	DEKSAMETAZON	111830 OZURDEX 700 MCG INTRAVITREALNI VSADEK V APLIKATORJU 1X	44,00	39.136,82	36,00	32.020,92	8,00 7.115,90
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090905 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 50 ML	/	/	65,00	13.185,77	-65,00 -13.185,77
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	/	/	360,00	43.540,96	-360,00 -43.540,96
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090948 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 25 ML	/	/	2	186,13	-2,00 -186,13
	INFLIKSIMAB	057126 REMICADE 100 MG PRAŠ. ZA RAZT. ZA INF. 1 X 100 MG	99,00	19.643,14	92,00	18.245,24	7,00 1.397,90
	INFLIKSIMAB	146332 INFLECTRA 100 MG PRAŠ. ZA RAZT. ZA INF. 1 X 100 MG	27,00	4.324,98	24,90	3.988,51	2,10 336,47
	KARFILZOMIB	147372 KYPROLIS 60 MG VIALA 1 X 60 MG	93,00	78.261,81	77,56	66.602,53	15,44 11.659,28
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	145201 NOVOSEVEN 1 MG (50 K.I.E.) VIALA 1 X 1 MG	3,00	2.013,36	/	/	3,00 2.013,36
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	145202 NOVOSEVEN 2 MG (100 K.I. E.) VIALA 1 X 2 MG	3,00	4.025,08	/	/	3,00 4.025,08
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIII	146044 NOVOEIGHT 500 I. E. VIALA 1 X 500 IE	6,00	2.046,28	/	/	6,00 2.046,28
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIII	146045 NOVOEIGHT 1000 I. E. VIALA 1 X 1000 I. E.	6,00	4.092,57	/	/	6,00 4.092,57
	OCTANATE (KOAGULACIJSKI FAKTOR VIII)	126764 OCTANATE 50 I. E./ML VIALA S PRAŠKOM 1 X 10 ML	4,00	1.200,00	/	/	4,00 1.200,00
	OBINUTUZUMAB	146610 GAZYVARO 1000 MG VIALA 1 X 40 ML	10,00	33.089,35	10,00	33.247,84	- -158,49

se nadaljuje

Tabela 37: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2019 (nad.)

2019	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
	RANIBIZUMAB	145986 LUCENTIS 10 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 0,165 ML	788,00	441.095,86	610,00	342.029,71	178,00	99.066,15
	RITUKSIMAB	010464 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 2 X 100 MG/10 ML	56,00	8.332,52	49,54	8.646,02	6,46	-313,50
	RITUKSIMAB	148680 RIXATHON 500 MG KONC. VIALA 1 X 50 ML	12,00	8.320,40	16,00	11.093,67	-4,00	-2.773,27
	RITUKSIMAB	10472 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 1 X 500 MG/50 ML	226,00	167.641,70	211,50	166.728,98	14,50	912,72
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG VIALA 1 X 1400 MG	/	/	10,00	11.082,61	-10,00	-11.082,61
	TOCILIZUMAB	054429 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 80 MG/4 ML	208,00	24.102,33	187,87	22.225,78	20,13	1.876,55
	TOCILIZUMAB	054470 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 200 MG/10 ML	67,00	19.407,60	64,00	18.537,85	3,00	869,75
	TOCILIZUMAB	054488 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 400 MG/20 ML	207,00	119.925,76	202,00	117.025,26	5,00	2.900,50
	SKUPAJ			1.781.192,56		1.632.933,84		148.258,72

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2019.

Leta 2020 so bile pri izdaji zdravil iz bolnišnične lekarne in zapisovanju aplikacij zdravil na paciente zaznane razlike pri afliberceptu, azacitidinu, bortezomibu, daratumumabu, humanem polispecifičnem imunoglobulinu, koagulacijskem faktorju VIII, ranibizumabu in rituksimabu (tabela 16). Humani polispecifični imunoglobulini so bili vključeni na seznam B 1. julija 2020. Pri zdravilih pod šiframa 074624 in 074632 so napake nastale pri zapisovanju. Zdravilo s šifro 074632 je bilo ambulantam nazadnje izdano leta 2016, medtem ko je bilo zdravilo pod šifro 074624 v ambulantah uporabljeno do konca leta 2017. Prav tako so bile pri zdravilih daratumumab in bortezomib ugotovljene verjetne napake pri knjiženju šifer. Pri afliberceptu so zaloge iz prejšnjega leta vplivale na zapisovanje leta 2020.

Tabela 38: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2020

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2020	AFLIBERCEPT	145131 EYLEA 40 MG/ML RAZT. ZA INJ. VIALA 1 X 0,1 ML	590,00	342.382,15	596,00	347.343,76	-6,00	-4.961,61

se nadaljuje

Tabela 39: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2020 (nad.)

SEZNAM B			IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA–OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2020	AZACITIDIN	54178 VIDAZA 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	215,00	78.825,60	180,00	65.979,72	35,00	12.845,88
	AZACITIDIN	159431 AZACITIDINE ACCORD 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	36,00	5.506,08	13,20	2.018,94	22,80	3.487,14
	BORTEZOMIB	147383 BORTEZOMIB ACTAVIS 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ. 1 X 3,5 MG	20,00	7.156,28	27,43	9.823,41	-7,43	-2.667,13
	BORTEZOMIB	149383 BORTEZOMIB MYLAN 1 X 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ.	235,00	32.068,36	176,86	33.788,91	58,14	-1.720,55
	BORTEZOMIB	65943 VELCADE 3,5MG VIALA 1 X 3,5 MG/10 ML	4,00	925,55	9,00	2.045,31	-5,00	-1.119,76
	DARATUMUMAB	147707 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 20 ML (400 MG/20 ML)	163,00	268.640,6 4	180,00	297.264,90	-17,00	-28.624,26
	DARATUMUMAB	147706 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 5ML (100 MG/5 ML)	102,00	42.157,19	88,74	36.779,26	13,26	5.377,93
	DEKSAMETAZON	111830 OZURDEX 700 MCG INTRAVITREALNI VSADEK V APLIKATORJU 1X	55,00	48.782,27	56,00	49.679,07	-1,00	-896,80
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	149669 OCTAGAM 50 MG/ML RAZTOP. ZA INFUDIRANJE 1 X 100 ML	12,00	2.370,09	57,00	21.533,10	-45,00	-19.163,01
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	37,00	6.845,00	-37,00	-6.845,00
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074632 OCTAGAM 50 MG/ML INF ST. 1 X 200 ML (10 G/200 ML)	/	/	25,00	7.705,50	-25,00	-7.705,50
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	149670 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 200 ML	32,00	12.639,84	9,00	3.555,00	23,00	9.084,84
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090905 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 50 ML	57,00	11.444,46	57,00	11.442,82	-	-1,64
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	122,00	48.923,32	84,50	33.885,35	37,5	15.037,97
	INFLIKSIMAB	146332 INFLECTRA 100 MG PRAŠ. ZA RAZT. ZA INF. 1 X 100 MG	20,00	3.379,64	28,44	4.721,15	-8,44	-1.341,51
	INFLIKSIMAB	57126 REMICADE 100 MG PRAŠ ZA RAZT. ZA INF 1 X 100 MG	61,00	11.463,38	65,45	12.348,32	-4,45	-884,94
	INFLIKSIMAB	149360 ZESSLY 100 MG VIALA 1 X 100 MG	44,00	3.031,14	37,25	2.566,15	6,75	464,99
	KARFILZOMIB	147372 KYPROLIS 60 MG VIALA 1 X 60 MG	44,00	34.983,86	38,00	30.266,21	6,00	4.717,65
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIII	126764 OCTANATE 50 I. E./ML VIALA S PRAŠKOM 1 X 10 ML	24,00	7.200,00	/	/	24,00	7.200,00
	OKRELIZUMAB	149023 OCREVUS 300 MG KONC. ZA RAZT. ZA INF. 10 ML 1X	8,00	44.877,36	8,00	44.877,36	-	-

se nadaljuje

Tabela 40: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2020 (nad.)

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2020	RANIBIZUMAB	145986 LUCENTIS 10 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 0,165 ML	800,00	434.020,41	769,00	418.448,33	31,00	15.572,08
	RITUKSIMAB	10472 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 1 X 500 MG/50 ML	150,00	111.445,96	145,00	107.705,75	5,00	3.740,21
	RITUKSIMAB	10464 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 2 X 100 MG/10 ML	30,00	4.464,61	30,00	4.466,71	–	–2,10
	RITUKSIMAB	148688 BLITZIMA 500 MG VIALA 1 X 50 ML	2,00	1.380,07	/	/	2,00	1.380,07
	RITUKSIMAB	148678 RIXATHON 100 MG VIALA 10 ML 2 X 100 MG	12,00	1.664,00	4,90	680,91	7,10	983,09
	RITUKSIMAB	148680 RIXATHON 500 MG KONC. VIALA 1 X 50 ML	10,00	6.933,67	10,58	7.335,64	–0,58	–401,97
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	/	/	11,00	11.445,28	–11,00	–11.445,28
	TOCILIZUMAB	54470 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 200 MG/10 ML	29,00	8.401,00	33,00	9.560,10	–4,00	–1.159,10
	TOCILIZUMAB	54488 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 400 MG/20 ML	159,00	92.122,06	166,00	96.185,76	–7,00	–4.063,70
	TOCILIZUMAB	54429 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 80 MG/4 ML	219,00	25.376,97	221,90	25.716,67	–2,90	–339,70
SKUPAJ				1.692.565,96		1.706.014,39		–13.448,43

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2020.

Leta 2021 so bile pri izdaji zdravil iz bolnišnične lekarne in zapisovanju aplikacij zdravil pacientom zaznane razlike pri zdravilih, ki vsebujejo aflibercept, azacitidin, bortezomib, humane polispecifične imunoglobuline in infliksimab (tabela 17). Pri afliberceptu, azacitidinu in humanih polispecifičnih imunoglobulinih je najverjetneje napaka nastala pri knjiženju šifer na pacienta. Pri bortezomibu je bilo izdanih več zdravil, kot jih je bilo zapisanih na pacienta. Bortezomib pod šifro 147487 ni bil ves čas uvrščen na seznam B; na njem je bil le od 11. februarja do 24. oktobra 2021. To bi lahko pojasnilo, zakaj je bilo na pacienta knjiženih manj kosov, kot jih je bilo izdanih. Bolnišnica je leto 2021 glede na zdravila s seznama B končala s pozitivnim finančnim izidom.

Tabela 41: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2021

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2021	AFLIBERCEPT	145130 EYLEA 40 MG/ML RAZTOP. ZA INJICIRANJE 1X	548,00	307.942,85	53,00	29.782,79	495,00	278.160,06
	AFLIBERCEPT	145131 EYLEA 40 MG/ML RAZT. ZA INJ. VIALA 1 X 0,1 ML	12,00	6.743,27	542,00	304.571,48	–530,00	–297.828,21

se nadaljuje

Tabela 42: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2021 (nad.)

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2021	AZACITIDIN	054178 VIDA ZA 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	325,00	64.650,47	241,90	58.011,66	83,10	6.638,81
	AZACITIDIN	159431 AZACITIDINE ACCORD 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	32,00	4.894,29	47,30	7.234,54	-15,30	-2.340,25
	BORTEZOMIB	065943 VELCADE 3,5 MG VIALA 1 X 3,5 MG/10 ML	52,00	12.032,11	20,40	5.617,89	31,60	6.414,22
	BORTEZOMIB	147049 BORTEZOMIB ACCORD 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ 1 X 3,5 MG	30,00	1.282,14	21,60	923,79	8,40	358,35
	BORTEZOMIB	147487 BORTEZOMIB TEVA 3,5 MG AMP. 1 X 10 ML	101,00	4.316,13	62,00	2.647,80	39,00	1.668,33
	BORTEZOMIB	149383 BORTEZOMIB MYLAN 1 X 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ.	119,00	5.086,57	89,85	4.020,77	29,15	1.065,80
	BROLUCIZUMAB	159430 BEOVU 120 MG/ML NAP. INJ. BRIZGA	25,00	23.265,83	16,00	14.889,20	9,00	8.376,63
	DARATUMUMAB	147706 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 5 ML (100 MG/5 ML)	1,00	405,32	3,40	1.378,22	-2,40	-972,90
	DARATUMUMAB	147707 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 20 ML (400 MG/20 ML)	8,00	13.128,30	9,00	14.694,04	-1,00	-1.565,74
	DARATUMUMAB	159397 DARZALEX 1800 MG RAZTOP. ZA INJ.- VIALA 1 X 1800 MG	35,00	195.219,29	34,00	189.619,79	1,00	5.599,50
	DEKSAMETAZON	111830 OZURDEX 700 MCG INTRAVITREALNI VSADEK V APLIKATORJU 1X	13,00	11.514,40	16,00	14.171,52	-3,00	-2.657,12
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	149669 OCTAGAM 50 MG/ML RAZTOP. ZA INFUDIRANJE 1 X 100 ML	155,00	7.500,80	103,03	10.498,05	51,97	-2.997,25
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	149670 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 200 ML	331,00	16.603,66	272,50	64.257,06	58,50	-47.653,40
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	27,00	4.995,00	-27,00	-4.995,00
	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074632 OCTAGAM 50 MG/ML INF ST. 1 X 200 ML (10 G/200 ML)	/	/	70,90	21.852,80	-70,90	-21.852,80

se nadaljuje

Tabela 43: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2021 (nad.)

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2021	HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	/	/	1,00	401,01	-1,00	-401,01
	INFLIKSIMAB	149360 ZESSLY 100 MG VIALA 1 X 100 MG	118,00	8.305,23	102,25	7.128,14	15,75	1.177,09
	INFLIKSIMAB	146332 INFLECTRA 100 MG PRAŠ. ZA RAZT. ZA INF. VIALA	7,00	1.310,16	/	/	7,00	1.310,16
	KARFILZOMIB	147372 KYPROLIS 60 MG VIALA 1 X 60 MG	8,00	6.322,68	6,00	4.742,71	2,00	1.579,97
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	146045 NOVOEIGHT 1000 I. E. VIALA 1 X 1000 I. E.	2,00	1.167,48	/	/	2,00	1.167,48
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	146047 NOVOEIGHT 2000 I. E. VIALA 1 X 2000 I. E.	1,00	1.167,52	/	/	1,00	1.167,52
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIII	147496 KOVALTRY 1000 I. E. PRAŠ VIALA 1 X 1	2,00	1.278,67	/	/	2,00	1.278,67
	OKRELIZUMAB	149023 OCREVUS 300 MG KONC. ZA RAZT. ZA INF. 10 ML 1X	12,00	65.683,32	/	/	12,00	65.683,32
	RANIBIZUMAB	145986 LUCENTIS 10 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 0,165 ML	560,00	297.500,67	541,00	287.406,25	19,00	10.094,42
	RITUKSIMAB	010464 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 2 X 100 MG/10 ML	16,00	2.267,74	18,00	2.619,18	-2,00	-351,44
	RITUKSIMAB	010472 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 1 X 500 MG/50 ML	140,00	99.607,74	150,00	107.727,81	-10,00	-8.120,07
	RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	/	/	7,00	7.283,36	-7,00	-7.283,36
	RITUKSIMAB	148678 RIXATHON 100 MG VIALA 10 ML 2 X 100 MG	/	/	10,00	1.386,70	-10,00	-1.386,70
	RITUKSIMAB	148680 RIXATHON 500 MG KONC. VIALA 1 X 50 ML	6,00	4.157,69	4,00	2.771,80	2,00	1.385,89
	TOCILIZUMAB	054429 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 80 MG/4 ML	240,00	27.810,38	239,10	27.708,36	0,90	102,02
	TOCILIZUMAB	054470 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 200 MG/10 ML	54,00	15.643,24	49,00	14.198,12	5,00	1.445,12
	TOCILIZUMAB	054488 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 400 MG/20 ML	158,00	91.537,24	159,00	92.122,59	-1,00	-585,35
SKUPAJ				1.298.345,19		1.304.662,43		-6.317,24

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2021.

Leta 2022 so bile pri izdaji zdravil iz bolnišnične lekarne in zapisovanju aplikacij pacientom zaznane razlike pri naslednjih zdravilih: aflibercept, azacitidin, bortezomib, daratumumab, karfilzomib, okrelizumab, ranibizumab in rituksimab (tabela 18). Pri afliberceptu, azacitidinu in rituksimabu je najverjetneje napaka nastala pri knjiženju šifer ob aplikaciji zdravil pacientom s seznama B. Pri okrelizumabu, ranibizumabu, daratumumabu in karfilzomibu je bilo iz bolnišnične lekarne izdanih za 169.046,64 EUR več zdravil, kot jih je bilo knjiženih na paciente, kar je glavni vzrok za izrazit negativni finančni izid v SB MS pri zdravilih s seznama B za leto 2022.

Tabela 44: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2022

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
2022	AFLIBERCEPT	145130 EYLEA 40 MG/ML RAZTOP. ZA INJICIRANJE 1X	903,00	507.476,85	53,00	29.782,79	850,00	477.694,06
	AFLIBERCEPT	145131 EYLEA 40 MG/ML RAZT. ZA INJ. VIALA 1 X 0,1 ML	/	/	542,00	304.571,48	-542,00	-304.571,48
	AZACITIDIN	054178 VIDAZA 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	229,00	29.446,61	241,90	58.011,66	-12,90	-28.565,05
	AZACITIDIN	159431 AZACITIDINE ACCORD 25 MG/ML VIALA 1 X 100 MG	/	/	47,30	7.234,54	-47,30	-7.234,54
	AZACITIDIN	150721 AZACITIDIN SANDOZ 25 MG/ML PRAŠ.	304,00	13.103,86	/	/	304,00	13.103,86
	BORTEZOMIB	065943 VELCADE 3,5 MG VIALA 1 X 3,5 MG/10 ML	45,00	10.943,09	20,57	5.617,89	24,43	5.325,20
	BORTEZOMIB	147049 BORTEZOMIB ACCORD 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ. 1 X 3,5 MG	/	/	21,71	923,79	-21,71	-923,79
	BORTEZOMIB	147487 BORTEZOMIB TEVA 3,5 MG AMP. 1 X 10 ML	75,00	3.205,03	62,00	2.647,80	13,00	557,23
	BORTEZOMIB	149383 BORTEZOMIB MYLAN 1 X 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ.	55,00	5.994,53	89,71	4.020,77	-34,71	1.973,76
	BROLUCIZUMAB	159430 BEOVU 120 MG/ML NAP. INJ. BRIZGA	11,00	9.654,85	16,00	14.889,20	-5,00	-5.234,35
	DARATUMUMAB	147706 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 5 ML (100 MG/5 ML)	8,00	3.181,58	3,40	1.378,22	4,60	1.803,36
	DARATUMUMAB	147707 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 20 ML (400 MG/20 ML)	44,00	69.971,79	9,00	14.694,04	35,00	55.277,75
	DARATUMUMAB	159397 DARZALEX 1800 MG RAZTOP. ZA INJ. – VIALA 1 X 1800 MG	19,00	93.332,25	34,00	189.619,79	-15,00	-96.287,54
	DEKSAMETAZON	111830 OZURDEX 700 MCG INTRAVITREALNI VSADEK V APLIKATORJU 1X	16,00	14.162,82	16,00	14.171,52	–	-8,70
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	149669 OCTAGAM 50 MG/ML RAZTOP. ZA INFUDIRANJE 1 X 100 ML	75,00	–	103,03	10.498,05	-28,03	10.498,05
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	149670 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 200 ML	252,00	–	272,51	64.257,06	-20,51	-64.257,06
	HUMANI IMUNOGLOBULINI	090905 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 50	25,00	6.500,00	/	/	25,00	6.500,00

se nadaljuje

Tabela 45: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2022 (nad.)

2022

SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
		Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)	Število kosov	Vrednost (EUR)
HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074624 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML (5 G/100 ML)	/	/	27,00	4.995,00	−27,00	−4.995,00
HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	074632 OCTAGAM 50 MG/ML INF ST. 1 X 200 ML (10G/200ML)	/	/	70,90	21.852,80	−70,90	−21.852,80
AFLIBERCEPT	145130 EYLEA 40 MG/ML RAZTOP. ZA INJICIRANJE 1X	903,00	507.476,85	53,00	29.782,79	850,00	477.694,06
HUMANI POLISPECIFIČNI IMUNOGLOBULIN	090921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	70,00	36.400,00	1,00	401,01	69,00	35.998,99
INFLIKSIMAB	149360 ZEESLY 100 MG VIALA 1 X 100 MG	77,00	5.448,34	102,25	7.128,14	−25,25	−1.679,80
INFLIKSIMAB	057126 REMICADE 100 MG PRAŠ ZA RAZT	3,00	415,20	/	/	3,00	415,20
KARFILZOMIB	147372 KYPROLIS 60 MG VIALA 1 X 60 MG	107,00	64.806,37	6,00	4.742,71	101,00	60.063,66
KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	146044 NOVOEIGHT 500 I. E. VIALA 1 X 500 I. E.	24,00	5.850,39	/	/	24,00	5.850,39
KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	146045 NOVOEIGHT 1000 I. E. VIALA 1 X 1000 I. E.	2,00	1.167,48	/	/	2,00	1.167,48
KOAGULACIJSKI FAKTOR VIIA	146047 NOVOEIGHT 2000 I. E. VIALA 1 X 2000 I. E.	3,00	2.874,82	/	/	3,00	2.874,82
OBINUTUZUMAB	146610 GAZYVARO 1000 MG VIALA 1 X 40 ML	7,00	21.462,10	/	/	7,00	21.462,10
OKRELIZUMAB	149023 OCREVUS 300 MG KONC. ZA RAZT. ZA INF. 10 ML 1X	26,00	142.314,12	9,00	49.343,23	17,00	92.970,89
RANIBIZUMAB	145986 LUCENTIS 10 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 0,165 ML	645,00	342.624,77	541,00	287.406,25	104,00	55.218,52
RITUKSIMAB	010464 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 2 X 100 MG/10 ML	5,00	703,69	18,00	2.619,18	−13,00	−1.915,49
RITUKSIMAB	010472 MABTHERA 10 MG/ML VIALA 1 X 500 MG/50 ML	97,00	68.434,35	150,00	107.727,81	−53,00	−39.293,46
RITUKSIMAB	146287 MABTHERA 1400 MG RAZT. ZA PODKOŽNO INJ. 1 X 1400 MG	/	/	7,00	7.283,36	−7,00	−7.283,36
RITUKSIMAB	148678 RIXATHON 100 MG VIALA 10 ML 2 X 100 MG	/	/	10,00	1.386,70	−10,00	−1.386,70
RITUKSIMAB	148680 RIXATHON 500 MG KONC. VIALA 1 X 50 ML	2,00	1.385,90	4,00	2.771,80	−2,00	−1.385,90
RITUKSIMAB	148379 TRUXIMA 500 MG KONCENTRAT ZA RAZT. ZA INF., VIALA	56,00	27.489,26	/	/	56,00	27.489,26
TOCILIZUMAB	054429 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 80 MG/4 ML	229,00	26.535,74	239,11	27.708,36	−10,11	−1.172,62

se nadaljuje

Tabela 46: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2022 (nad.)

2022	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA- OBRAČUN)	
			Število koscov	Vrednost (EUR)	Število koscov	Vrednost (EUR)	Število koscov	Vrednost (EUR)
	TOCILIZUMAB	054470 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 200 MG/10 ML	37,00	10.709,56	49,01	14.198,12	12,01	-3.488,56
	TOCILIZUMAB	054488 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 400 MG/20 ML	158,00	91.428,72	159,00	92.122,59	-1,00	-693,87
	SKUPAJ			1.617.024,07		1.354.005,66		263.018,41

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2022.

Leta 2023 so bile ugotovljene neskladnosti med izdajo zdravil iz bolnišnične lekarne in zapisovanjem njihove aplikacije pacientom. Te razlike so se pojavile pri zdravilih bortezomib, daratumumab, faricimab, humani imunoglobulini, infliksimab, ranibizumab in tocilizumab, pri čemer je bilo na paciente knjiženih bistveno manj zdravil, kot jih je bilo izdanih (tabela 19). Možno je, da vsa zdravila niso bila porabljena ali pa so bila nepravilno knjižena. Analiza zdravil, pri katerih odstopanje med izdanimi količinami in zapisanimi aplikacijami presega 5.000 EUR, je pokazala, da je v bolnišnici zaradi teh neskladij pri zdravilih s seznama B leta 2023 nastal izpad prihodka v višini 188.667,80 EUR.

Tabela 47: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2023

2023	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA-OBRAČUN)	
			Št. koscov	Vrednost (EUR)	Št. kos	Vrednost (EUR)	Št. koscov	Vrednost (EUR)
	AFLIBERCEPT	145130 EYLEA 40 MG/ML RAZTOP. ZA INJICIRANJE 1X	1.220	685.704,90	984	687.949,20	236	-2.244,30
	ARZENOV TRIOKSID	159448 TRISENOX 2 MG/ML AMP. 10 X 6 ML	80	26.248,94	59	21.202,82	21	5.046,12
	AZACITIDIN	150721 AZACITIDIN SANDOZ 25 MG/ML PRAŠEK ZA SUSP. 1 X 100 MG	698	30.087,15	497	27.464,18	201	2.622,97
	BORTEZOMIB	149383 BORTEZOMIB MYLAN 1 X 3,5 MG PRAŠEK ZA INJ.	277	30.190,65	290	17.796,03	-13	12.394,62
	BORTEZOMIB	150976 GLOFTRINID 3,5 MG PRAŠEK ZA RAZT. 1 X 3,5 MG	22	3.941,50	18	1.981,00	4	1.960,50
	BROLUCIZUMAB	159430 BEOVU 120 MG/ML NAP. INJ. BRIZGA	8	7.007,81	9	7.883,82	-1	-876,01
	DARATUMUMAB	147706 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 5 ML (100 MG/5 ML)	8	3.194,36	2	3.200,88	6	-6,52
	DARATUMUMAB	147707 DARZALEX 20 MG/ML KONC. RAZT. 1 X 20 ML (400 MG/20 ML)	16	25.471,06	6	25.471,52	10	-0,46
	DARATUMUMAB	159397 DARZALEX 1800 MG RAZTOP. ZA INJ. - VIALA 1 X 1800 MG	67	337.024,91	61	297.977,58	6	39.047,33

se nadaljuje

Tabela 48: Izdaja in obračun zdravil s seznama B v SB MS leta 2023 (nad.)

	SEZNAM B		IZDAJA (LEKARNA)		OBRAČUN (ODDELKI)		RAZLIKA (IZDAJA– OBRAČUN)	
			Št. kosov	Vrednost (EUR)	Št. kos	Vrednost (EUR)	Št. kosov	Vrednost (EUR)
2023	DEKSAMETAZON	111830 OZURDEX 700 MCG INTRAVITREALNI VSADEK V APLIKATORJU 1X	31	27.418,66	27	23.880,69	4	3.537,97
	FARICIMAB	158917 VABYSMO 120 MG/ML RAZT. ZA INJ. 1 X 120 MG	125	121.647,93	71	92.452,10	54	29.195,83
	HUMANI IMUNOGLOBULIN	090905 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 50 ML	256	68.542,88	73	48.817,82	183	19.725,06
	HUMANI IMUNOGLOBULIN	090921 PRIVIGEN 100 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 100 ML	293	156.461,34	105	130.926,84	188	25.534,50
	HUMANI IMUNOGLOBULIN	149669 OCTAGAM 50 MG/ML RAZTOP. ZA INFUDIRANJE 1 X 100 ML	53	0	21	483,49	32	–483,49
	HUMANI IMUNOGLOBULIN	149670 OCTAGAM 50 MG/ML RAZT. ZA INF. 1 X 200 ML	121	0	24	7.365,20	97	–7.365,20
	INFLIKSIMAB	149360 ZEESLY 100 MG VIALA 1 X 100 MG	72	4.616,99	26	4.272,67	46	344,32
	KARFILZOMIB	147372 KYPROLIS 60 MG VIALA 1 X 60MG	48	28.638,52	31	28.120,96	17	517,56
	KOAGULACIJSKI FAKTOR VIII	149006 AFSTYLA 1000 I. E. VIALA 1 X 1000 I. E	5	1.858,27	/	/	5	1.858,27
	OBINUTUZUMAB	146610 GAZYVARO 1000 MG VIALA 1 X 40 ML	8	22.285,58	8	20.854,70	0	1.430,88
	OKRELIZUMAB	149023 OCREVUS 300 MG KONC. ZA RAZT. ZA INF. 10 ML 1X	34	185.360,21	19	185.767,38	15	–407,17
	RANIBIZUMAB	145986 LUCENTIS 10 MG/ML INJ. BRIZ. 1 X 0,165 ML	835	457.362,40	598	403.947,33	237	53.415,07
	RITUKSIMAB	148379 TRUXIMA 500 MG KONCENTRAT ZA RAZTOPINO 1 X 500 MG	237	98.196,79	138	98.013,70	99	183,09
	RITUKSIMAB	159999 TRUXIMA 100 MG KONCENTRAT ZA RAZTOPINO 2 X 100 MG	34	2.873,25	13	2.678,07	21	195,18
	TOCILIZUMAB	054429 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 80 MG/4 ML	190	22.016,55	88	21.066,98	102	949,57
	TOCILIZUMAB	054470 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 200 MG/10 ML	28	8.096,65	27	7.807,84	1	288,81
	TOCILIZUMAB	054488 ROACTEMRA 20 MG/ML VIALA 1 X 400 MG/20 ML	134	77.422,13	114	75.618,83	20	1.803,30
SKUPAJ				2.431.669,43		2.243.001,63		188.667,80

Vir: lastni izračun na podlagi podatkov iz podatkovne baze SB MS za leto 2023.

Gibanje finančnih izdatkov za izdajo zdravil s seznama B iz bolnišnične lekarne in vrednosti obračunov za aplikacijo teh zdravil na pacienta v obdobju 2016–2023 v SB MS so prikazani na sliki 9. Letne razlike med izdajo in obračunom so bile zaznane, vendar

bistveno manjše kot pri zdravilih s seznama A. V letih 2017, 2018 in 2020 je vrednost obračuna na pacienta presegla vrednost izdaje iz lekarne za 2,36 % do 4,33 %. Leta 2021 sta se vrednosti skoraj izenačili, saj je razlika znašala le 0,48 %. Največja razlika pa je bila zaznana leta 2022, ko so bili izdatki za izdajo iz bolnišnične lekarne kar 19,43 % večji od obračunanih vrednosti za aplikacijo zdravil na pacienta. Predvideni minimalni izpad prihodka v SB MS zaradi neustreznega knjiženja zdravil s seznama B na paciente za osemletno obdobje (2016–2023) je ocenjen na 546.684,45 EUR. Omenjeni izpad prihodka predstavlja 4,2 % porabe vseh zdravil s seznama B za osemletno obdobje.

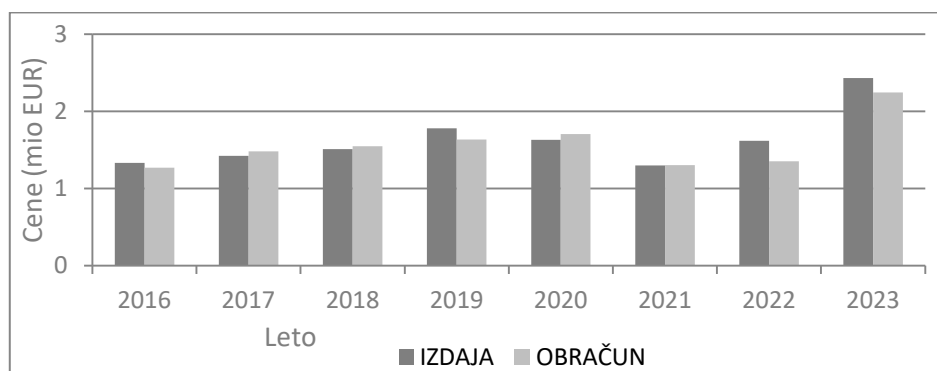
Neskladnost med izdajo zdravil in obračunom aplikacij je nastajala iz več razlogov, med katerimi so najpogostejši: nedosledno zapisovanje uporabe zdravil pri posameznem pacientu, neujemanje med letom izdaje in aplikacije ter napake pri evidentiranju zdravil, kot je vnos napačnih šifer za obračun. Za učinkovitejše obvladovanje teh neskladij smo v bolnišnični lekarni uvedli posebne oznake za zdravila s seznama B. Nalepke, ki jih nameščamo na embalažo zdravil, so vizualno opozorilo za zdravstvene delavce, da gre za zdravilo s seznama B, kar pripomore k doslednejšemu zapisovanju.

Tabela 49: Poraba zdravil in izpad prihodka zaradi neustreznega zapisovanja s seznama B po letih (2016 – 2023)

Leto	Poraba (v EUR)	Izpad prihodka (v EUR)	Izpad prihodka glede na celotno porabo (%)
2016	1.329.956,08	61.414,79	4,6
2017	1.423.011,78	-58.428,76	-4,1
2018	1.512.209,05	-36.480,84	-2,4
2019	1.781.192,56	148.258,72	8,3
2020	1.692.565,96	-13.448,43	-0,8
2021	1.298.345,19	-6.317,24	-0,5
2022	1.617.024,07	263.018,41	16,3
2023	2.431.669,43	188.667,80	7,8
Skupaj (2016–2023)	13.085.947,12	546.684,45	4,2

Vir: prirejeno po podatkih iz podatkovne baze SB MS za obdobje 2016–2023.

Slika 9: Izdaja zdravil s seznama B in obračun aplikacij na pacienta v SB MS med letoma 2016 in 2023



Vir: prirejeno po podatkih iz podatkovne baze SB MS za leta 2016–2023.

5.5 Primerjava cen nekaterih zdravil s seznama A v različnih zdravstvenih ustanovah

Po podatkih, ki sem jih prejela z ZZS, sem primerjala cene nekaterih zdravil s seznama A, o katerih so poročali izvajalci (bolnišnice ali drugi zdravstveni zavodi) ob aplikaciji. Da bi čim bolj izničila razlike v cenah zaradi spremembe cen, ki so pri zdravilih lahko pogoste, sem aplikacije razdelila po mesecih, tako da je lažje vidno poročanje o ceni v enakem časovnem obdobju enega meseca. Cene zdravil se lahko spremenijo zaradi več dejavnikov. Med najpomembnejšimi so prilagoditve reguliranih cen, saj se cene zdravil, ki so podvržene regulaciji, določajo na podlagi referenčnih cen in se lahko posodablja v rednih časovnih intervalih, običajno na četrtni ali večmesečni ravni. Poleg tega se lahko cene učinkovin in pomožnih snovi mesečno spreminjajo zaradi nihanj na globalnem trgu surovin. Ob pojavu novih generičnih zdravil lahko konkurenti v kratkih časovnih obdobjih prilagajajo cene, da ohranijo svoj tržni delež. Na spremembe cen vpliva tudi razpoložljivost zdravil – ob pomanjkanju nekega zdravila lahko cena začasno naraste, medtem ko se po obnovitvi zalog ponovno zniža. Poleg tega farmacevtske družbe cene pogosto prilagajajo po svojih poslovnih strategijah in dogovorih z lekarnami. Distributerji pa lahko zaradi različnih nabavnih pogojev redno posodablja prodajne cene, kar lahko vodi do pogostih sprememb. V bolnišnicah se zdravila naročajo na podlagi javnih razpisov. Cena zdravila, ki jo ponudniki navedejo v ponudbi, je med drugim odvisna od števila ponudnikov, kar lahko poveča konkurenčnost in potencialno zniža cene (Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, Ur. l. RS, št. 32/15, 15/16, 19/18, 11/19, 26/20, 51/21 in 52/21 – popr.).

Zdravili denosumab in ceftriakson sem izbrala predvsem zaradi indikacij, na podlagi katerih se predpisujeta v večini bolnišnic in je zato primerjava možna. Prav tako sem pri teh dveh zdravilih v SB MS zaznala ponavljajoča se neskladja v evidencah skozi več let. Ta odstopanja so se kazala bodisi v presežnem knjiženju zdravil glede na dejansko izdane enote v določenem letu in v napakah pri knjiženju šifer. Dodatno so bile ugotovljene nepravilnosti pri aplikaciji zdravil s seznama A hospitaliziranim bolnikom in posledično pri neustreznem zapisovanju izdanih količin. Pri zdravilu denosumab je bilo leta 2016 zaznano odstopanje med dejansko izdano količino in knjiženo vrednostjo v višini nekaj več kot 21.000 EUR. Podobna neskladja so bila tudi v letih 2017, 2019, 2022 in 2023. Napake pri zapisovanju so bile opažene tudi pri zdravilu ceftriakson, in sicer od leta 2017 do 2023. Dodaten vzrok za izbiro teh dveh zdravil je bilo tudi nihanje cen – tako med najvišjo in najnižjo ceno kot tudi med cenami istih zdravil v različnih zdravstvenih ustanovah.

Zdravilo denosumab je humano monoklonsko protitelo IgG2 in se aplicira predvsem za preprečevanje skeletnih dogodkov (patoloških zlomov, obsevanja kosti, kompresije hrbtenjače ali operacije kosti) pri odraslih z napredovanimi malignomi, ki zajamejo kosti. Kot je razvidno iz tabele 21, je večina izvajalcev prejela denosumab aprila 2016. Že ob začetni dobavi so bile cene med izvajalci različne. Najmanj je zanj plačala Splošna

bolnišnica Celje (v nadaljevanju SB CE), in sicer 255,82 EUR, medtem ko je Dom upokojencev Center Tabor (v nadaljevanju DUC Tabor) zdravilo dobil po najvišji ceni, in sicer za 257,54 EUR. UKC LJ je denosumab prejel nekaj mesecev pozneje, julija 2016, po še nižji ceni, za 228,93 EUR.

Tabela 50: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) denosumaba po izvajalcih leta 2016

DATUM	SB MS	UKC MB	SB NM	UKC LJ	DUC Tabor	SB SG	SB CE	SB NG	ONKO	Golnik	SB Izola
1. 1. 2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 2. 2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 3. 2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 4. 2016	256,07	256,53	256,07	/	257,54	256,75	255,82	257,16	256,23	/	257,10
1. 5. 2016	256,07	256,53	256,07	/	235,64	256,75	255,82	257,16	256,23	/	257,10
1. 6. 2016	256,07	256,53	256,07	/	257,54	256,75	255,82	257,16	256,23	/	257,10
1. 7. 2016	256,07	256,53	256,07	228,93	250,24	256,75	255,82	256,64	256,23	/	257,10
1. 8. 2016	256,07	256,53	256,07	228,93	250,24	256,75	255,82	256,64	256,23	256,05	257,10
1. 9. 2016	256,07	256,53	256,07	228,93	250,24	256,75	255,82	256,64	256,23	255,87	257,10
1. 10. 2016	256,07	256,53	225,59	257,49	250,24	256,75	255,82	256,64	256,23	255,87	257,10
1. 11. 2016	256,07	256,53	227,23	228,93	250,24	256,75	255,82	256,64	256,23	255,87	228,97
1. 12. 2016	227,44	228,98	228,98	228,93	250,24	227,88	227,44	228,06	227,81	255,87	228,97

- Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
- Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
- Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.
- Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, UKC MB = Univerzitetni klinični center Maribor, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, UKC LJ = Univerzitetni klinični center Ljubljana, DUC Tabor = Dom upokojencev Center Tabor, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, ONKO = Onkološki inštitut Ljubljana, Golnik = Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, SB Izola = Splošna bolnišnica Izola

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

Tabela 51: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) denosumaba po izvajalcih leta 2020

DATUM	SB MS	UKC MB	SB NM	UKC LJ	DUC Tabor	SB SG	SB CE	SB NG	ONKO	Golnik	SB Izola
1. 1. 2020	227,46	226,41	226,11	226,27	228,73	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 2. 2020	227,46	226,41	226,11	226,27	226,41	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 3. 2020	227,46	226,41	226,11	226,27	226,41	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 4. 2020	227,46	225,91	226,11	226,27	222,98	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 5. 2020	227,46	225,91	225,77	226,27	228,73	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 6. 2020	227,46	225,91	225,77	226,27	226,41	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 7. 2020	227,46	225,91	225,77	226,27	226,41	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 8. 2020	225,81	225,91	225,77	226,27	222,98	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58

Se nadaljuje

Tabela 52: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) denosumaba po izvajalcih leta 2020 (nad.)

DATUM	SB MS	UKC MB	SB NM	UKC LJ	DUC Tabor	SB SG	SB CE	SB NG	ONKO	Golnik	SB Izola
1. 9. 2020	225,81	225,91	225,77	226,27	226,41	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 10. 2020	225,81	225,91	225,77	226,27	226,41	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 11. 2020	225,81	225,91	225,77	226,27	222,98	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
1. 12. 2020	225,81	225,91	225,77	226,27	222,98	227,28	255,00	226,32	226,98	227,09	228,58
	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.										
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.										
	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.										
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.										

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, UKC MB = Univerzitetni klinični center Maribor, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, UKC LJ = Univerzitetni klinični center Ljubljana, DUC Tabor = Dom upokojencev Center Tabor, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, ONKO = Onkološki inštitut Ljubljana, Golnik = Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, SB Izola = Splošna bolnišnica Izola

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

Na začetku leta 2020 je cena zdravila padla za vse izvajalce, pri čemer se je gibala med 226,11 in 228,73 EUR, z izjemo SB CE, kjer je ostala 255 EUR (tabela 22). Konec leta 2020 je zdravilo po najnižji ceni prejemal DUC Tabor, in sicer za 222,98 EUR. Leta 2020 je bila cena zdravila denosumab vse leto nespremenjena v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (v nadaljevanju UKC LJ), Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (v nadaljevanju SB SG), SB CE, Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca Nova Gorica (v nadaljevanju SB NG), Splošni bolnišnici Izola (v nadaljevanju SB Izola), Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (v nadaljevanju Klinika Golnik) in na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

V nadaljevanju je prikazana primerjava cen za antibiotik **ceftriakson 2 g**, ki se lahko ambulantno aplicira za zdravljenje borelioze pri bolnikih z napredovalim obolenjem. Bolniki prejemajo antibiotik enkrat na dan v obliki iv. infuzije z 2 g ceftriaksona, običajno 14 dni. Večina zdravstvenih ustanov zdravila ceftriakson leta 2016 ni imela. Prvi so ga dobili DUC Tabor, SB Izola in Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj (v nadaljevanju SB Ptuj). V SB Izola so zdravilo prejemali 80 % ceneje kot preostali dve ustanovi, kar je razvidno iz tabele 23.

Poročane cene z DDV za ceftriakson 2 g so decembra 2020 v Splošni bolnišnici Novo mesto (v nadaljevanju SB NM) znašale 5,16 EUR, v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor (v nadaljevanju UKC MB) 7,96 EUR, v SB MS 8,9 EUR, v SB SG 11,59 EUR in v SB NG 7,96 EUR. Zanimivo je tudi, da je bila najnižja cena, o kateri je poročala SB Izola (12,9 EUR), za kar 44,9 % večja, kot je bila najnižja poročana cena v SB MS. V SB SG je bil preskok v ceni večji, kar pomeni, da so vsak mesec od 1. januarja do

1. oktobra 2020 poročali o ceni za ceftriakson 2 g 1,59 EUR, nato pa 1. novembra in 1. decembra 2020 o 11,59 EUR. Iz tabele 20 lahko sklepamo, da so pri vnašanju cen večkrat nastajale napake. Ponekod so se vsak mesec gibale drugače, npr. v DUC Tabor je bila vsak drugi mesec, torej januarja, marca, maja, julija, septembra in novembra 2020 poročana cena za ceftriakson 2 g 14,17 EUR, vsak drugi mesec, torej februarja, aprila, junija, avgusta, oktobra in decembra 2020, pa 64,61 EUR, kar je razvidno iz tabele 24. Leta 2020 je bila cena zdravila ceftriakson vse leto nespremenjena v SB MS, UKC LJ, SB SG in SB NG.

Tabela 53: Razlika v poročenih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) ceftriaksona po izvajalcih leta 2016

DATUM	SB MS	UKC MB	SB NM	UKC LJ	DUC Tabor	SB SG	SB Celje	SB NG	SB Izola	SB dr. J. Potrča Ptuj	SB Brežice
1. 1. 2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 2. 2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 3. 2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 4. 2016	/	/	/	/	70,87	/	/	/	14,15	70,75	/
1. 5. 2016	/	/	/	/	70,87	/	/	/	14,15	70,75	24,75
1. 6. 2016	/	/	/	/	14,17	/	/	/	14,15	70,75	24,75
1. 7. 2016	/	/	/	/	14,17	/	/	/	14,15	42,45	24,75
1. 8. 2016	/	/	/	/	64,61	13,79	/	/	14,15	42,45	24,75
1. 9. 2016	/	/	/	/	14,17	13,79	/	/	/	42,45	24,75
1. 10. 2016	/	/	12,90	64,10	64,61	/	/	/	/	/	24,75
1. 11. 2016	/	/	12,90	64,10	14,17	/	/	/	/	/	24,75
1. 12. 2016	59,00	/	12,90	64,10	64,61	/	/	/	/	38,75	24,75

	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, UKC MB = Univerzitetni klinični center Maribor, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, UKC LJ = Univerzitetni klinični center Ljubljana, DUC Tabor = Dom upokojencev Center Tabor, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, SB Izola = Splošna bolnišnica Izola

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

Tudi v SB MS je vidno, da je bila poročana cena decembra 2016 za 6,6-krat višja od poročane od januarja 2020 naprej. Vzrok je bila najverjetneje napaka pri vpisu cene, saj so bile ampule pakirane po pet kosov in je morda medicinska sestra ali administratorica, ki je zdravilo zapisala na bolnika, vnesla ceno za celotno pakiranje in ne za posamezno ampulo ali pa je bila napačna nastavitve računalniške povezave (in se je cena za škatlo prenesla avtomatsko). Namreč pri obračunavanju se v ozadju cene iz lekarniškega programa Lirpis prenašajo v Birpis, kjer izvajalci zdravstvene nege ali ponekod administratorke knjižijo zdravila na paciente in posledično potekajo zaključni obračuni za ZZZS. Če je v povezavi Lirpis – Birpis kaj narobe, se to lahko spregleda in so tudi sporočene cene lahko netočne.

Kasneje je v SB MS vse leto 2020 razvidna stalna cena in je tudi realna glede na vrednost ene ampule ceftriaksona 2 g; cena zdravila se namreč med letom ni spreminjala.

Tabela 54: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) ceftriaksona po izvajalcih leta 2020

DATUM	SB MS	UKC MB	SB NM	UKC LJ	DUC Tabor	SB SG	SB Celje	SB NG	SB Izola	SB dr. J. Potrča Ptuj	SB Brežice
1. 1. 2020	8,90	/	/	/	14,17	1,59	/	/	/	/	/
1. 2. 2020	8,90	/	/	/	64,61	1,59	/	/	/	/	/
1. 3. 2020	8,90	/	4,90	/	14,17	1,59	/	/	/	/	/
1. 4. 2020	8,90	/	5,15	/	64,61	1,59	/	7,96	12,90	/	/
1. 5. 2020	8,90	7,96	5,16	7,00	14,17	1,59	/	7,96	/	/	/
1. 6. 2020	8,90	7,96	13,25	7,00	64,61	1,59	/	7,96	66,80	/	/
1. 7. 2020	8,90	6,63	5,16	7,00	14,17	1,59	/	7,96	13,36	/	/
1. 8. 2020	8,90	6,63	5,16	7,00	64,61	1,59	/	7,96	/	/	/
1. 9. 2020	8,90	6,63	5,16	7,00	14,17	1,59	/	7,96	/	/	/
1. 10. 2020	8,90	7,96	5,16	7,00	64,61	1,59	/	7,96	64,78	/	/
1. 11. 2020	8,90	7,96	5,16	/	14,17	11,59	/	7,96	/	/	/
1. 12. 2020	8,90	7,96	5,16	/	64,61	11,59	/	7,96	/	/	/

Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.

Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.

Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, UKC MB = Univerzitetni klinični center Maribor, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, UKC LJ = Univerzitetni klinični center Ljubljana, DUC Tabor = Dom upokojencev Center Tabor, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, SB Izola = Splošna bolnišnica Izola

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

5.6 Primerjava cen nekaterih zdravil s seznama B v različnih bolnišnicah

Zdravila bortezomib, rituksimab in infliksimab sem izbrala zaradi indikacij, ker se lahko uporabljajo in obračunavajo na pacienta v večini bolnišnic in je zato primerjava možna. Drugi vzrok so bila ugotovljena neskladja pri zapisovanju v večini opazovanih let. Ta neskladja so vključevala presežno knjiženje zdravil v primerjavi s številom dejansko izdanih enot v določenem letu ter napake pri knjiženju šifer zdravil. Pri zdravilu bortezomib so bile nepravilnosti pri knjiženju zaznane od leta 2017 do 2023. Dodatno je treba upoštevati, da nekatere šifre bortezomiba niso bile ves čas vključene na seznam B, kar je lahko vplivalo na zapisane izdatke. Dolgoletne nepravilnosti pri knjiženju so bile opazene tudi pri infliksimabu, in sicer v letih 2016, 2018, 2021 in 2023. Pri zdravilu rituksimab pa so bila večja odstopanja pri knjiženju v letih 2016, 2018 in 2022. Poleg odstopanj pri knjiženju je bil dodaten vzrok za izbiro teh zdravil tudi nihanje cen –med najvišjo in najnižjo ter tudi med cenami istih zdravil v različnih zdravstvenih ustanovah.

Bortezomib je zdravilo, ki se uporablja za zdravljenje določenih vrst raka, kot sta mnogokratni mielom (oblika raka kostnega mozga) in mantlecelični limfom (vrsta raka limfatičnega sistema). Deluje tako, da zavira delovanje proteasomov – posebnih beljakovinskih kompleksov v celicah, ki razgrajujejo nepotrebne ali poškodovane beljakovine. S tem povzroči kopičenje teh beljakovin, kar pri rakavih celicah vodi v motnje delitve in posledično v njihovo smrt. Zdravilo se običajno aplicira intravensko ali v podkožje, pri čemer se odmerki prilagajajo glede na bolnikovo stanje in odziv na zdravljenje. Kot je prikazano v tabeli 25, so SB NM, SB MS, SB NG in SB SG leta 2016 poročale o skoraj nespremenjeni ceni bortezomiba, ki se je med posameznimi meseci pri istih izvajalcih razlikovala za manj kot 1 %. V SB CE pa so v drugi polovici leta zapisali 22,9 % nižjo ceno v primerjavi s prvo polovico leta. Onkološki inštitut Ljubljana je o ceni poročal le decembra 2016, pri čemer je bila primerljiva s ceno v SB CE.

Tabela 55: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) bortezomiba po izvajalcih leta 2016

DATUM	SB MS	SB NM	SB CE	SB NG	ONKO	SB SG
1. 1. 2016	935,80	937,60	934,99	945,67	/	937,43
1. 2. 2016	935,80	942,37	934,99	945,67	/	937,43
1. 3. 2016	935,80	942,90	934,99	945,67	/	937,43
1. 4. 2016	935,80	942,90	934,99	945,67	/	937,43
1. 5. 2016	935,80	942,90	934,99	945,67	/	937,43
1. 6. 2016	935,80	942,90	/	944,54	/	937,43
1. 7. 2016	935,80	942,14	720,78	944,54	/	937,43
1. 8. 2016	942,24	942,14	720,78	944,54	/	943,40
1. 9. 2016	942,24	942,14	720,78	944,54	/	943,40
1. 10. 2016	942,24	942,14	720,78	944,54	/	943,40
1. 11. 2016	942,24	942,14	720,78	944,54	/	943,40
1. 12. 2016	942,24	942,14	720,78	944,06	722,70	943,40

	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, ONKO = Onkološki inštitut Ljubljana, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

Leta 2020 so se cene bortezomiba močno znižale in znatno razlikovale med posameznimi izvajalci. Na začetku leta je bila najnižja cena v SB CE (174,03 EUR), kar je 66,2 % manj kot najvišja cena, o kateri je poročal Onkološki inštitut Ljubljana (515,14 EUR). Do konca leta so cene še bolj padle, razlike med izvajalci pa so postale izrazite. Najnižjo ceno je

imela SB NM (21,63 EUR), kar je bilo kar 15,73-krat manj od cene v SB CE (340,20 EUR), kar je prikazano v tabeli 26.

Tabela 56: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) bortezomiba po izvajalcih leta 2020

DATUM	SB MS	SB NM	SB CE	SB NG	ONKO	SB SG
1. 1. 2020	357,81	351,01	174,03	310,57	515,14	352,66
1. 2. 2020	/	351,01	174,18	310,57	150,03	352,66
1. 3. 2020	318,04	351,01	174,18	310,57	150,02	230,86
1. 4. 2020	318,04	284,24	174,18	310,57	150,02	230,86
1. 5. 2020	318,04	471,20	272,21	236,01	150,03	230,86
1. 6. 2020	318,04	138,49	174,18	49,57	150,03	230,86
1. 7. 2020	318,04	138,49	174,18	49,57	/	230,86
1. 8. 2020	318,04	138,49	/	49,56	/	233,23
1. 9. 2020	97,80	138,49	174,18	49,56	/	233,23
1. 10. 2020	97,80	138,49	174,18	49,57	150,02	233,23
1. 11. 2020	54,01	21,63	174,18	49,57	150,02	233,23
1. 12. 2020	49,41	21,63	340,20	49,56	/	233,23

Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
 Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
 Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.
 Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, ONKO = Onkološki inštitut Ljubljana, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

Rituksimab je zdravilo, ki se uporablja za zdravljenje nekaterih vrst raka (npr. ne-Hodgkinovega limfoma in kronične limfocitne levkemije) ter avtoimunskih bolezni, kot sta revmatoidni artritis in multipla skleroza. Gre za monoklonsko protitelo, ki se veže na beljakovino CD20, prisotno na površini nekaterih vrst belih krvnih celic (B-limfocitov). Z uničenjem teh celic rituksimab pomaga ustaviti širjenje raka ali zmanjšati vnetje pri avtoimunskih boleznih. Zdravilo se običajno daje intravensko z infuzijo, pri čemer zdravljenje zahteva redno spremljanje zaradi možnih neželenih stranskih učinkov. Na začetku leta 2016 so bile poročane cene rituksimaba med vsemi izvajalci podobne, gibale so se med 14.440,37 EUR in 14.448,34 EUR. V drugi polovici leta so pri vseh izvajalcih cene padle za 8–10 %, le na Onkološkem inštitutu je cena ostala vse leto nespremenjena (tabela 27). Vzrok za razlike je najverjetneje v javnih razpisih, ki jih vsaka bolnišnica pripravlja zase in za različna časovna obdobja, pri čemer ponudniki ponujajo popust, ko je razpis aktualen. Na primer, če imajo trije proizvajalci primerljivo zdravilo z enako učinkovino in jakostjo, bo konkurenca pri razpisu večja in bodo popusti višji (popusti so nespremenljivi ves čas trajanja pogodb iz javnega razpisa). Če pa na trgu morda zmanjka

zdravila dveh proizvajalcev, posledično zelo možno edini ponudnik zviša ceno oz. zmanjša popust, ko se prijavlja na javni razpis določene ustanove.

Tabela 57: Razlika v poročenih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) rituksimaba po izvajalcih leta 2016

DATUM	SB MS	SB NM	SB CE	SB NG	SB Izola	ONKO	SB SG	Golnik	SB Trbovlje
1. 1. 2016	1444,37	1444,37	1443,11	1448,34	/	1446,88	1446,88	/	/
1. 2. 2016	/	1457,48	/	1448,34	/	1447,75	1446,88	/	/
1. 3. 2016	/	1457,48	1443,11	1448,34	/	1447,75	1446,88	/	/
1. 4. 2016	1444,37	1457,48	1443,11	1448,34	/	1447,75	1446,88	/	/
1. 5. 2016	1444,37	1457,48	1313,29	1448,34	/	1447,75	1446,88	/	/
1. 6. 2016	1315,23	1326,37	1313,29	1328,54	/	1447,75	1316,72	/	/
1. 7. 2016	1315,23	1326,37	1314,08	1328,54	/	1447,75	1316,72	/	/
1. 8. 2016	1315,23	1326,37	/	1328,54	/	1447,75	1317,51	/	/
1. 9. 2016	1315,23	1326,37	1314,08	1328,54	1328,67	1447,75	1317,51	/	/
1. 10. 2016	1315,23	1326,37	1314,08	1328,54	1328,67	1447,75	1317,51	/	/
1. 11. 2016	1315,23	1326,37	/	1328,54	/	1447,75	1317,51	/	/
1. 12. 2016	1315,23	1326,37	1314,08	1328,01	/	1447,75	1317,51	/	/

	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, SB Izola = Splošna bolnišnica Izola, ONKO = Onkološki inštitut Ljubljana, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Golnik = Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, SB Trbovlje = Splošna bolnišnica Trbovlje

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

Do začetka leta 2020 je cena rituksimaba v povprečju padla za 50 % v primerjavi z začetkom leta 2016, med letom pa so se cene še nekoliko spreminjale. V drugi polovici leta 2020 je Onkološki inštitut poročal o najnižji ceni (622,60 EUR), ki je bila 16,4 % nižja od najvišje v tem obdobju, poročane v SB SG (744,83 EUR). V SB Trbovlje so imeli edini vse leto nespremenjeno ceno zdravila, kar je razvidno iz tabele 28.

Tabela 58: Razlika v poročenih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) rituksimab po izvajalcih leta 2020

DATUM	SB MS	SB NM	SB CE	SB NG	SB Izola	ONKO	SB SG	Golnik	SB Trbovlje
1. 1. 2020	742,48	692,11	670,62	745,95	696,85	744,82	744,82	/	/
1. 2. 2020	742,48	743,53	/	745,95	741,82	744,90	744,82	748,13	749,42
1. 3. 2020	742,48	743,53	743,53	745,95	696,85	744,90	744,82	/	749,42
1. 4. 2020	742,48	743,53	743,53	747,00	741,82	744,90	744,82	/	749,42

se nadaljuje

Tabela 59: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) rituksimab po izvajalcih leta 2020 (nad.)

DATUM	SB MS	SB NM	SB CE	SB NG	SB Izola	ONKO	SB SG	Golnik	SB Trbovlje
1. 5. 2020	742,48	696,85	671,21	747,00	696,85	622,60	744,82	/	749,42
1. 6. 2020	742,48	743,53	671,21	747,00	741,82	622,60	744,82	/	749,42
1. 7. 2020	742,48	692,11	743,53	747,00	741,82	744,90	744,82	748,78	749,42
1. 8. 2020	742,75	743,53	671,21	747,00	748,13	622,60	744,82	748,78	749,42
1. 9. 2020	742,72	692,11	743,53	747,00	668,42	622,60	744,82	/	/
1. 10. 2020	743,37	743,53	743,53	747,00	748,13	622,60	744,82	/	/
1. 11. 2020	743,49	742,78	620,82	747,00	748,13	622,60	744,83	/	/
1. 12. 2020	743,53	742,78	620,82	747,00	/	622,60	744,83	/	/

Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.
Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, SB Izola = Splošna bolnišnica Izola, ONKO = Onkološki inštitut Ljubljana, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Golnik = Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, SB Trbovlje = Splošna bolnišnica Trbovlje

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

Infliksimab je biološko zdravilo, ki se uporablja za zdravljenje vnetnih avtoimunskih bolezni. Spada v skupino zaviralcev tumor nekrotizirajočega faktorja alfa (TNF- α), ki zavirajo aktivnost tega citokina, ključnega pri sprožanju in ohranjanju vnetnih procesov. Zmanjšanje delovanja TNF- α pomaga omiliti vnetje, bolečino in druge simptome. Uporablja se na primer pri artritisu, Crohnovi bolezni, ulceroznem kolitisu in psoriazah. Aplicira se intravensko v obliki infuzije. Odmerek in režim zdravljenja se prilagajata glede na bolezen in bolnikovo odzivnost. Zdravljenje pa poteka pod nadzorom specialistov. Na začetku leta 2016 so bile povprečne cene za 17,8 % višje kot na koncu istega leta in za 63,4 % višje v primerjavi z začetkom leta 2020 (tabela 29). V SB NM so infliksimab začeli uporabljati pol leta pozneje kot v SB MS, SB CE, SB NG, SB Izola in SB SG – natančneje julija 2016. Ob tem so dosegli za 17 % nižjo ceno, kot je bila najnižja cena na začetku leta. V SB MS je bila cena infliksimaba vse leto 2016 večinoma nespremenjena, z izjemo decembra, ko je bila 15 % nižja. V nasprotju s tem je SB NM mesečno poročala o spremenljivih cenah. Oktobra 2016 so vsi izvajalci prejeli zdravilo po skoraj enaki ceni, medtem ko so se v drugih mesecih med izvajalci razlikovale.

Leta 2020 so v Kliniki Golnik in Splošni bolnišnici Trbovlje (v nadaljevanju SB Trbovlje) cene infliksimaba vse leto ostale nespremenjene, preostali izvajalci pa so poročali o mesečnih spremembah. Od avgusta 2020 je tudi SB MS poročala o konstantni ceni. Ob koncu leta 2020 je SB MS poročala o najnižji ceni, ki je bila kar 55 % nižja od najvišje, o kateri so v tem obdobju poročali v SB Trbovlje (tabela 30).

Tabela 60: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) infliksimaba po izvajalcih leta 2016

DATUM	SB MS	SB NM	SB Celje	SB NG	SB Izola	SB SG	Golnik	SB Trbovlje	SB Jesenice
1. 1. 2016	476,29	/	478,52	480,35	476,29	477,12	/	/	/
1. 2. 2016	464,09	/	463,68	465,45	464,08	/	/	/	/
1. 3. 2016	464,09	/	463,68	465,45	464,08	464,89	/	/	/
1. 4. 2016	464,09	/	463,68	465,45	464,08	/	/	/	/
1. 5. 2016	464,09	/	391,55	391,59	464,09	464,89	/	/	/
1. 6. 2016	464,09	/	391,55	465,45	464,09	/	/	/	/
1. 7. 2016	464,09	392,67	464,38	464,89	392,68	466,52	/	/	/
1. 8. 2016	464,09	390,91	464,38	464,89	464,08	/	/	/	/
1. 9. 2016	464,09	/	464,38	464,89	464,08	466,43	/	/	/
1. 10. 2016	464,09	464,09	464,38	464,89	464,08	465,59	/	/	/
1. 11. 2016	464,09	390,91	464,38	391,59	464,08	465,59	/	/	/
1. 12. 2016	394,56	385,41	394,81	392,57	392,68	395,84	/	/	/

	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, SB Izola = Splošna bolnišnica Izola, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Golnik = Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, SB Trbovlje = Splošna bolnišnica Trbovlje, SB Jesenice = Splošna bolnišnica Jesenice

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

Tabela 61: Razlika v poročanih cenah (v EUR, cena vključuje DDV) infliksimaba po izvajalcih leta 2020

DATUM	SB MS	SB NM	SB Celje	SB NG	SB Izola	SB SG	Golnik	SB Trbovlje	SB Jesenice
1. 1. 2020	187,92	152,21	187,76	152,47	188,25	188,25	/	153,17	188,26
1. 2. 2020	/	152,21	187,92	188,25	188,25	152,35	153,04	153,17	90,17
1. 3. 2020	187,92	153,97	153,03	188,25	188,25	152,35	/	153,17	86,28
1. 4. 2020	160,18	152,21	187,92	187,18	188,25	152,35	/	153,17	152,27
1. 5. 2020	187,92	152,19	102,48	187,18	153,04	152,35	/	153,17	86,28
1. 6. 2020	160,18	131,77	187,92	187,18	206,14	152,35	153,04	153,17	152,27
1. 7. 2020	180,96	124,99	90,61	187,18	152,90	152,35	/	153,17	188,25
1. 8. 2020	68,89	124,99	187,92	188,25	152,90	188,25	/	153,17	86,28
1. 9. 2020	68,89	152,19	76,23	152,47	152,90	152,35	/	153,17	152,27
1. 10. 2020	68,89	124,99	131,64	131,87	152,90	138,64	153,03	153,17	131,87
1. 11. 2020	68,89	151,83	76,55	131,87	153,34	152,35	/	/	76,73
1. 12. 2020	68,89	124,88	131,64	131,87	131,53	152,35	/	153,17	76,74

	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) po izvajalcu.
	Najnižja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

Najvišja poročana cena (v EUR, vse cene vsebujejo DDV) med vsemi izvajalci.

SB MS = Splošna bolnišnica Murska Sobota, SB NM = Splošna bolnišnica Novo mesto, SB CE = Splošna bolnišnica Celje, SB NG = Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, SB Izola = Splošna bolnišnica Izola, SB SG = Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Golnik = Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, SB Trbovlje = Splošna bolnišnica Trbovlje, SB Jesenice = Splošna bolnišnica Jesenice

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

V nadaljevanju sem prikazala izračun za infliksimab decembra 2020, pri katerem je podrobneje razvidna razlika v izdatkih za to zdravilo. Infliksimab sem izbrala, ker ga uporablja več bolnišnic v Sloveniji in je zato primerjava bolj povedna. Prav tako je to zdravilo, ki se še danes uporablja v večini bolnišnic kljub prihodu številnih novjših bioloških in podobnih bioloških zdravil z enakim mehanizmom delovanja. V analizo so vključene količine vial, ki so bile dobavljene posameznim izvajalcem. Najnižja cena infliksimaba je znašala 68,89 EUR, najvišja pa 153,17 EUR. Če bi vse bolnišnice zdravilo kupovale po najvišji ceni, bi za enako količino odšteli skupaj 76.768,80 EUR, medtem ko bi pri nakupu po najnižji ceni celoten strošek znašal 34.527,67 EUR. To pomeni, da bi bil skupni mesečni izdatek manjši za 59.141,60 EUR oziroma za 55,02 %. Zaradi različnih cen infliksimaba v posameznih bolnišnicah so bili največji izdatki decembra 2020 v SB NG (21.887,90 EUR), kjer so porabili drugo največjo količino zdravila (153,5 vial). Po drugi strani so v SB CE, kjer je bila poraba infliksimaba največja (185 vial), kljub večji količini dosegli za 15,93 % manjše izdatke kot v SB NG. Najmanjšo porabo in s tem tudi najmanjše izdatke smo imeli v SB MS, kjer smo porabili 9,7 vial infliksimaba, kar je znašalo 668,23 EUR (podatki so prikazani v tabeli 31).

Tabela 62: Poraba (število vial) in izdatki (v EUR, cena vključuje DDV) za infliksimab po bolnišnicah decembra 2020

Zavod	Izdatki (EUR)	Poraba (število vial)	Poročane cene 1. 12. 2020
SB Celje	18.401,36	185,0	131,64
SB Izola	7.933,81	56,0	131,53
SB Jesenice	6.922,89	67,0	76,74
SB MS	668,23	9,7	68,89
SB NG	21.887,90	153,5	131,87
SB NM	2.267,67	16,0	124,88
SB Trbovlje	2.144,38	14,0	153,17

Vir: prirejeno po podatkih ZZZS (2021b).

6 SKLEP

Slovenija ima dobro vzpostavljen sistem javno financiranega OZZ, ki temelji na načelih pravičnosti in solidarnosti. Ključno vlogo pri zagotavljanju dostopnosti do zdravil in obvladovanju izdatkov zanje v okviru OZZ ima ZZZS, ki določa pravila za vključevanje zdravil na seznime. Pri tem so v ospredju klinična učinkovitost, varnost in stroškovna učinkovitost. Posodobitve pravilnikov, kot so spremembe razvrščanja zdravil na seznime,

so pomembni koraki k optimizaciji sistema. Kljub temu je treba izboljšati notranje procese, predvsem na področju knjiženja in obračunavanja zdravil, da bi zmanjšali finančni izpad prihodka ter povečali transparentnost in učinkovitost.

Vzrok za poslovno neuspešnost zdravstvenih izvajalcev so lahko notranji dejavniki, kot so neustrezni normativi zaposlenih in slaba izkoriščenost razpoložljivih zmogljivosti, ali zunanji dejavniki, kot so neustrezen plačilni sistem in nepravilno določene cene zdravstvenih storitev (Došenović Bonča in Tajnikar, 2014). V preteklih letih je Slovenija zaznala problem neustreznega knjiženja in obračunavanja zdravil, kar je v bolnišnicah povzročilo neupravičen izpad prihodkov.

V okviru magistrskega dela sem iskala odgovore na pet raziskovalnih vprašanj. Prvo raziskovalno vprašanje se nanaša na kompleksnost financiranja zdravil v bolnišnicah. Da bi ga naslovila, sem analizirala razlike v cenah zdravil pri izvajalcih, kar nam omogoča vpogled v trenutni način nabave. Vsaka bolnišnica izvede svoje javno naročilo za nakup zdravil, cene pa se razlikujejo. Pri bolnišnicah se cene razlikujejo tudi glede na to, katera zdravila (generične paralele) so v času, ko je objavljen razpis, na trgu. Cene zdravil s seznama A so v zdravstvenih domovih višje, saj zdravila nabavljajo prek lekarn na primarni ravni zdravstvenega varstva in ne neposredno prek javnih naročil. Tako je pri zavodih ali zdravstvenih domovih na primarni ravni zdravstvenega varstva pri obračunu še vmesni člen lekarna, ki si lahko različno obračuna stroške priprave izdaje, dostave itd. ZZZS se dodatno pogaja za znižanje cen tudi s skritimi pogodbami (popusti pri drugih zdravilih), kar pa ni transparentno in vidno vsem. Bolnišnicam se izdatki za zdravila s seznamom A in B sicer povrnejo, a je potrebne veliko dodatne administracije, kar povečuje verjetnost napak pri obračunavanju. Včasih se ZZZS dogovori za spremembe omejitev predpisovanja, protokoli se spremenijo (primer padca porabe in dajanja zdravila ranibizumab leta 2024), bolnišnice pa imajo zdravila, ki jih morajo nabavljati po javnem naročilu (saj so vezane na dogovore z dobavitelji) kljub spremembam, za katere se je ZZZS dogovoril z RSK-ji oz. drugimi strokovnimi odločevalci v sistemu. Prav tako je ZZZS leta 2025 dodatno zaostril pogoje vračil izdatkov za zdravila s seznamom B, in sicer le v vrednosti dveh najcenejših dostopnih paralel zdravil. Težava se lahko pojavi v bolnišnicah, v katerih imajo javne razpise za daljši čas (dve leti ali več). Trg ponudnikov zdravil s seznamom B se lahko namreč hitro spreminja in prihajajo novi ugodnejši generiki, bolnišnice pa ne morejo prekiniti pogodb z izbranimi dobavitelji, ki so med razpisom podali najugodnejše popuste, nevedoč, kaj se bo v prihodnjih letih dogajalo na trgu zdravil.

Drugo raziskovalno vprašanje, in sicer kako postopno razvrščanje zdravil za posamezne bolnišnice vpliva na časovno dostopnost in omejen dostop do določenih zdravil, sem naslovila z analizo razlik v dostopnosti pacientov do bolnišničnih zdravil. Izdatki za zdravila s seznamom A in B so pomembni, še pomembnejše pa so razlike v dostopnosti pacientov do teh zdravil. Trenutni sistem ne zagotavlja enake dostopnosti do zdravil s seznamom B v vseh bolnišnicah za vsa indikacijska področja zdravljenja, saj mora vsaka

bolnišnica za vsako novo zdravilo vložiti vlogo, odobritev pa lahko traja mesece. To pomeni, da pacienti morda ne bodo prejeli potrebnega zdravila pravočasno ali se bodo morali voziti v oddaljene bolnišnice. Kljub temu so izjeme, kot so hemato-onkološka zdravila, revmatološka zdravila in nekatera zdravila za zdravljenje bolezni prebavil (npr. za Crohnovo bolezen), ki se že na začetku razvrstijo v vse bolnišnice, ki ta program izvajajo oz. imajo za to usposobljene specialiste. Za večino preostalih programov se odloča različno od zdravila do zdravila. Tudi če ima bolnišnica specialiste za določeno področje, mora za vsako novo indikacijsko področje podati vlogo, če je omejitev financiranja predpisana na bolnišnico, ne na specialista določenega področja.

Tretje raziskovalno vprašanje se osredotoča na razlike med bolnišnicami v dostopnosti do posameznih zdravil s seznama B in kako se te razlike kažejo v praksi. Ugotavljam, da razlike v dostopnosti do posameznih zdravil s seznama B med bolnišnicami obstajajo. Pri zdravilih, pri katerih je razvrstitev odvisna od specialnosti zdravnika (npr. zdravilo lahko indicira gastroenterolog), je dostopnost med bolnišnicami primerljiva, a je običajno vezana ne le na specialnost zdravnika, ampak tudi na odobritev konzilija (npr. zdravilo lahko indicira gastroenterolog po predhodnem pisnem soglasju Konzilija za kronične vnetne črevesne bolezni Kliničnega oddelka za gastroenterologijo UKC Ljubljana ali Oddelka za gastroenterologijo UKC Maribor.) Poleg tega pa se še posebej določijo bolnišnice, ki zdravilo lahko aplicirajo. Če neka bolnišnica ni bila na seznamu na začetku razvrstitve zdravila, mora pozneje posebej podati vlogo pa tudi dodatno mnenje razširjenega strokovnega sveta za določeno dejavnost. Če bolnišnica npr. nima specialista za določeno področje, pa se mora pacient zdraviti v bolnišnici, ki takega specialista ima. Pri redkih boleznih je to tudi smiselno, saj je kakovost zdravljenja (ki vključuje tudi spremljanje učinkovitosti, neželenih učinkov, prilagajanje zdravljenja ipd.) lahko boljša, če ima zdravnik več izkušenj za zdravljenje z določenim zdravilom pri določeni indikaciji. Vendar bi moral biti za prvo linijo zdravljenja bolezni, kot so multipla skleroza in druge, dovolj kriterij, da zdravilo predpiše nevrolog.

V četrtem raziskovalnem vprašanju preučujem, ali je dostop pacientov do enakih zdravil odvisen od bolnišnice, v kateri se zdravijo. Izkazalo se je, da je dostop do enakih zdravil za paciente z enako indikacijo za zdravilo odvisen od bolnišnice, v kateri se zdravijo. Če neka bolnišnica še ni podala vloge ali pa je odobritev za aplikacijo določenega zdravila podana z zamikom, mora pacient na aplikacijo v bolj oddaljeno bolnišnico ali pa dlje čaka na zdravljenje. Dostop do enakih zdravil je odvisen tudi od specialista določene stroke v bolnišnici, ki zadevno zdravilo lahko predpisuje. Če specialista bolnišnica nima, mora pacient na zdravljenje drugam. V zadnjih letih je trg zdravil doživel hitro rast, predvsem zaradi uvajanja dragih bioloških zdravil. Segment oskrbe z zdravili prek lekarn je imel leta 2022 precejšnjo vrednostno rast, zlasti zaradi novih oblik zdravil za samoaplikacijo, ki so pacientom bolj dostopna. Kljub temu bolnišnice ostajajo ključni deležnik pri uporabi zdravil, ki zahtevajo bolnišnično aplikacijo, pri čemer se trend rasti nadaljuje tudi leta

2023. To kaže na prilagodljivost sistema novim potrebam pacientov in tehnološkim spremembam.

Zadnje raziskovalno vprašanje je usmerjeno v pregled odstopanj med porabljenimi in obračunanimi zdravili s seznamov A in B v SB MS. Analize med letoma 2016 in 2023 v SB MS so razkrile odstopanja med izdajo zdravil iz bolnišnične lekarne in njihovim knjiženjem na paciente s seznamov A in B. Ta odstopanja so posledica nepravilnega zapisovanja, napak pri vnosu šifer, uporabe zdravil za bolnišnične paciente namesto ambulantnih in napačnega obračunavanja zalog. Zdravila, kot so železova karboksimaltoza, rituksimab, denosumab, levprorelin in triptorelin, so zaradi tega povzročila znatni izpad prihodka bolnišnice. Na primer, leta 2016 je imela SB MS zaradi neustreznega knjiženja zdravil za več kot 84.000 EUR izpada prihodka za zdravila s seznama A in za več kot 61.000 EUR za zdravila s seznama B. V osmih letih (2016–2023) je bil v SB MS zaradi neustreznega knjiženja zdravil s seznamov A in B izpad prihodka vsaj 769.619,29 EUR. Podobne težave so nastajale tudi kasneje. Leta 2023 je bila skupna vrednost zdravil s seznama A, izdanih v bolnišnični lekarni SB MS, za 30 % večja kot leta 2016 (662.336,82 EUR v primerjavi z 461.928,33 EUR). Vrednost obračunanih aplikacij na pacienta pa se je povečala za kar 58 % (541.688,25 EUR leta 2023 v primerjavi z 227.150,6 EUR leta 2016). Podobni trendi so bili zaznani tudi pri zdravilih s seznama B, kjer je vrednost zdravil, izdanih leta 2023, presegla vrednost iz leta 2016 za 45 % (2.431.669,43 EUR v primerjavi z 1.329.956,08 EUR). To kaže na potrebo po doslednem in pravilnem zapisovanju aplikacij zdravil. Digitalizacija in avtomatizacija procesov bi lahko opazno zmanjšali napake pri knjiženju ter omogočili boljši pregled nad porabo in stroški zdravil.

Na podlagi ugotovitev magistrskega dela o obstoječem načinu razvrščanja in plačevanja zdravil s seznamov A in B bi bilo najbolj smiselno, da bi centraliziran nacionalni javni razpis za zdravila izvajal ZZZS, saj se že zdaj posebej pogaja z dobavitelji. Tako bi vse bolnišnice prejele enako zdravilo in ne bi bilo pritiskov industrije in zdravnikov na nabavo. Na to so bolnišnice že opozorile in večkrat predlagale.

Še bolj poenostavljen in transparenten način bi bil, da se na nacionalni ravni opustijo obvezna javna naročila za zdravila s seznamov A in B. Javna naročila so se za zdravila namreč ohranila le v bolnišničnih lekarnah, medtem ko jih lekarnam na primarni ravni zdravstvenega varstva po zadnjih spremembah zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1D), Ur. l. RS, št. 85/16, 77/17, 73/19 in 186/21, leta 2025 ne bo treba več izvajati. Zato bi bilo smiselno predvsem pri zdravilih s seznamov A in B to spremeniti tudi na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Namreč ZZZS se s proizvajalci oz. dobavitelji zdravil pogaja za najnižje dogovorjene cene. Tako bi lahko bolnišnice in druge izvajalce na določeno pogajalsko obdobje le obvestili, katero zdravilo, kje in po kolikšni ceni ga lahko naročimo in obračunamo ZZZS. S tem bi se izognili tudi različnim manipulacijam

dobaviteljev pri prijavljanju na javne razpise bolnišnic in zahtevah po uporabi zdravila točno določenega proizvajalca (večinoma povezano z uporabo podobnih bioloških zdravil).

Pri razvrščanju zdravil bi bilo dobro ob prvi razvrstitvi določiti vse bolnišnice, ki imajo zdravnika zahtevane specialnosti, da zdravilo predpiše, in ga tudi razvrstiti v vse bolnišnice hkrati. Razvrščanje postopno ob dodatnih vlogah lahko dela le še večjo razliko v dostopnosti pacientom, sploh v bolj oddaljenih regijah. Vedno se namreč zdravila najprej razvrstijo v UKC Ljubljana in nato še v druge bolnišnice (izjema so centri za redke bolezni, ki imajo samo določena zdravila). Pri nekaterih specialnostih je enaka dostopnost do zdravila omogočena že nekaj let (dober primer sta revmatologija in hemato-onkologija), vendar je še veliko indikacijskih področij, na katerih bi bilo smiselno povzeti podoben način razvrščanja. To bi bilo treba narediti na sistemski ravni. Da bi se še bolj približali pacientu, bi bilo treba pri vseh zdravilih, ki se aplicirajo v bolnišnicah, slediti navodilu zdravilo sledi pacientu. Kar pomeni, da se zdravilo lahko prvič predpiše v bolnišnici z ustreznim specialistom, potem pa na podlagi specialistovega mnenja pacient hodi na aplikacije v najbližjo bolnišnico, ki dobi jasna navodila, kaj spremljati ter kdaj in kako aplicirati zdravilo. Še vedno se namreč pri nekaterih zdravilih dogaja, da se morajo pacienti na aplikacije voziti v Ljubljano, kar iz pomurskega konca lahko pomeni šest ur vožnje na dan za že tako krhke in ranljive paciente.

V prihodnje bo za slovenski zdravstveni sistem zelo pomembno, da ostane usmerjen v zagotavljanje dostopnosti kakovostnih zdravstvenih storitev in zdravil za vse prebivalce, ob hkratni skrbi za finančno vzdržnost. Poudarek na pravičnosti, solidarnosti ter prilagajanju potrebam pacientov in tehnološkim napredkom bo ključno za ohranjanje učinkovitosti in kakovosti zdravstvenega sistema v Sloveniji.

Analiza večletnega obdobja zbranih podatkov SB MS omogoča poglobljen vpogled v razkorak med dejansko izdajo zdravil iz bolnišnične lekarne in obračunom zdravil na oddelkih ter razkriva sistemska odstopanja, ki vodijo do finančnih izpadov prihodkov. Najpogostejše napake, ki so bile identificirane so napake pri vnosu šifer, uporaba zdravil za bolnišnične paciente namesto ambulantnih ter netočnost pri obračunu porabljenih zdravil.

Omejitev naše raziskave pa je bila podrobna analiza stanja le v eni izmed bolnišnic v Sloveniji. Omejitev analize v SB MS je predstavljal tudi manjkajoč podatek o zalogah posameznega zdravila ob koncu leta na oddelkih bolnišnice. S spremljanjem knjiženja zdravil več let zapored se pomen tega podatka bistveno zmanjša, a bi bilo za natančnost podatkov dobro spremljati tudi točne zaloge na oddelkih. Če bi po letih spremljali še posamezne izdaje na oddelke ali ambulate, bi lahko še dodatno ovrednotili izpade prihodka zaradi neustreznega zapisovanja zdravil s seznama A za zdravila, ki se lahko uporabljajo ambulantno ali pa tudi bolnišnično, ZZZS pa plača le bolnišnično aplicirana. Smiselno bi bilo pregledati porabo nekaterih zdravil s seznama B na nacionalni ravni in

podatke primerjati z zdravili, ki jih je obračunal ZZZS. Zanimivo bi bilo raziskati tudi razlike med pripravljenimi javnimi razpisi po bolnišnicah za biološka in podobna biološka zdravila. Razlike v cenah so namreč med bolnišnicami še vedno velike, tudi za zdravila, ki niso na seznamu A ali B.

LITERATURA IN VIRI

1. AIHTA. (2023). *AIHTA – Austrian Institute for Health Technology Assessment*. INAHTA. Pridobljeno 17. avgusta 2023 s <https://www.inahta.org/members/aihta/>
2. AITHA. (2024). *AIHTA*. Pridobljeno 17. avgusta 2023 s <https://aihta.at/page/homepage/en>
3. Banta, D. (2003). The development of health technology assessment. *Health Policy*, 63(2), 121–132. [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(02\)00059-3](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(02)00059-3)
4. Belloni, A., Morgan, D. in Paris, V. (2016). Pharmaceutical Expenditure And Policies: Past Trends And Future Challenges. *OECD Health Working Papers, Article 87*. <https://ideas.repec.org/p/oec/elsaad/87-en.html>
5. Busse, R. in Blümel, M. (2014). Germany: Health system review. *Health Systems in Transition*, 16(2), 1–296, xxi.
6. CBZ. (2013). *Centralna baza zdravil* 2. [http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/\\$searchForm?SearchView](http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/$searchForm?SearchView)
7. Detiček, A., Janžić, A., Locatelli, I. in Kos, M. (2018). Decision-making criteria for medicine reimbursement in Slovenia: An expert panel discussion. *BMC Health Services Research*, 18(1), 496. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3299-z>
8. EFPIA. (2022). *The pharmaceutical industry in figures 2022*. <https://www.efpia.eu/media/637143/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2022.pdf>
9. European Commision. (2023). *Making medicines more affordable*. https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe/making-medicines-more-affordable_en
10. Gross, D. J., Ratner, J., Perez, J. in Glavin, S. L. (1994). International Pharmaceutical Spending Controls: France, Germany, Sweden, and the United Kingdom. *Health Care Financing Review*, 15(3), 127–140.
11. Gustafsson, L. L., Wettermark, B., Godman, B., Andersén-Karlsson, E., Bergman, U., Hasselström, J., Hensjö, L.-O., Hjendahl, P., Jägre, I., Julander, M., Ringertz, B., Schmidt, D., Sjöberg, S., Sjöqvist, F., Stiller, C.-O., Törnqvist, E., Tryselius, R., Vitols, S., von Bahr, C. in Consortium, for the R. D. E. (2011). The ‘Wise List’– A Comprehensive Concept to Select, Communicate and Achieve Adherence to Recommendations of Essential Drugs in Ambulatory Care in Stockholm. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 108(4), 224–233. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7843.2011.00682.x>
12. HAS. (2014). *Pricing reimbursement of drugs and hta policies in france*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/pricing_reimbursement_of_drugs_and_hta_policies_in_france.pdf

13. HAS. (2024). About HAS. *Haute Autorité de Santé*. Pridobljeno 17. avgusta 2024 s https://www.has-sante.fr/jcms/r_1455134/en/about-has
14. Hofmarcher, M. M. in Quentin, W. (2013). Austria: Health system review. *Health Systems in Transition*, 15(7), 1–292.
15. IQVIA. (2024). *Powering Healthcare with Connected Intelligence—IQVIA*. Pridobljeno 17. avgusta 2023 s <https://www.iqvia.com/>
16. IQWiG. (2024). IQWiG. *Informed health*. Pridobljeno 17. avgusta 2024 s <https://www.informedhealth.org/about-us/iqwig/>
17. GOV. (2025). Izvajalci zdravstvene dejavnosti. *Portal GOV.SI*. Pridobljeno 7. februarja 2025 s <https://www.gov.si/teme/izvajanje-zdravstvene-dejavnosti/>
18. Jaklič Kajzer, P. in Kotnik, M. (2024). *Trg zdravil in ostalih OTC izdelkov v kanalu lekarn v letu 2023*.
19. JAZMP. (2024). *Cene zdravil – JAZMP*. Pridobljeno 17. avgusta 2024 s <https://www.jazmp.si/humana-zdravila/cene-zdravil/>
20. Gorenjske lekarne. (2025). *Katere vrste zdravniških receptov poznamo? – Lekarniška skrb – Svetovanje – Gorenjske lekarne*. Pridobljeno 7. februarja 2025 s <https://www.gorenjske-lekarne.si/svetovanje-clanek/katere-vrste-zdravniskih-receptov-poznamo>
21. Kos, M. (2015). *ELEMENTI UPRAVLJANJA S STROŠKI ZDRAVIL V SLOVENIJI*. <https://www.sfd.si/wp-content/uploads/sfd/datoteke/kos.pdf>
22. Kostnapfel, T. in Albreht, T. (2022). *Poraba zdravil v bolnišnicah v Sloveniji v letu 2021*. NIJZ. <https://nijz.si/publikacije/poraba-zdravil-v-bolnisnicah-v-sloveniji-v-letu-2021/>
23. Kostnapfel, T. in Albreht, T. (2023). *PORABA ZDRAVIL, PREDPISANIH NA RECEPT V SLOVENIJI V LETU 2022*. <http://www.nijz.si>
24. Kostnapfel, T. in Albreht, T. (2024). *PORABA ZDRAVIL, PREDPISANIH NA RECEPT V SLOVENIJI V LETU 2023*. <http://www.nijz.si>
25. Kuhar, M. (2007). *Strateško planiranje v slovenskih bolnišnicah* (diplomsko delo). Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani.
26. Luiza, V. L., Chaves, L. A., Silva, R. M., Emmerick, I. C. M., Chaves, G. C., Fonseca de Araújo, S. C., Moraes, E. L. in Oxman, A. D. (2015). Pharmaceutical policies: Effects of cap and co-payment on rational use of medicines. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007017.pub2>
27. Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb. (2025). *Cene zdravil – Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb*. <https://www.farmaforum.si/sl/fokus/cene-zdravil>
28. Ministerie van Volksgezondheid, W. en S. (2025). National Health Care Institute [Webpagina]. *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Pridobljeno 7. februarja 2025 s <https://english.zorginstituutnederland.nl/>
29. Mlakar, T., Bolka, A., Kenk, N., Bogataj, B., Dimić, D., Božič Povše, R. in drugi (2024). *Letno poročilo ZZZS 2023*.

- [https://api.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/25ca7505308118d8c1258ad70032b7ce/\\$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202023.pdf](https://api.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/25ca7505308118d8c1258ad70032b7ce/$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202023.pdf)
30. Mossialos, E., Courtin, E., Naci, H., Benrimoj, S., Bouvy, M., Farris, K., Noyce, P. in Sketris, I. (2015). From „retailers“ to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 119(5), 628–639. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.007>
 31. NCPE. (2012). *National Centre for Pharmacoeconomics*, Ireland. <https://www.ncpe.ie/>
 32. NICE. (2024). *The National Institute for Health and Care Excellence* [CorporatePage]. <https://www.nice.org.uk/>
 33. NIJZ. (2021). *Ambulantno predpisana zdravila 2021*. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/03/7.1_Ambulantno_predpisana_zdravila_2021_.pdf
 34. NIJZ. (2024). *Poraba zdravil v bolnišnicah v Sloveniji v letu 2023*. NIJZ. https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/12/POROCILO-PORABA-BOLN.ZDR_-KONCNO-231224.pdf
 35. OECD. (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. Organisation for Economic Co-operation and Development*. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en
 36. Or, Z., Gandre, C., Seppanen, A. V., Hernandez-Quevedo, C., Webb, E., Michel, M. in Chevreul, K. (2023). *France: Health system review 2023*. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/france-health-system-review-2023>
 37. Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, Ur. l. RS, št. 32/15, 15/16, 19/18, 11/19, 26/20, 51/21 in 52/21-popr.
 38. Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo, Ur. l. RS, št. 35/13 in 121/23
 39. Prescriber. (2023). *Wiley Clinical Healthcare Hub*. [https://doi.org/10.1002/\(ISSN\)1931-2253](https://doi.org/10.1002/(ISSN)1931-2253)
 40. Prevolnik Rupel, V. in Došenović Bonča, P. (2023). Is Value-Based Health Care Just the Latest Fad or can it Transform the Slovenian Health Care System? *Slovenian Journal of Public Health*, 62(2), 55–58. <https://doi.org/10.2478/sjph-2023-0008>
 41. Rogić-Eiletz, M. (2021). *Predlog vključitve kliničnega farmacevta v zdravstveni tim pri predpisovanju in uporabi zdravil s seznamov A in B* (specialistična naloga). <https://plus.cobiss.net/cobiss/adz/sl/bib/64292355>
 42. Rutar Pariš, A. (2021). *Trg zdravil na recept skozi leta – po cenovnih razredih*. https://www.kemofarmacija.si/KemoWcmExtensions/Render?name=2021-06_FarmaInfo.pdf&library=KemofarmacijaCommerce&sitearea=FarmaInfoLeto2021
 43. Rutar Pariš, A. (2023). *Kaj se dogaja na trgu zdravil in zakaj je zanesljiva oskrba trga z zdravili lahko ogrožena?*. <https://www.kemofarmacija.si/wps/wcm/connect/SL/Domov/Za+medije/Aktualno/Landing/Kaj+se+dogaja+na+trgu+zdravil+in+zakaj+je+zanesljiva+oskrba+trga+z+zdravili+lahko+ogrozena>
 44. SMC. (2024). *SMC: Scottish Medicines Consortium. Scottish Medicines Consortium*. Pridobljeno 18. avgusta 2024 iz <https://www.scottishmedicines.org.uk/>

45. Svetovna zdravstvena organizacija. (2018). *Medicines reimbursement policies in Europe*. Pridobljeno 28. avgusta 2023 s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342220/9789289053365-eng.pdf?sequence=1>
46. Tajnikar, M., Bonča, P. D., Čok, M., Domadenik, P., Korže, B., Sambt, J. in Skela-Savič, B. (2016). *Prenova gospodarskih vidikov slovenskega zdravstva*. <http://maksi2.ef.uni-lj.si/zaloznistvoslike/452/Tajnikar.pdf>
47. The Federal Joint Committee. (2024). *Structure, Members, Patient Involvement—Gemeinsamer Bundesausschuss*. Pridobljeno 18. avgusta 2024 s <https://www.g-ba.de/english/structure/>
48. TLV. (2017). *PPRI pharma profile sweden 2017*. https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de284611ebd/1510316381520/ppri_pharma_profile_sweden_2017.pdf
49. TLV. (2024). *TLV: The Dental and Pharmaceutical Benefits Agency*. Pridobljeno 18. avgusta 2024 s <https://www.tlv.se/in-english.html>
50. Toth, M., Premik, M., Kalčič, M., Kidrič, D. in Košir, F. (z Kramberger, B.). (2003). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
51. Urbančič Zupančič, K. (2023). *Kako se oblikujejo cene zdravil?*. <https://www.kemofarmacija.si/wps/wcm/connect/SL/Domov/Za+medije/Aktualno/Landing/Kako+se+oblikujejo+cene+zdravil>
52. Uredba o programih storitev OZZ, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025, stran 1103, na podlagi četrtega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Ur. l. RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23
53. Vogler, S., Zimmermann, N., Leopold, C. in de Joncheere, K. (2011). Pharmaceutical policies in European countries in response to the global financial crisis. *Southern Med Review*, 4(2), 69–79. <https://doi.org/10.5655/smr.v4i2.1004>
54. Woods, K. in Wathion, N. (2015). *European Medicines Agency*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-medicines-agency-20th-anniversary-book_en.pdf
55. Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1D) Ur. l. RS, št. 85/16, 77/17, 73/19 in 186/21
56. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). Ur. l. RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N

57. Zaprutko, T., Kopciuch, D., Kus, K., Merks, P., Nowicka, M., Augustyniak, I. in Nowakowska, E. (2017). *Affordability of medicines in the European Union*. *PLoS ONE*, 12(2), e0172753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172753>
58. ZZZS. (2011). Novi predpisi na področju zdravil. *Recept, Bilten o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Pridobljeno 18. avgusta 2023 s [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/bc3c5cc8b519f593c12578990025d7d7/\\$FILE/Bilten%20Recept_%C5%A1t%201_25.5.2011.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/bc3c5cc8b519f593c12578990025d7d7/$FILE/Bilten%20Recept_%C5%A1t%201_25.5.2011.pdf)
59. ZZZS. (2021a). *Razvrščanje zdravil na listo*. Pridobljeno 18. avgusta 2023 s https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravila_in_zivila_za_posebne_zdravstvene_namene/razvrscanje_zdravil_in_zivil_na_listo/razvrscanje_zdravil_na_listo!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08_S1CzA0cA90CggzNXIwNDM30C7IdFQG3UxjA/
60. ZZZS. (2021b). *Podatki o porabi zdravil s seznama A in B po izvajalcih*. Hafner Rozeta, 26. februar 2021.
61. ZZZS. (2023a). *Obvezni zdravstveni prispevek*. Pridobljeno 26. novembra 2024 s <https://zavezanec.zzzs.si/prispevki-za-obvezno-zdravstveno-zavarovanje/obvezni-zdravstveni-prispevek/>
62. ZZZS. (2023b). *Podatki o porabi zdravil*. Pridobljeno 18. avgusta 2023 s https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravila_in_zivila_za_posebne_zdravstvene_namene/podatki_o_porabi_zdravil!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08LSyCDQ0cjZzMzXz8XQ0sTAz0C7IdFQGdnpEx/
63. ZZZS. (2023c). *ZZZS – Seznam A s spremembami*. Pridobljeno 1. septembra 2023 s https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravila_in_zivila_za_posebne_zdravstvene_namene/liste_npv_seznami/seznam_a_s_spremembami!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08LSyCDQ0cjZzMzXz8XQ3cw0z0C7IdFQF7AlnD/
64. ZZZS. (2024). *Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013*. Pridobljeno 5. februarja 2024 s <https://www.zzzs.si/?id=126&detail=AA69EB5C70327BCFC1257B25002E636C>
65. ZZZS. (2025). *Podatki o porabi zdravil*. Pridobljeno 7. februarja 2025 s <https://partner.zzzs.si/zdravila-in-zivila-za-posebne-zdravstvene-namene/podatki-o-porabi-zdravil/>