

ligoniukasa.lrv.lt



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

2025 m. PSDF biudžeto išlaidų ir pacientų priemokų kompensuojamiems vaistams analizė

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Vaistų suvartojimo stebėsenos skyrius

2026 m. liepa

Sveikatos priežiūros ir vaistų finansavimo rodiklių palyginimas

Rodiklis	Lietuva	ES	Šaltinis
Išlaidos vaistams ir tam tikroms medicinos priemonėms (nuo visų sveikatos priežiūros išlaidų)	21 – 26 %	14 – 18 %	Eurostat 2023 m. duomenys (SHA 2011 duomenų bazė) / „State of Health in the EU_LIETUVA 2025 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga“ 2023 m. duomenys
Valstybės kompensuojama mažmeninės vaistų ir tam tikrų medicinos priemonių prekybos dalis	48 → 52 %	70 → 62 %	„Health at a Glance: Europe“ 2022 m. duomenys / „State of Health in the EU_LIETUVA 2025 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga“ 2023 m. duomenys
Pacientų patiriamų išlaidų dalis nuo bendros mažmeninės vaistų ir tam tikrų medicinos priemonių prekybos (<i>out of pocket</i>)	49 %	38 %	„State of Health in the EU_LIETUVA 2025 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga“ 2023 m. duomenys / OECD duomenys 2023 m.
Sveikatos apsaugos išlaidos (% nuo BVP)	7,5%	9,1%	„Health at a Glance 2025“ 2024 m. duomenys

Lietuvos išlaidų % dalis receptiniams vaistams nuo bendrų išlaidų sveikatos apsaugai yra žemesnė už ES šalių vidurkį (pagal PSO HC.5.1.1* rodiklį)

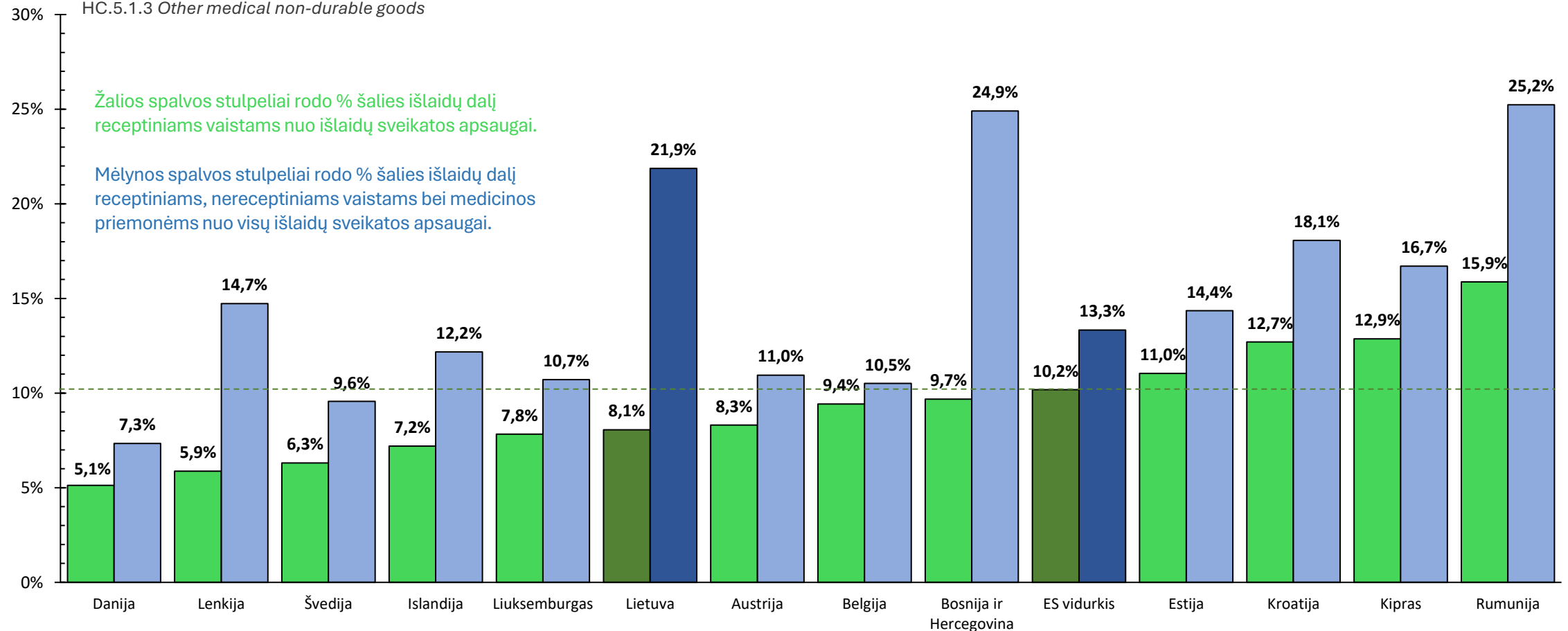
*Remiantis PSO klasifikacija HC.5.1 angl. *Pharmaceuticals and other medical non-durable goods*

apima šias sritis:

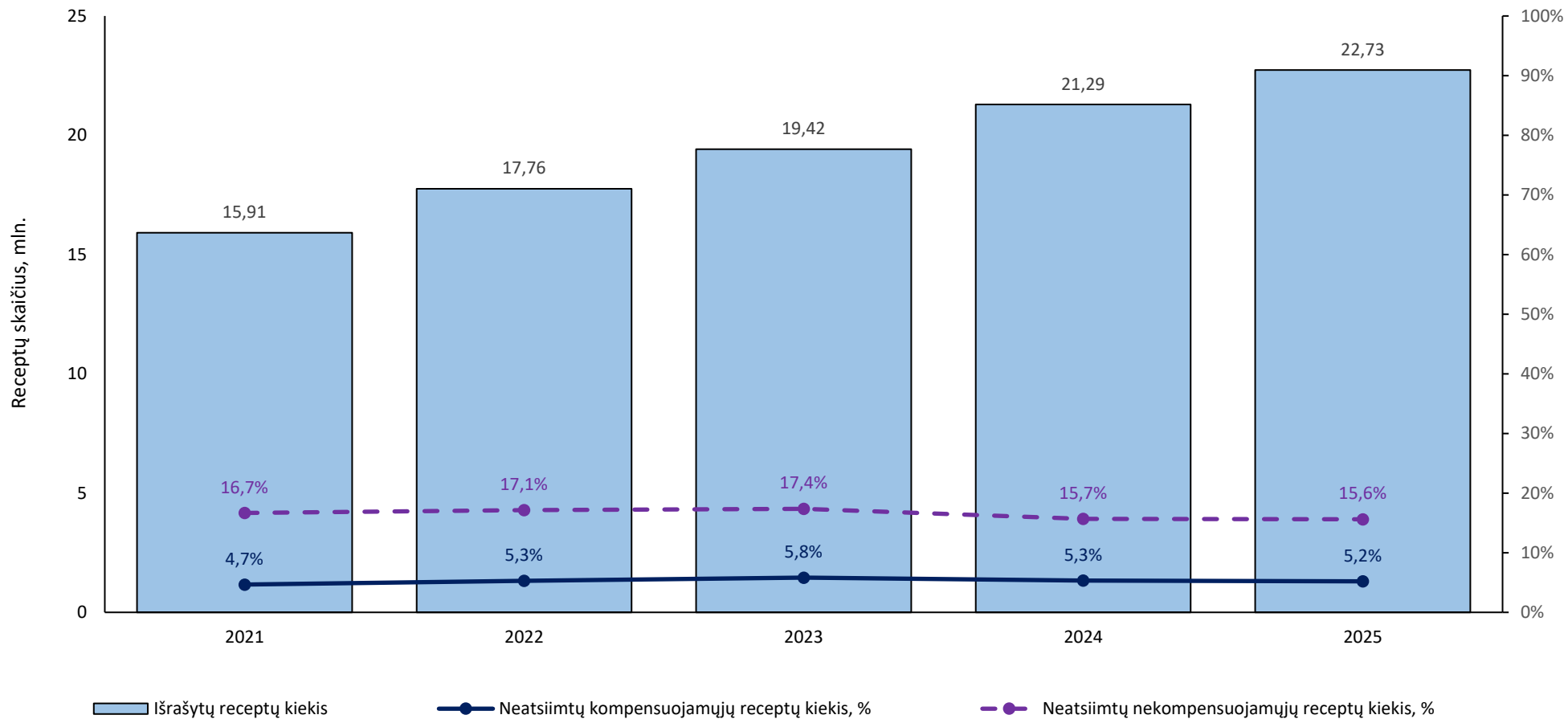
HC.5.1.1 *Prescribed medicines*

HC.5.1.2 *Over-the-counter medicines*

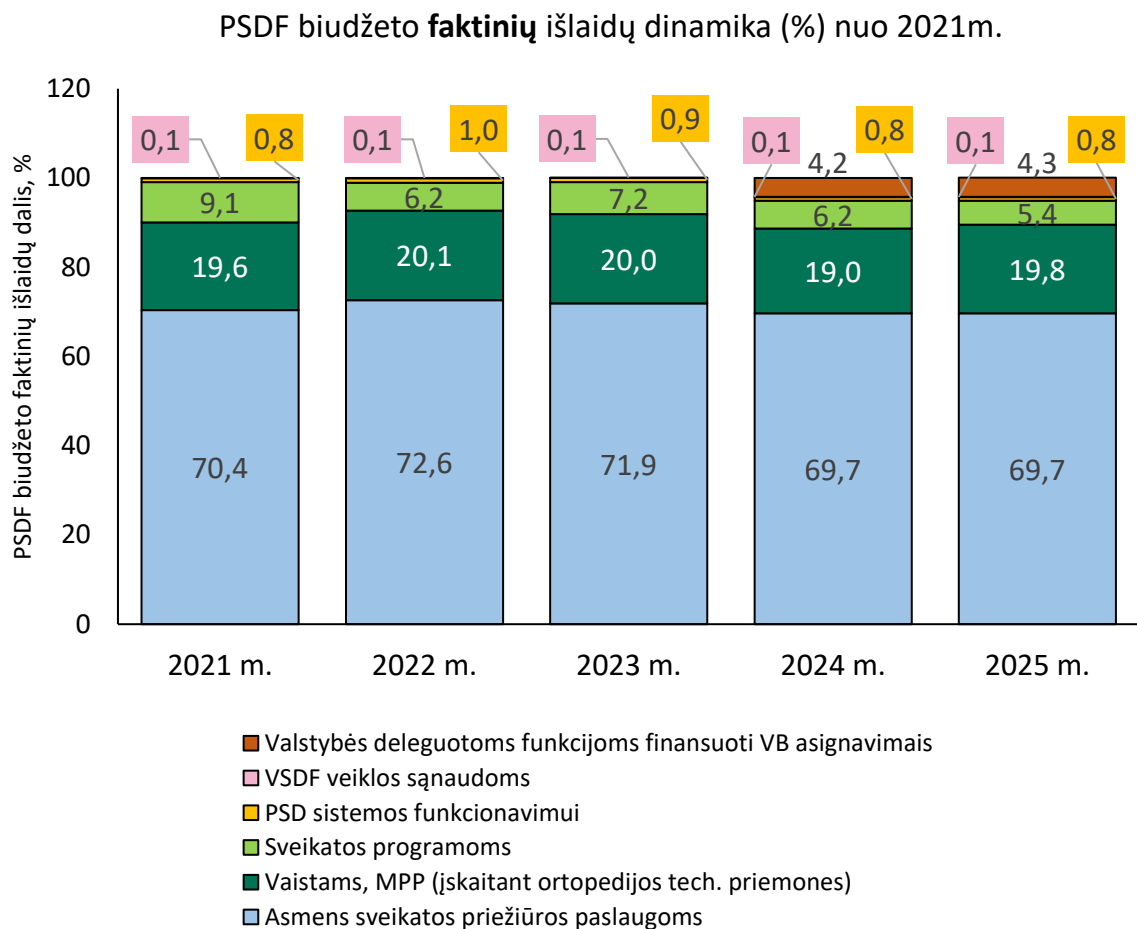
HC.5.1.3 *Other medical non-durable goods*



Apie 5 % kompensuojamųjų vaistų receptų vaistinėse nėra panaudojami, šis skaičius yra triskart mažesnis nei receptinių nekompensuojamųjų vaistų



Augant PSDF biudžetui (nuo 2,5 mlrd. 2021 m. iki 4,1 mlrd. 2025 m.), didėja ir lėšos vaistams kompensuoti



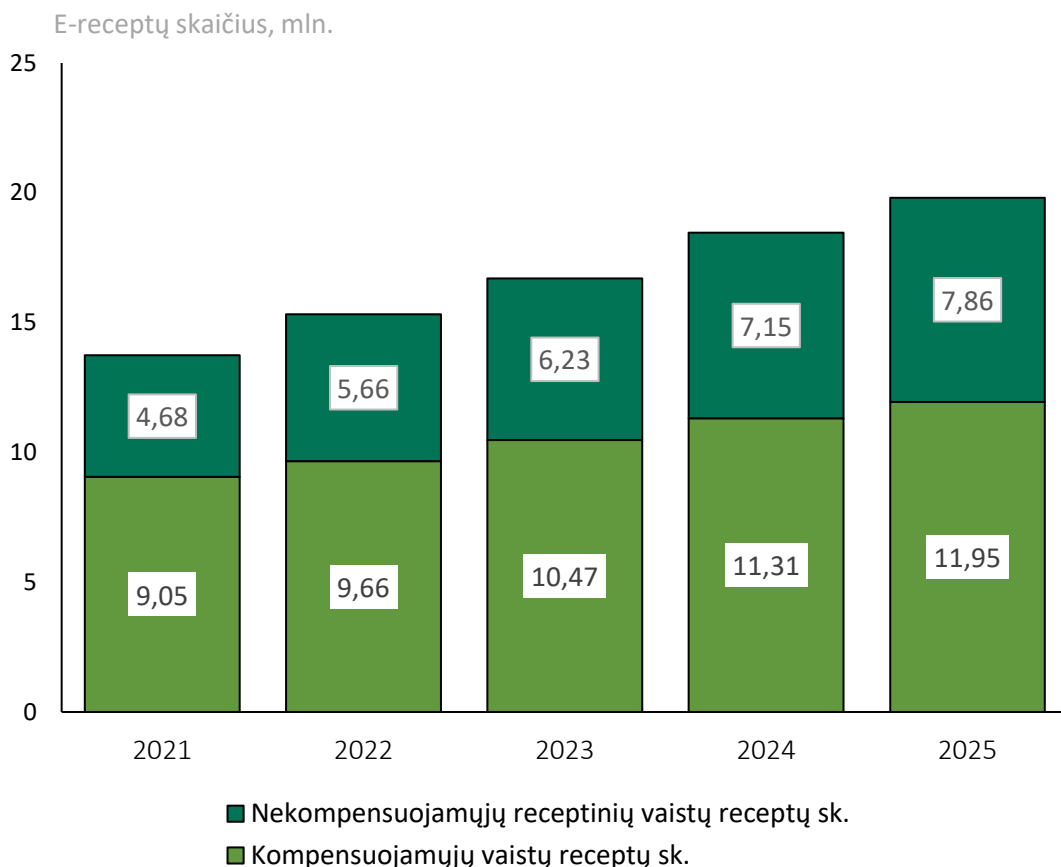
PSDF biudžeto procentinė dalis, skiriama vaistams išlieka panaši, tačiau absoliučiomis vertėmis išaugo beveik 83 proc.

	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	2025 m.
Kompensuojamieji vaistai ir MPP**	406,2	447	551,9	628,5	742
Centralizuotai apmokami vaistai ir MPP	51,1	52,8	56,5	62,4	53,4
Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymas ir gydymas nenumatytais atvejais	10,4	14	16,9	18,4	22
Medicinos priemonių (prietaisų) nuoma	3,34	3,91	5,13	6,64	8,15

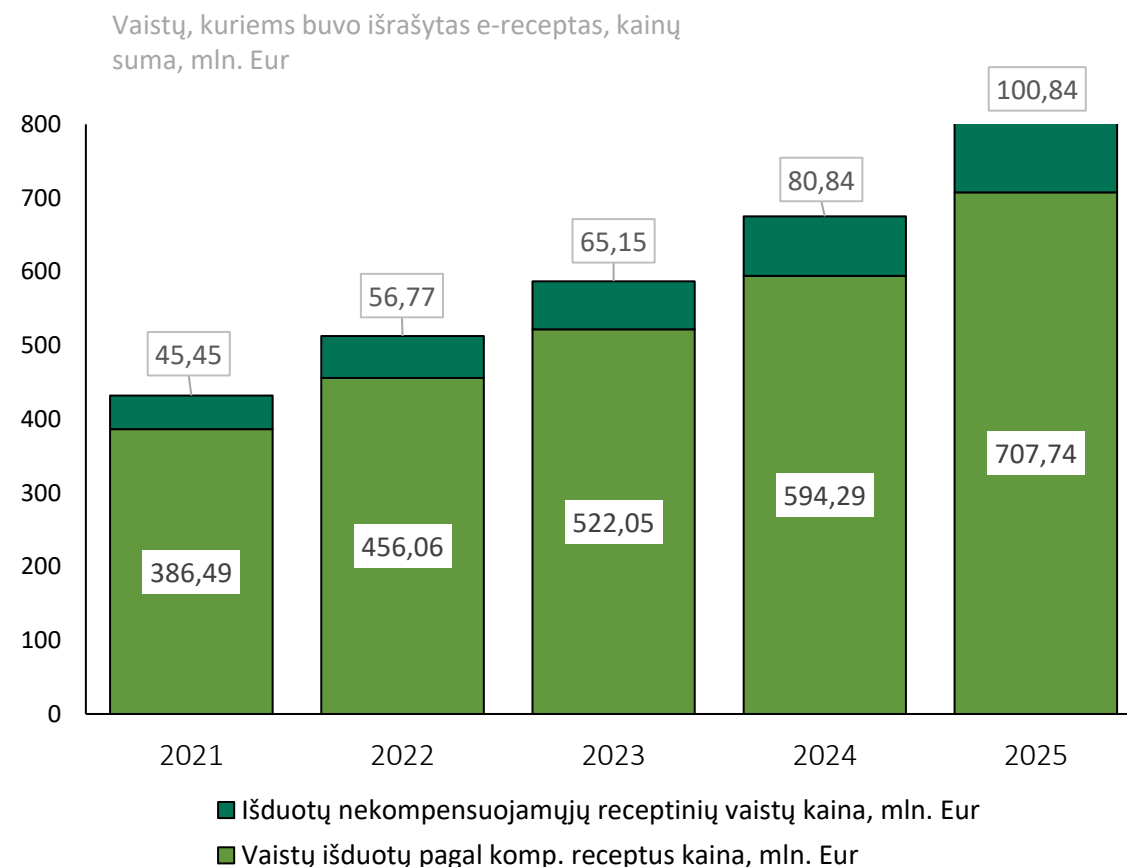
*MPP – medicinos pagalbos priemonė
** įskaitant padengiamą pacientų priemoną

PSDF ir valstybės biudžetas kompensavo 83.9% visų 2025 metais išduotų receptinių vaistų vertės

Receptiniams vaistams **išrašytų e-receptų skaičius** nuolat auga: kompensuojamųjų po +7.2% kasmet; nekompensuojamųjų po +13.8% kasmet.



2025 metais **e-receptinių vaistų išduota** už 808.6 mln. Eur: 130.1 mln. Eur (16.1%) sumokėjo pacientai, 28.5 mln. Eur priemokų padengė VB, 651.0 mln. Eur kompensavo PSDF.

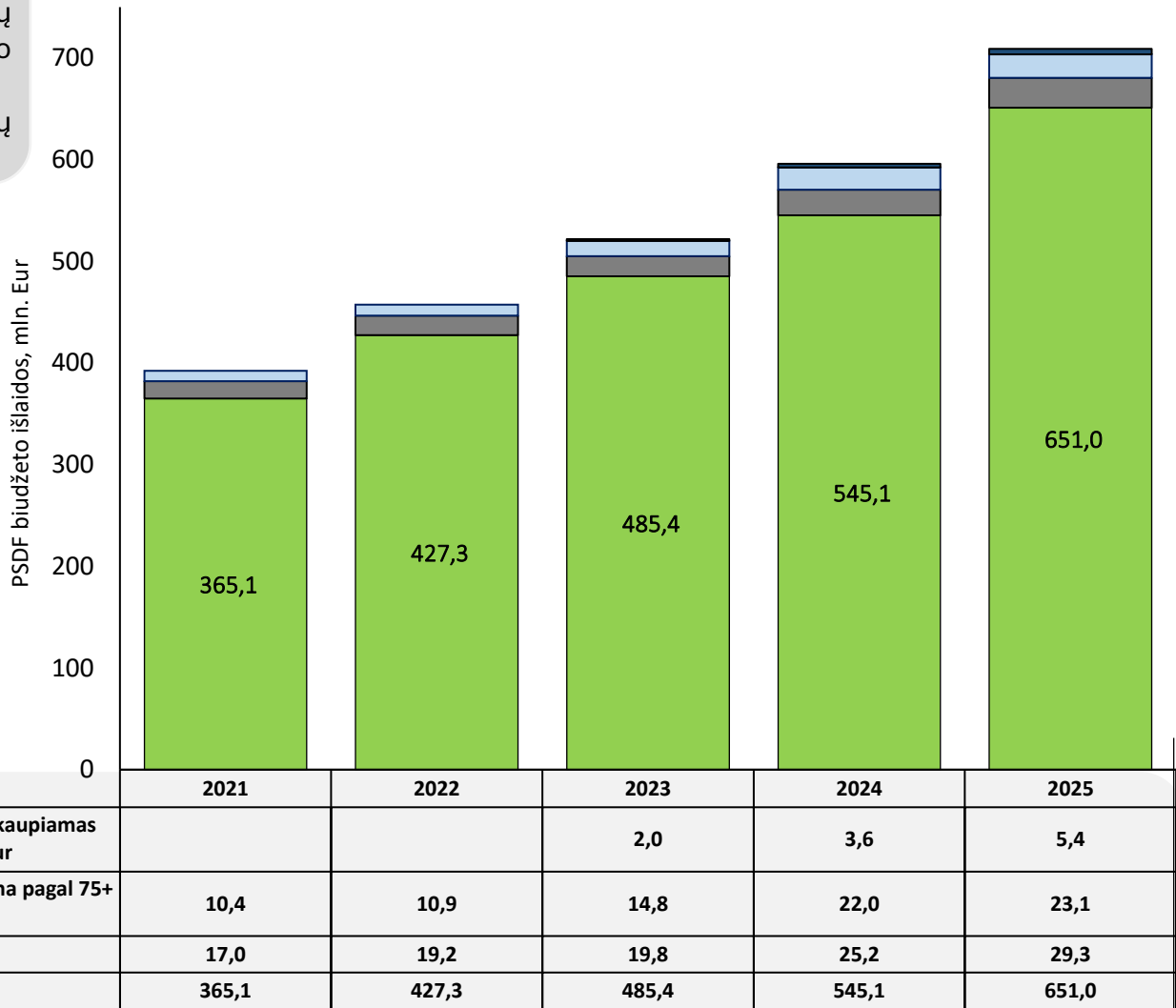


*Vaistų kainų suma – vaistų mažmeninių kainų suma.

Duomenys gauti naudojant Valstybės duomenų valdysenos informacinės sistemos (VDV IS) kaupiamus duomenis.

Prioritetinė vaistų politikos kryptis – pacientų priemokų už kompensuojamuosius vaistus mažinimas

Nuo 2021 m., valstybės biudžeto lėšomis dengiamų priemokų suma išaugo beveik 3 kartus (nuo 10,4 mln. Eurų iki 28,5 mln. Eur.)



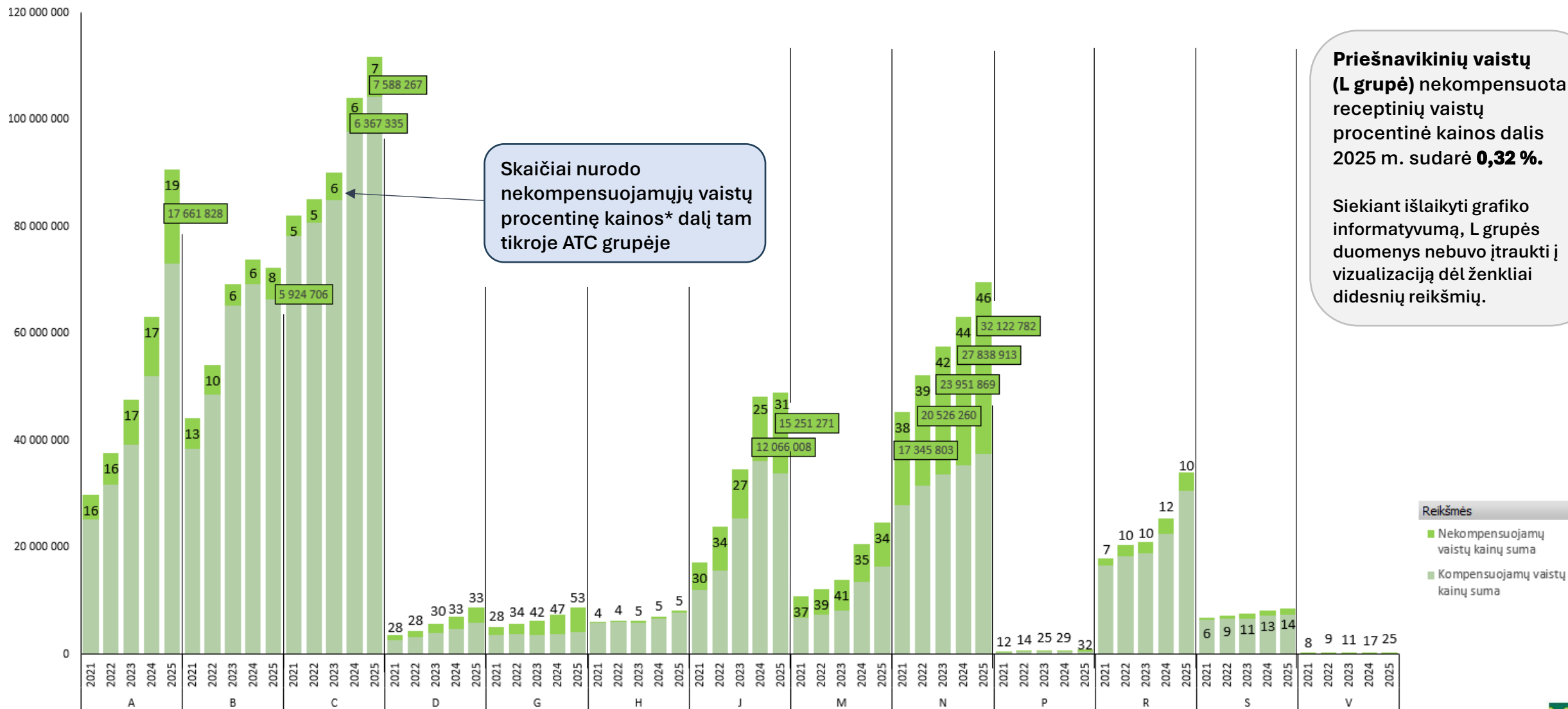
2020 m. liepos 1 d. – 75 m. ir vyresniems, sulaukusiems pensinio amžiaus ar asmenims su negalia, kurių draudžiamosios pajamos nesiekia 468 Eur (2026 m. suma), valstybės biudžeto lėšomis **padengiamos visos kompensuojamųjų vaistų ir MPP priemokos.** (lentelėje vadinama 75+ priemone)

2023 m. liepos 1 d. – antroji priemonė – priemokų krepšelis, skatinanti pacientų sąmoningumą įsigyti **kompensuojamuosius vaistus su mažiausia priemoka:**

- Per metus sumokėtos priemokos už vaistus su mažiausia priemoka sumuojasi, o pasiekus nustatytą metų limitą, toliau priemokos už vaistus su mažiausia priemoka kalendoriniais metais yra padengiamos valstybės lėšomis;
 - Nustatytas limitas priemokų krepšeliui 2025 metams buvo 59,04 Eur, o 2026 m. – 70,02 Eur;
 - Priemonė ypač aktuali poliligotiems pacientams vartojantiems daug vaistų.
- Vaistinės automatiškai gauna informaciją apie sukauptą priemokų krepšėlį, o pacientas ją gali pasitikrinti E. sveikata portale arba pasiteirauti vaistininke. Informacija atsinaujina per 24 valandas.



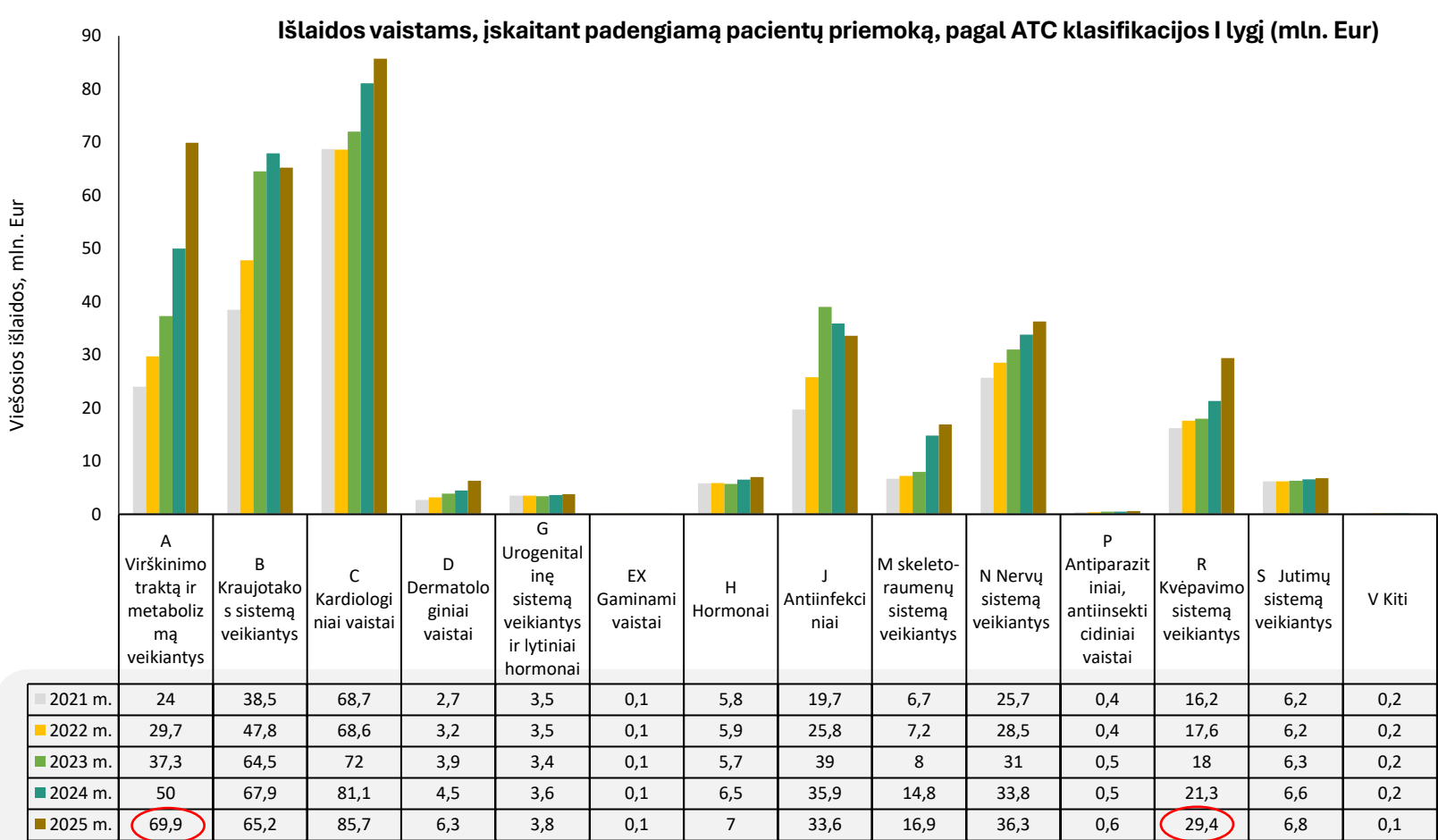
Vidutiniškai 12,5 % receptinių vaistų yra įsigijami pacientų lėšomis, vertinant vaistų kainą



*Kaina – mažmeninė vaistų kaina

Duomenys gauti naudojant Valstybės duomenų valdymo informacinės sistemos (VDV IS) kaupiamus duomenis.

Per penkerius metus viešosios išlaidos* vaistams, skirtiems onkologinėms ligoms gydyti išaugo 2 kartus



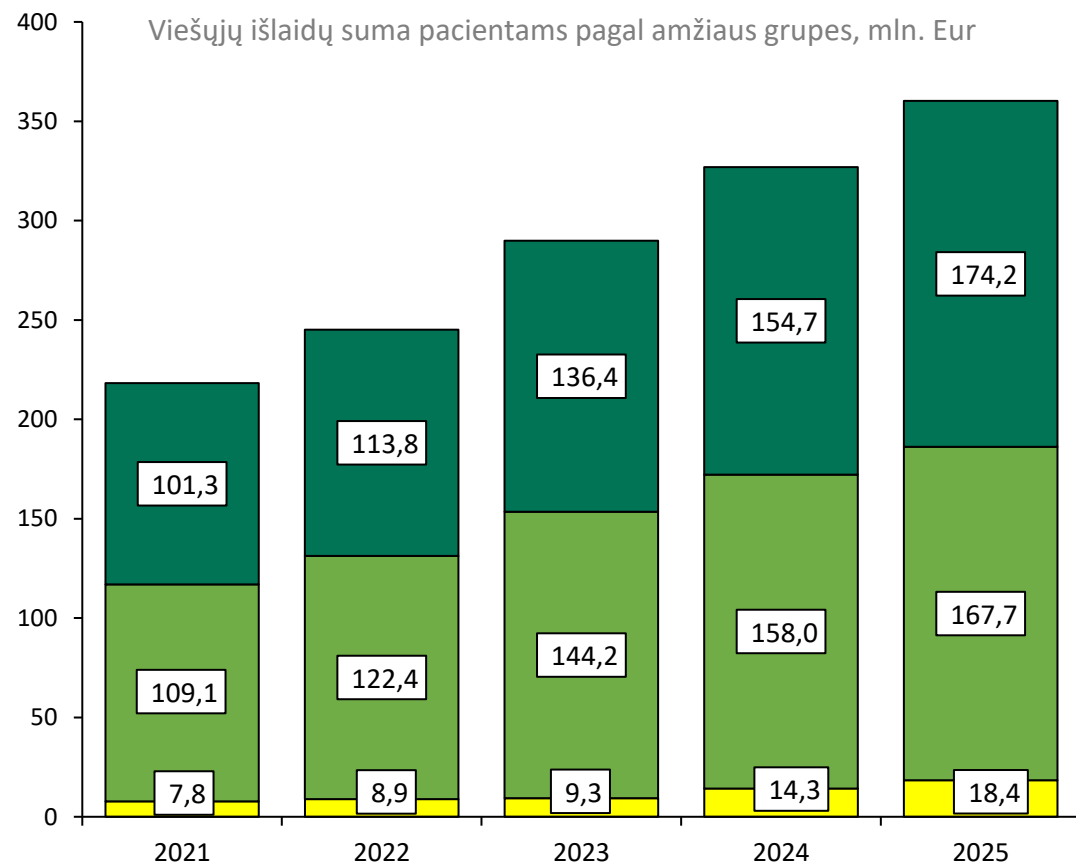
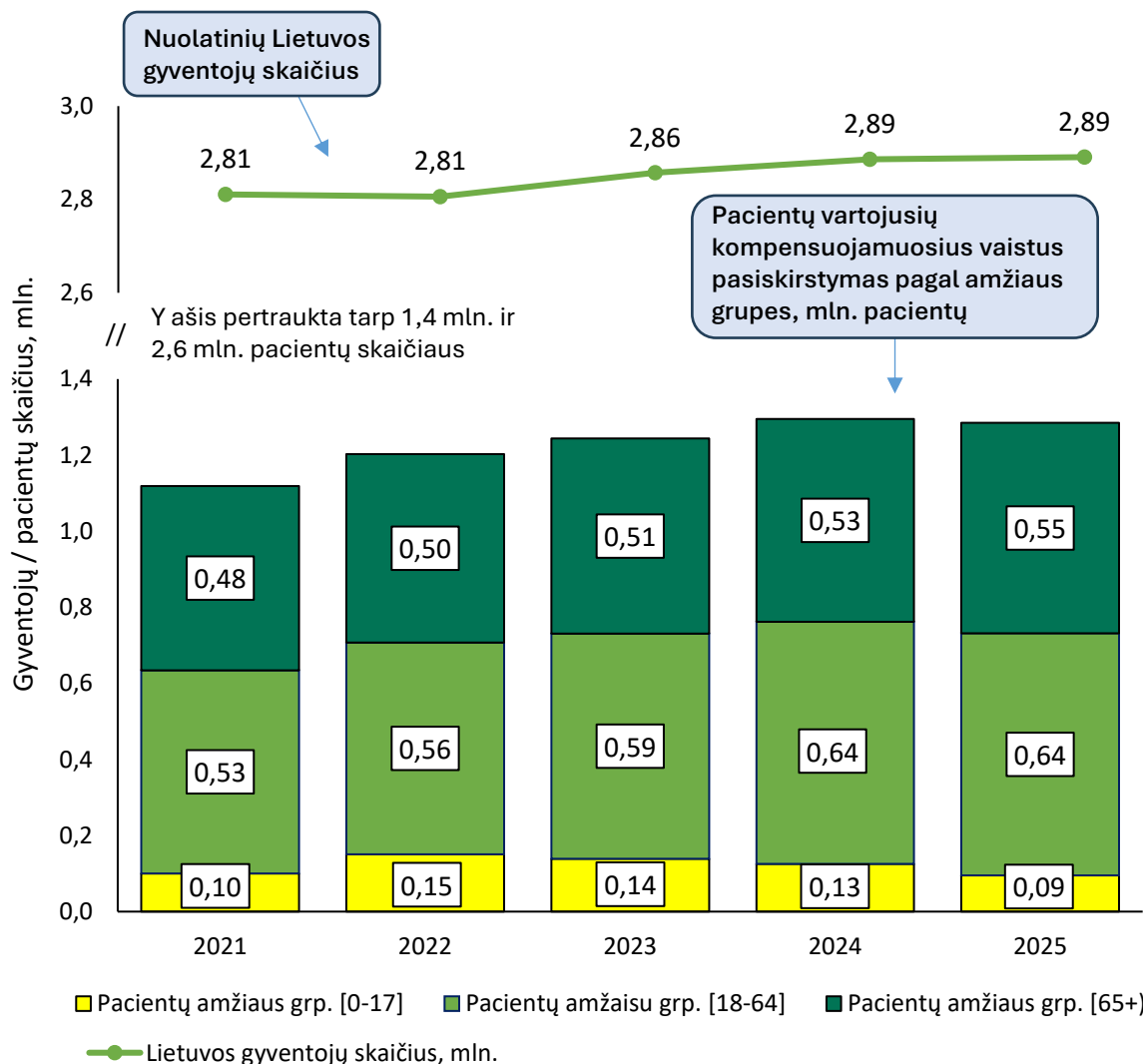
Priešnavikinius vaistus vartoja 4.4 % pacientų*, išlaidos šios vaistų grupės kompensavimui sudaro beveik 47 % PSDF vaistams skiriamų lėšų (319,3 mln. Eur).

Kompensuojamuosius kardiologinius vaistus vartoja 76 % pacientų* arba kas trečias šalies gyventojas, išlaidos šios vaistų grupės kompensavimui sudaro 12,6 %.

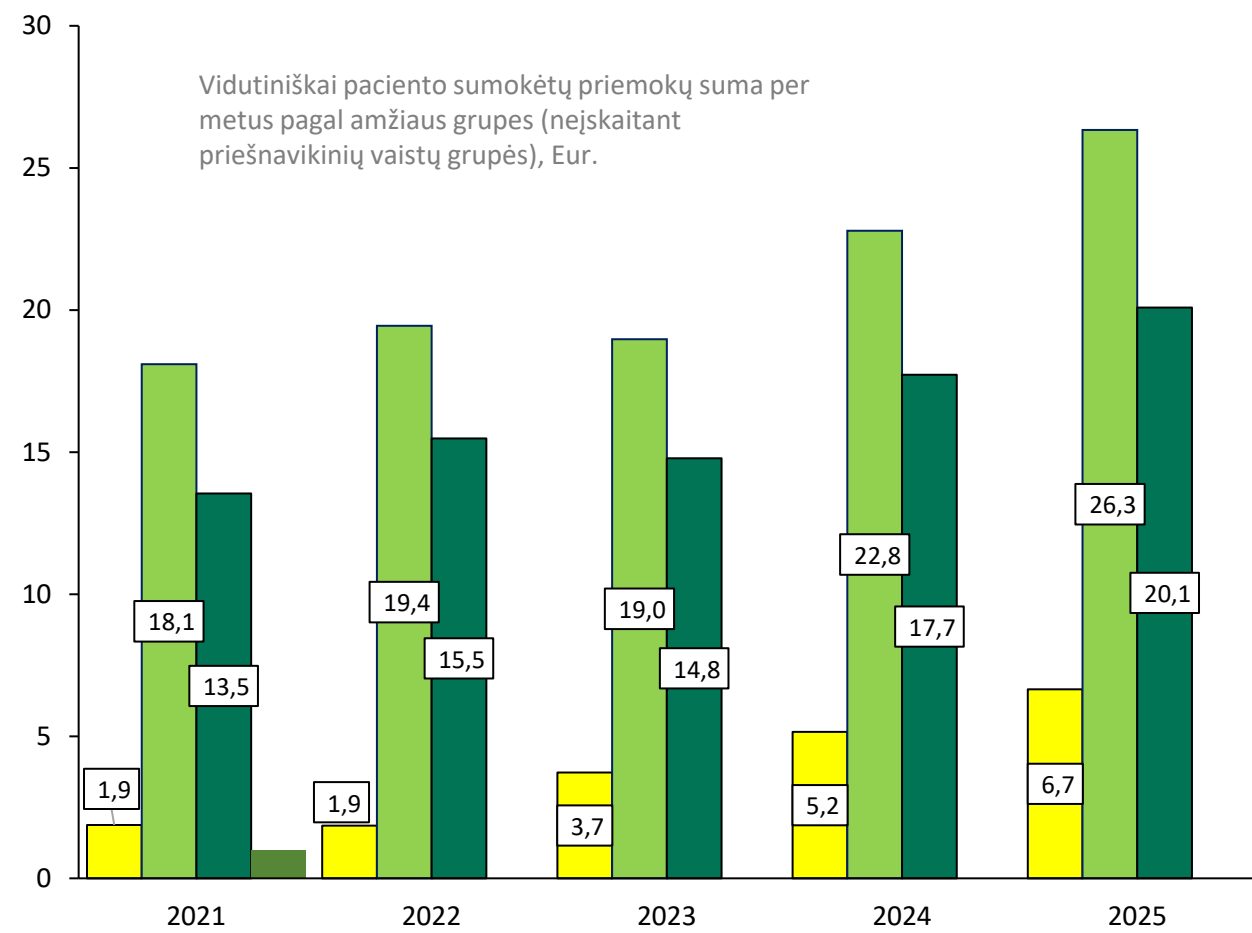
*pacientų dalis skaičiuojama nuo unikalaus pacientų skaičiaus, kurie 2025 m. vartojo kompensuojamuosius vaistus)

*Viešosios išlaidos – lėšos skirtos vaistų bazinių kainų bei padengiamų pacientų priemokų kompensavimui

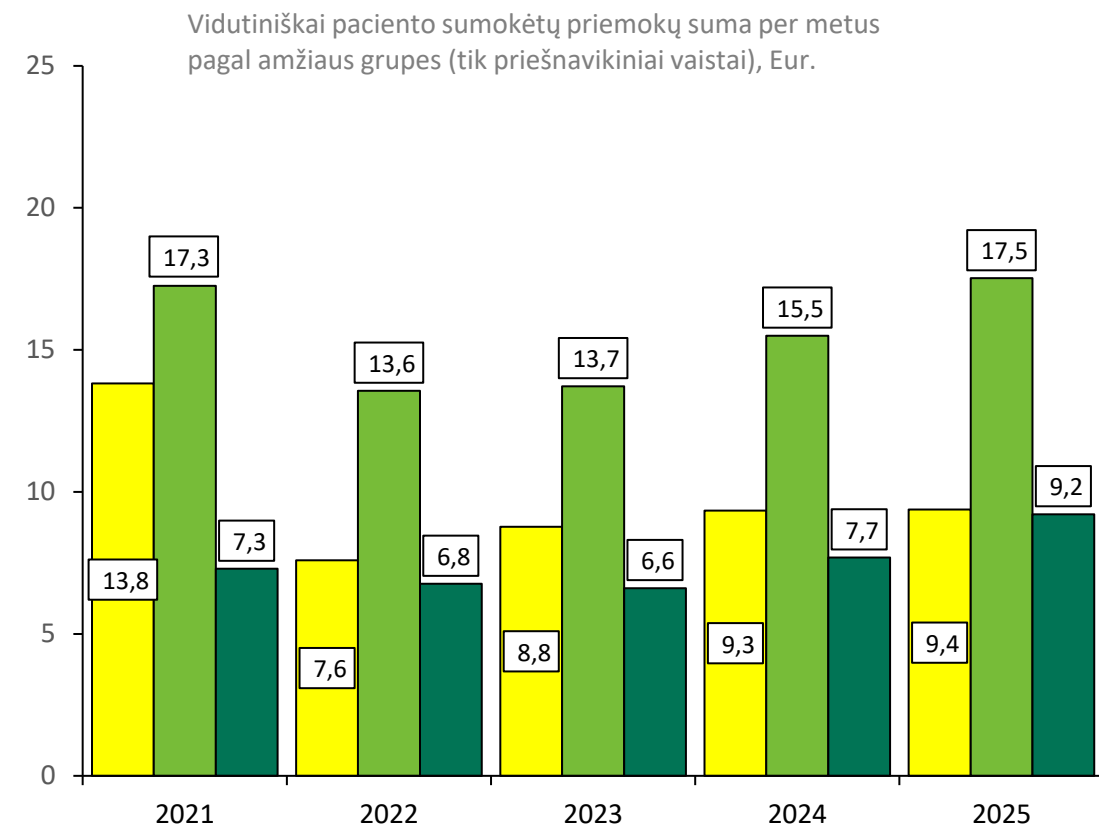
2025 m. kompensuojamuosius vaistus vartojo per 44 % nuolatinių Lietuvos gyventojų, didžiausia lėšų dalis atiteko pacientų, vyresnių nei 65 m. vaistų kainų kompensavimui (nejtraukiami onkologinėms ligoms gydyti skirti priešnavikiniai vaistai)



Vidutiniškai, daugiausia priemokų už kompensuojamuosius vaistus per metus primoka darbingo amžiaus pacientai



- Vid. priemokų suma pacientui per metus [0-17], Eur
- Vid. priemokų suma pacientui per metus [18-64], Eur
- Vid. priemokų suma pacientui per metus [65+], Eur

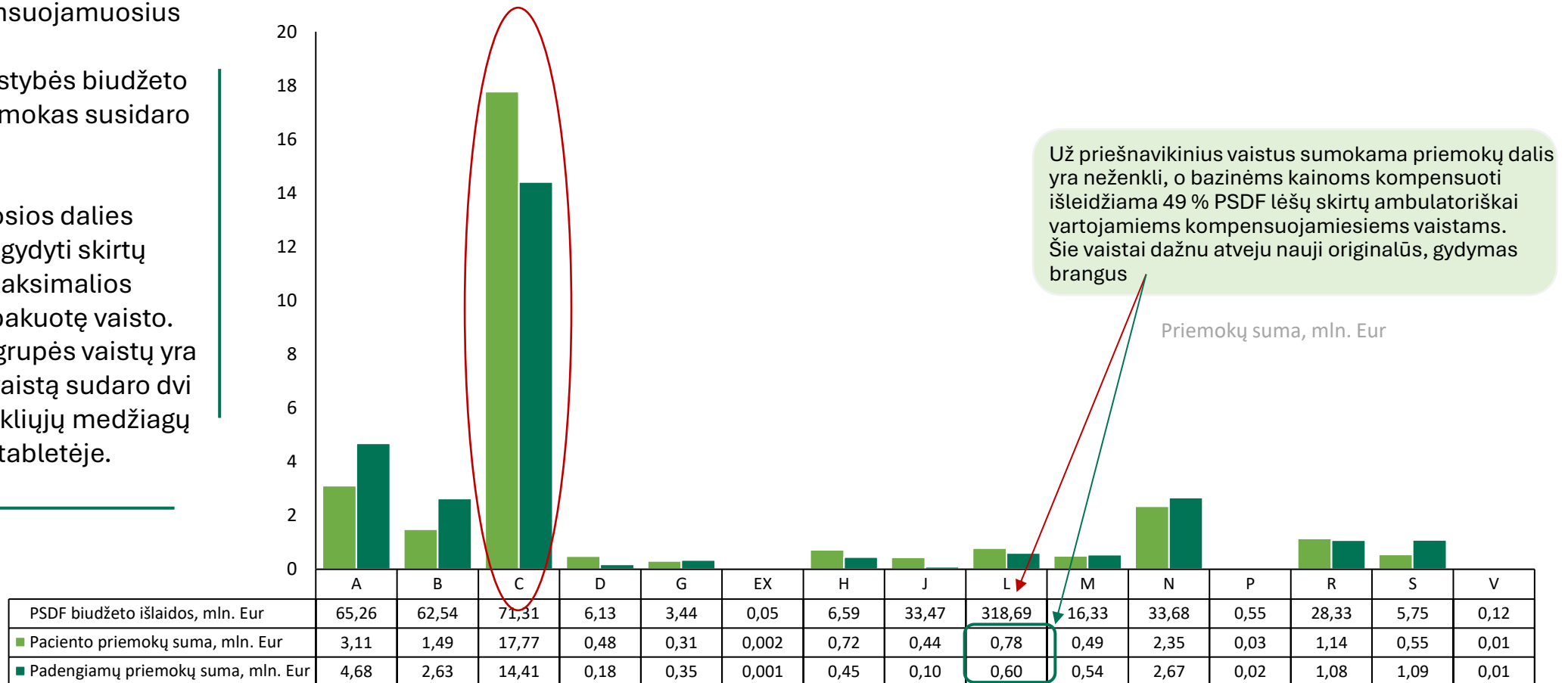


2025 m. daugiausia priemokų sumokėta už kardiologinius (C) ir virškinamojo trakto ir metabolizmo ligoms (A) skirtus kompensuojamuosius vaistus

Daugiausia priemokų sumokama už kardiologinius kompensuojamuosius vaistus.

Sudėjus pacientų ir valstybės biudžeto lėšomis mokamas priemokas susidaro net **32 mln. Eurų**.

Taip nutinka, nes didžiosios dalies kardiologinėms ligoms gydyti skirtų vaistų priemokos yra maksimalios leistinos – 5,87 Eur už pakuotę vaisto. Taip pat didelė dalis C grupės vaistų yra sudėtiniai vaistai, t. y. vaistą sudaro dvi ar daugiau skirtingų veikliųjų medžiagų sukombinuotų vienoje tabletėje.



Pacientų elgsena, kai vaistų priemokos padengiamos valstybės lėšomis, ir kai moka pats pacientas - skiriasi

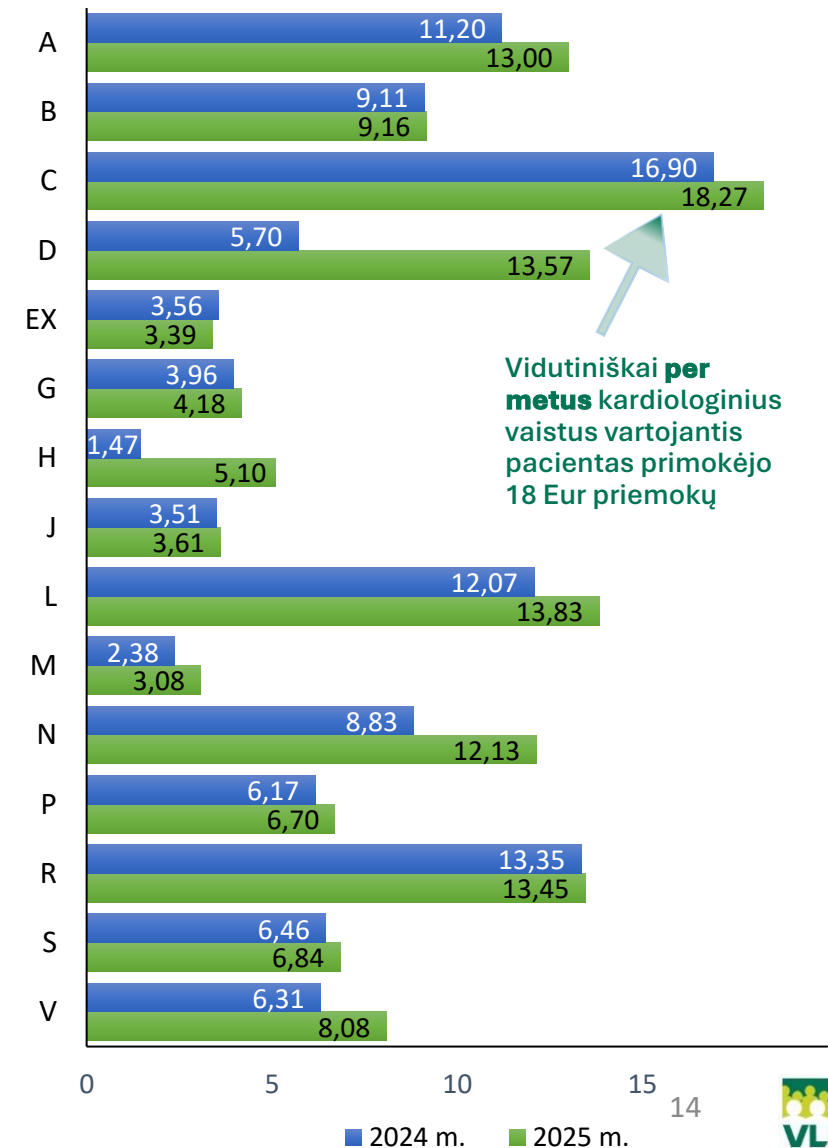
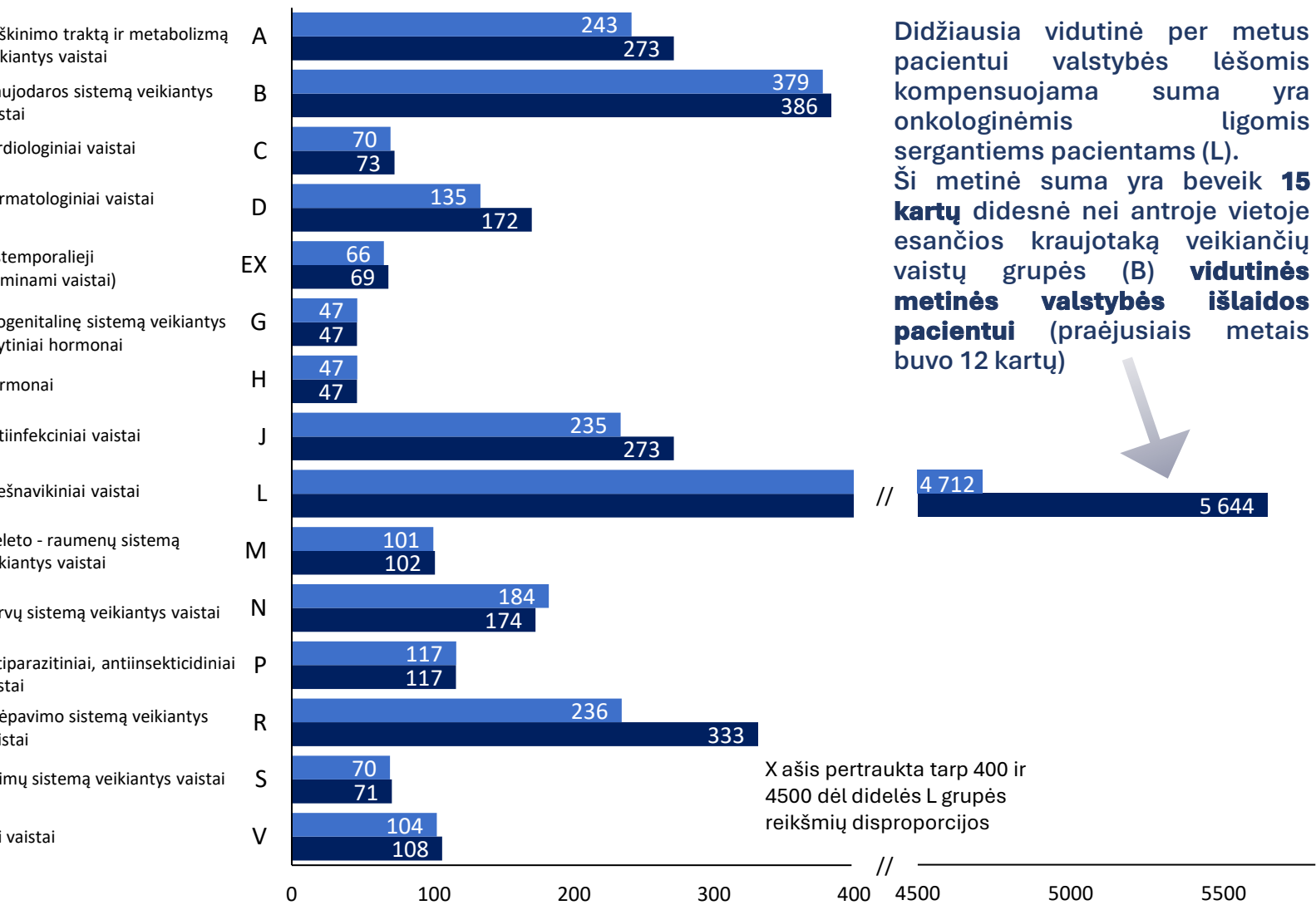
Šiuo metu maksimali priemoka už pakuotę kompensuojamojo vaisto negali viršyti 25 % vaisto bazinės kainos, maksimali leistina priemoka už vaisto pakuotę yra 5,87 Eur (išimties gali būti taikomos vaistams, kuriems kainyne nėra užtikrinamas pakeičiamumas, siekiant, jog vaistai būtų prieinami pacientams, nors ir su didesne priemoka).

Paprastai recepte yra išrašomas vaisto kiekis skirtas 3 ar 6 mėnesiams.

Iš valstybės biudžeto padengiamos **priemokos receptui** didesnės beveik visose vaistų grupėse, tai gali rodyti tendenciją, jog pacientai, kuriems taikomas priemokos padengimas valstybės lėšomis renka vaistus didesnėmis priemokomis, arba renka išpirkti didesnį vaistų kiekį vieno vizito vaistinėje metu.



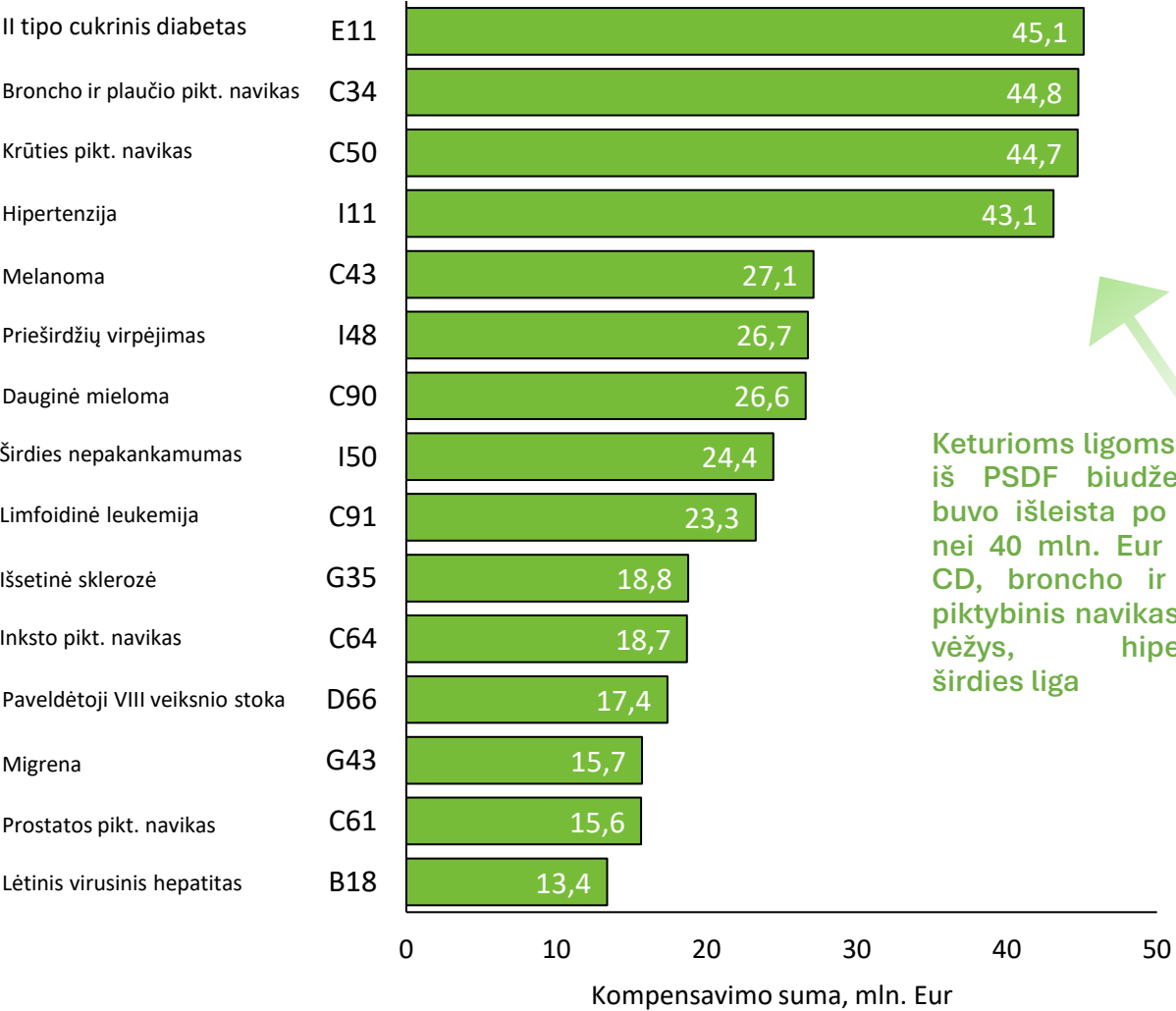
Vidutinė per metus vienam pacientui PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama* suma pastaraisiais metais didėjo beveik visose ATC I lygio vaistų grupėse



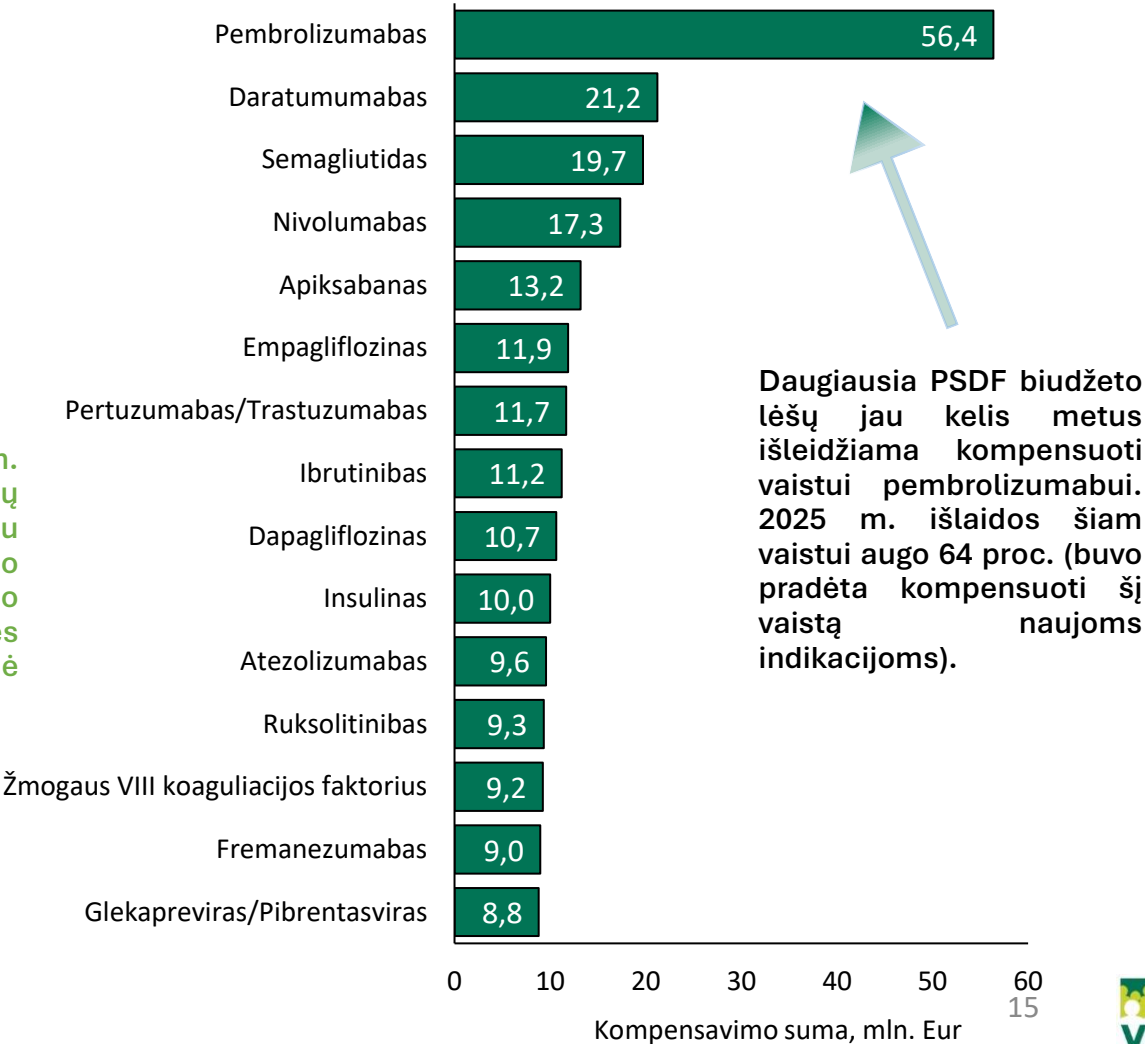
*PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama suma – PSDF biudžeto lėšos skirtos vaistų bazinių kainų kompensavimui

2025 m. daugiausia PSDF biudžeto lėšų buvo skirta kompensuojamiesiems vaistams II tipo CD gydymui

TOP 15 TLK-10-AM diagnozių, pagal PSDF biudžeto išlaidų sumą, mln. Eur

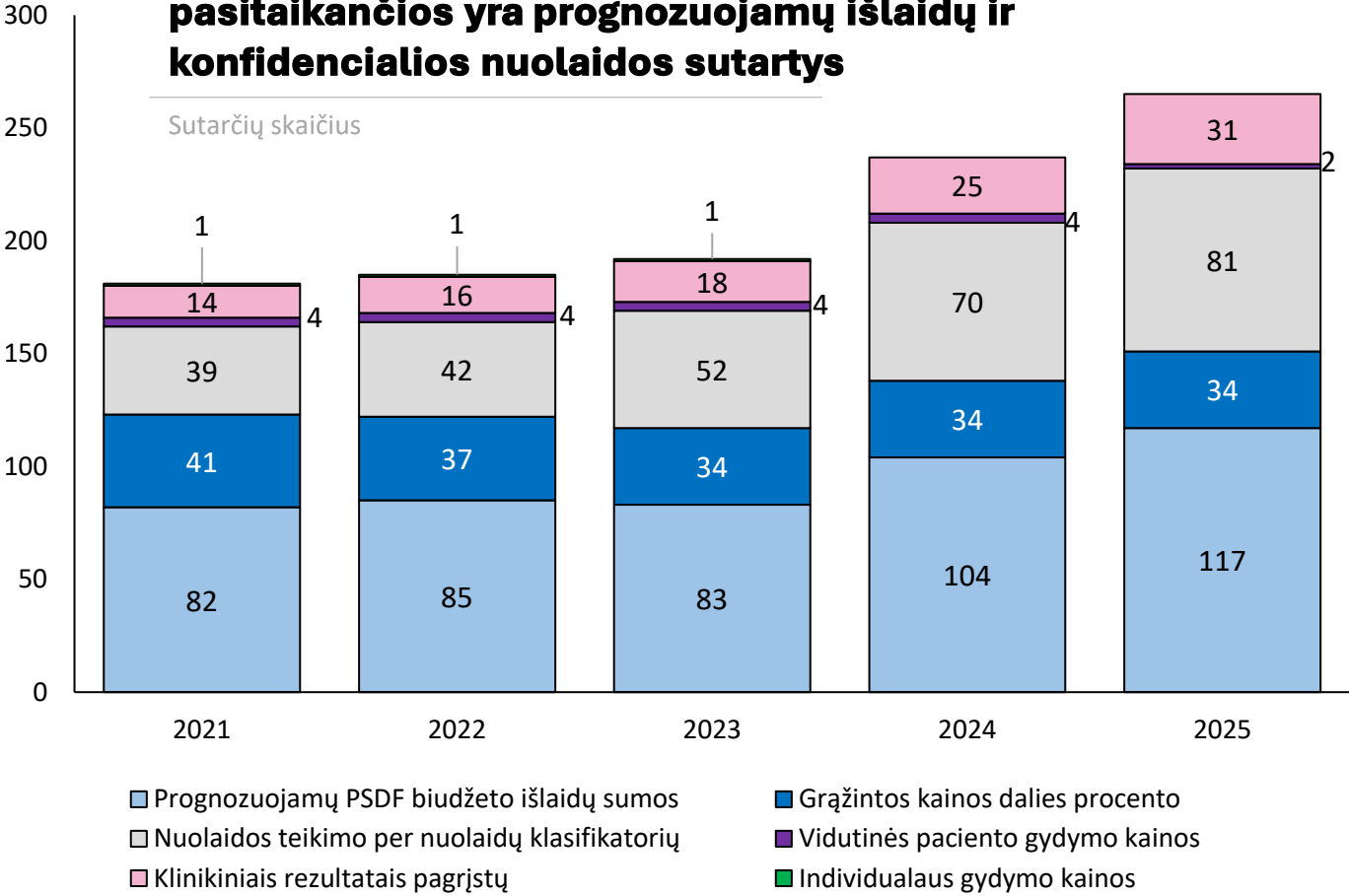


TOP 15 vaistų bendriniais pavadinimais, pagal PSDF biudžeto išlaidų sumą, mln. Eur



Siekiant užtikrinti prieinamumo gerinimą ir finansinį tvarumą sudaroma vis daugiau išlaidų valdymo sutarčių su brangių, originalių ir naujų vaistų gamintojais

Sudaromos sutartys skiriasi savo rūšimi ir sutartinėmis nuostatomis, **dažniausiai pasitaikančios yra prognozuojamų išlaidų ir konfidencialios nuolaidos sutartys**

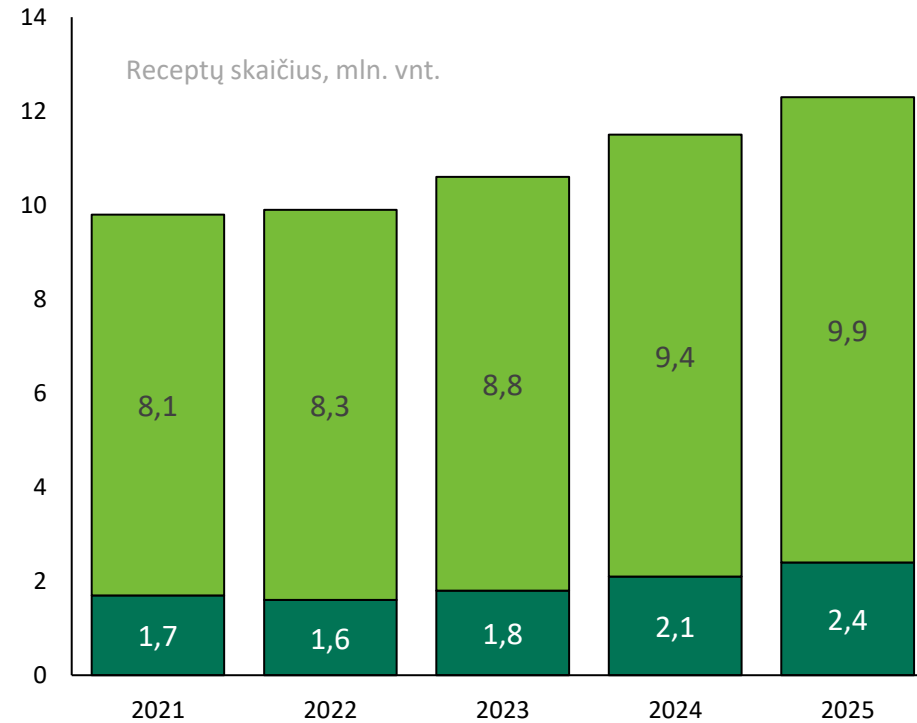
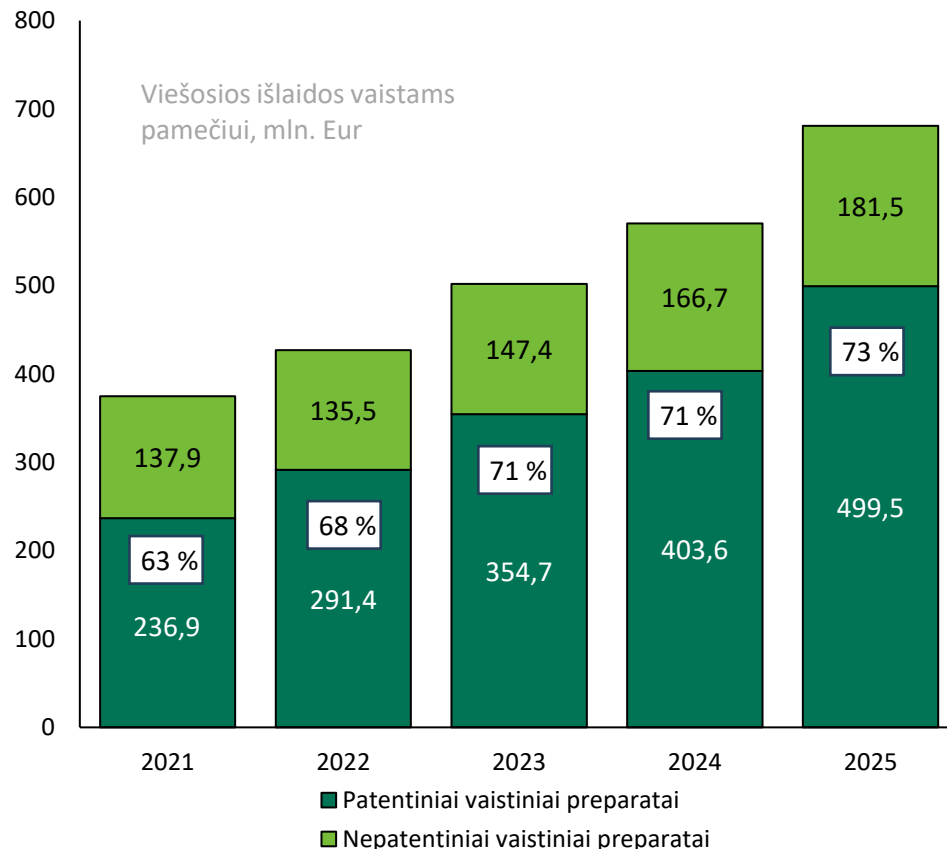


2025 m. duomenimis:

Eil. Nr.	Sutarties šalis	Sutarčių skaičius, vnt.	Vaistų skaičius, vnt.
1.	SIA Novartis Baltics	23	17
2.	UAB „AstraZeneca Lietuva“	21	9
3.	Merck Sharp & Dohme B.V.	20	7
4.	Swixx BioPharma AG	17	9
5.	UAB „Johnson & Johnson“	16	9
6.	UAB „Roche Lietuva“	14	8
7.	AbbVie Logistics B. V.	13	6
8.	Boehringer Ingelheim RCV GmbH &Co KG	10	6
9.	Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas	10	5
10.	Pfizer Export B. V.	9	5
11.	Kiti vaistai	112	77
Iš viso		265	158

Patentiniai vaistai – vartoja 40 proc. pacientų, o viešosios išlaidos* sudaro per 73 proc.

Didėjant viešosioms išlaidoms vaistų kompensavimui, stabiliai auga išlaidos patentiniams ir nepatentiniam vaistams. Į kompensuojamųjų vaistų A sąrašą ir kainyną įtraukiant vis daugiau naujų vaistų, didėja išlaidų dalis patentinių vaistų kompensavimui – per penkerius metus +10 proc.

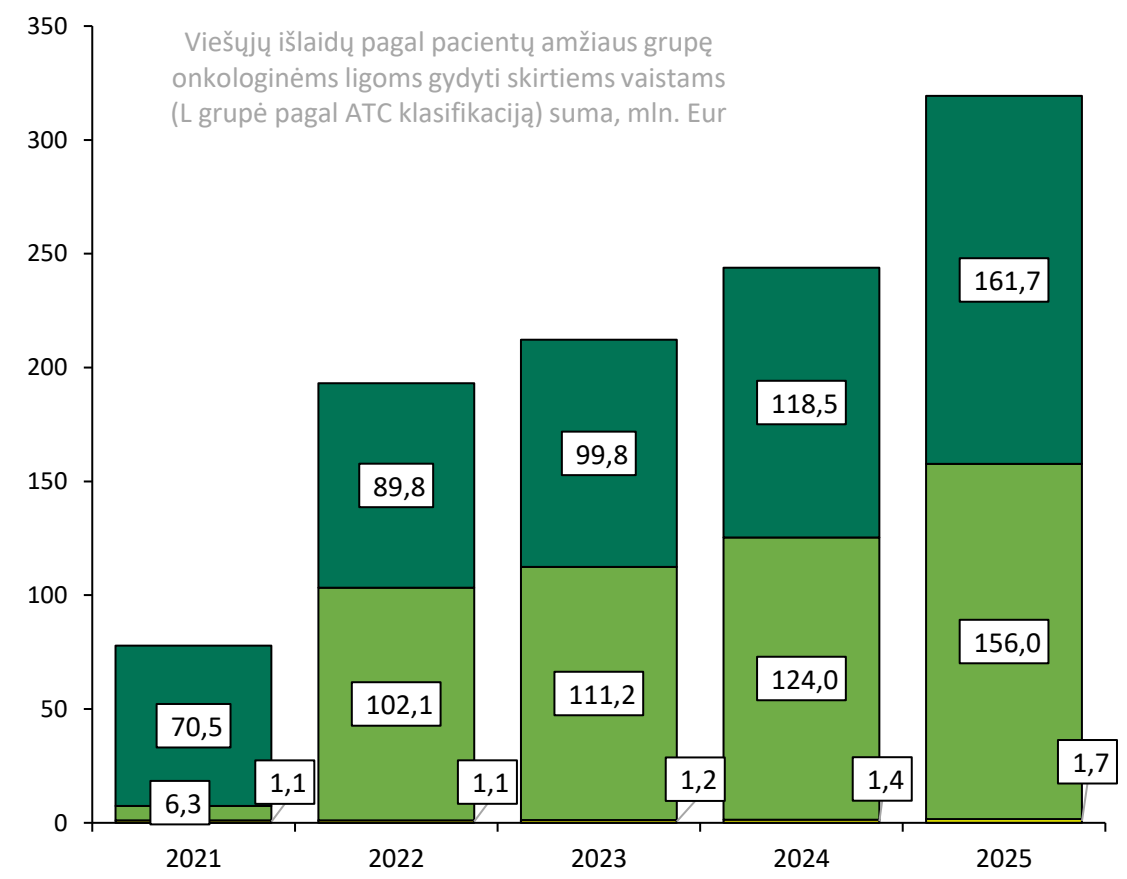
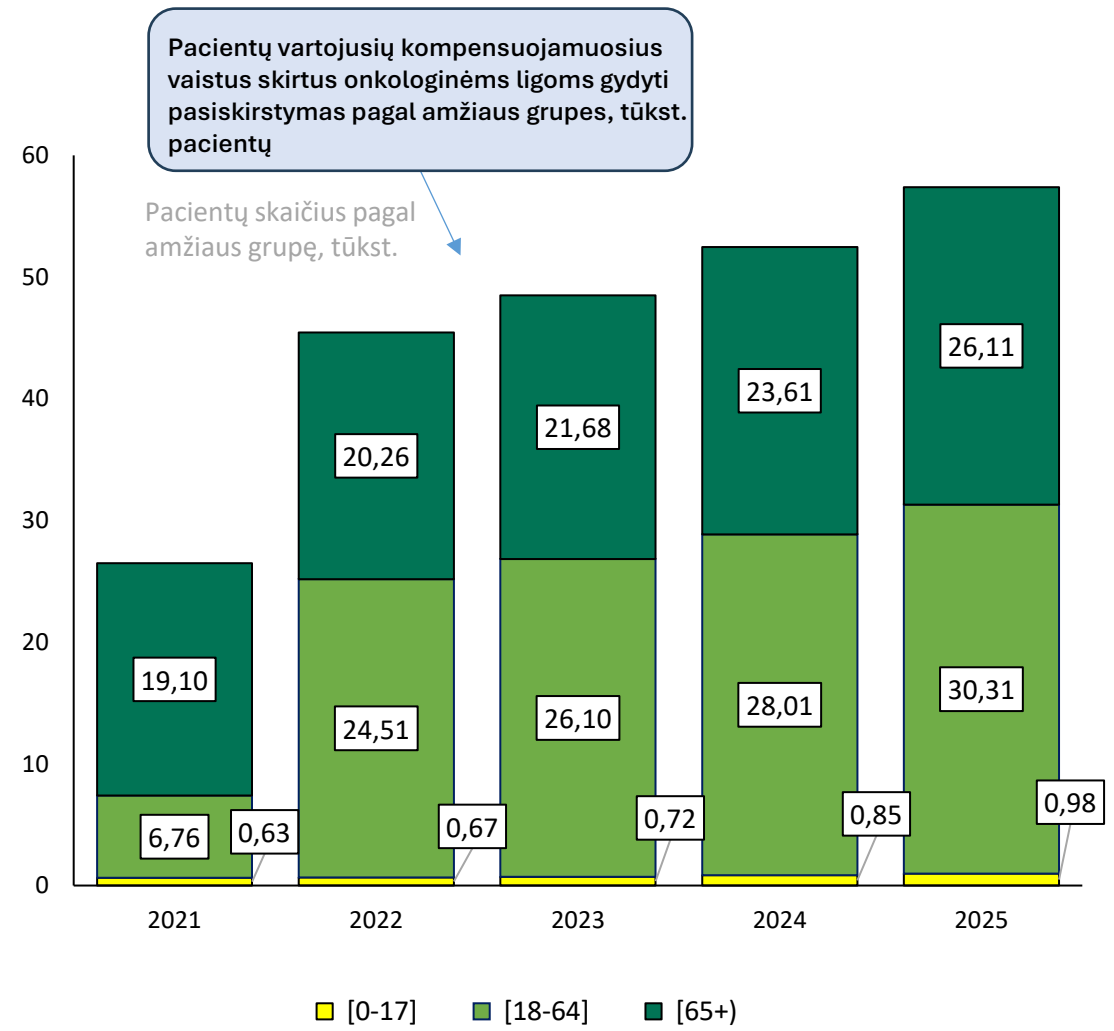


Šiuo metu kompensuojamųjų vaistų kainyne yra apie 16,8 % originalių vaistų, kurių patentinės apsaugos laikotarpis nėra pasibaigęs ir rinkoje nėra generinių analogų.

*Viešosios išlaidos – PSDF biudžeto išlaidų bazinių kainų kompensavimui ir padengiamų paciento priemokų suma

** Šiame pristatyme patentiniais vaistais vadinami etiniai vaistai, kurių patentas yra galiojantis, nepatentiniais vaistais laikomi generiniai vaistai ir etiniai vaistai, kurių patento galiojimas pasibaigęs

Didžioji dalis priešnavikinių vaistais gydomų pacientų ketverius pastaruosius metus priklauso [18-64] amžiaus grupei, o viešosios išlaidos priešnavikinių vaistų kompensavimui nežymiai skiriasi nuo 65+ m. pacientų grupei skiriamos lėšų sumos

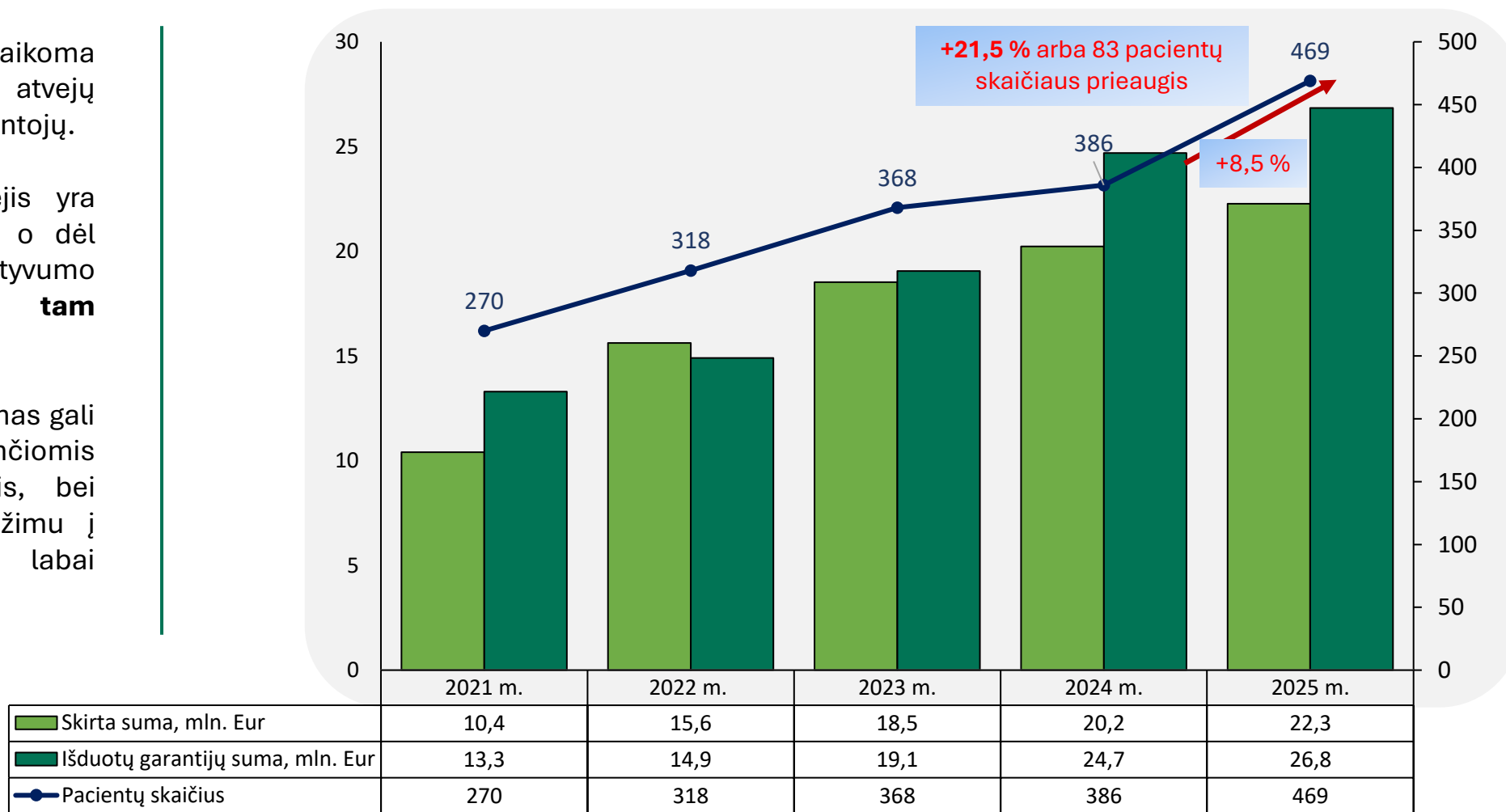


Nors 2025 m. PSDF biudžeto išlaidos labai retomis būklėmis sergančių pacientų gydymui augo nežymiai – 8,5 proc., buvo gydyta ženkliai daugiau pacientų – net 21,5 proc. prieaugis

Labai reta būklė yra laikoma paciento būklė, kai tokių atvejų pasitaiko 1 iš 200 000 gyventojų.

Kiekvieno paciento atvejis yra vertinamas **individualiai** o dėl gydymo galimybių ir efektyvumo sprendžia **specialiai tam sudaryta komisija**.

Pacientų skaičiaus didėjimas gali būti susijęs su gerėjančiomis diagnostikos galimybėmis, bei vaistų gamintojų atsigręžimu į pacientus sergančius labai retomis ligomis.



Pagrindinės tendencijos ir įžvalgos:

- 2025 m. Lietuvoje receptinių vaistų finansavimas daugiausia remiasi viešosiomis išlaidomis – 84% receptinių vaistų* pardavimo kainų buvo kompensuota PSDF ir Valstybės biudžeto lėšomis;
- Viešųjų išlaidų sumos vaistų kompensavimui metinio augimo koeficientas (CAGR) 2021-2025 m. yra 15,99 %;
- Stebimi pacientų elgsenos skirtumai renkantis kompensuojamuosius vaistus, kai priemokos yra padengiamos valstybės lėšomis, ir kai priemoka moka pats pacientas, pastarieji dažniau renkasi vaistus su mažesne priemoka, arba per vieną apsilankymą vaistinėje įsigyja mažesnį vaistų kiekį;
- Į A sąrašą įrašomų vaistų, ar papildomų indikacijų skaičius išlieka didelis, todėl didėja ir VLK administruojamų sutarčių su vaistų gamintojais skaičius;
- Didžiausia dalis PSDF biudžeto yra panaudojama naujiems, originaliems vaistams kompensuoti.

Atvirumas

Bendradarbiavimas



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

Atsakomybė

Vaistų suvartojimo stebėsenos skyrius

Parengė

Lina Škiudaitė

lina.skiudaite@vlk.lt

2026 m. liepa.