

ligoniukasa.lrv.lt



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

**Dėl nuomonės apie asmens sveikatos priežiūros
paslaugų, įtrauktų į kompensuotinų PSDF
biudžeto lėšomis
asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą,
įrašymo į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų
paslaugų sąrašą pateikimo**

2026 m. gegužės mėn.

Teisinis pagrindimas

- Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 6 dalis
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto (toliau – Komitetas) darbo reglamento, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymo Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sudarymo ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“, 56 punktą:
 - **Komiteto sprendimas** (išskyrus dėl Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalies 4 punkte nurodytų paslaugų) nedelsiant, bet ne vėliau kaip **per 3 darbo dienas**, perduodamas Valstybinei ligonių kasai (toliau - VLK).
 - **VLK ne vėliau kaip per 14 darbo dienų** nuo Komiteto sprendimo gavimo dienos **pateikia išvadą Komitetui dėl galimybių apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybai** (toliau - PSDT), kuri **teikia nuomonę** dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, sąrašo.
 - Komiteto siūlymą dėl **Komiteto prioriteto tvarka išdėstytų paslaugų**, kurias siūloma įrašyti (neįrašyti) į Sąrašą ar išbraukti iš jo, ar siūloma pritari organizaciniams pakeitimams, kartu su **PSDT nuomone** bei **VLK pateikta išvada dėl galimybių apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis Komitetas teikia sveikatos apsaugos ministrui.**
- Taip pat:
 - Komitetas **atlieka vertinimą ir tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra būtinos siekiant paskirti ir (ar) vartoti vaistą ir (ar) naudoti medicinos pagalbos priemonę**, kuriuos Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo 58 straipsnio 4 dalyje nurodyta Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija iki įsakymo Nr. V-1166 įsigaliojimo dienos (2025 12 24) yra priėmusi sprendimą siūlyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą, Kompensuojamųjų vaistinių preparatų sąrašą ar Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą.
 - Komitetas sprendimą siūlyti sveikatos apsaugos ministrui paslaugą įrašyti į Sąrašą **turi priimti per tokį terminą, kuris įgalintų užtikrinti savalaikį vaisto ir (ar) medicinos pagalbos priemonės paskyrimą ir (ar) vartojimą, ir (ar) naudojimą pacientams.**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymas Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sudarymo ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“

Dėl Komiteto priimtų sprendimų ir siūlymų

Komitetas 2026-04-21 raštu Nr. D2-3861 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto priimtų sprendimų“ **informavo VLK apie 2026 m. kovo 5 d. posėdyje**, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalies 4 punktu ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamentu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymu Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sudarymo ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“, Šeštojo skirsnio nuostatomis, **įvertino asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir priėmė sprendimą siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą šias paslaugas:**

1. „Homologinės rekombinacijos deficito (HRD) nustatymo molekulinis genetinis tyrimas navikinio audinio mėginiuose“, UAB „AstraZeneca Lietuva“ 2026 m. sausio 9 d. paraiška;
2. „PD-L1 imunohistocheminis tyrimas“, UAB „Swixx Biopharma“ 2026 m. sausio 23 d. paraiška.

Bendra įtaka PSDF biudžetui metams apie **200 468 Eur.**

1. Homologinės rekombinacijos deficito (HRD) nustatymo molekulinis genetinis tyrimas navikinio audinio mėginiuose (**metinis lėšų poreikis 0,140 mln. Eur**)

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto siūlomos naujos paslaugos arba jau teikiamos paslaugos pakeitimų turinys

- **Tyrimo teikimo indikacijos:** ligos kodai pagal TLK-10-AM klasifikaciją C56, C57.0 ir C48, kai nustatytas FIGO III ar IV stadijos kiaušidžių, kiaušintakių arba pirminis pilvaplėvės piktybinis navikas, siekiant priimti sprendimą dėl vaistinio preparato *Olaparibo* skyrimo.
- **Prognozuojamas atvejų skaičius per metus – 294 tyrimai**

Siūlo Paslaugos teikimą įteisinti įtraukiant tyrimą į Ligų ir sveikatos būklių, kurioms esant atliekami PSDF biudžeto lėšomis apmokami naviko genetikos tyrimai, sąrašą ir minimalių šių tyrimų skyrimo ir atlikimo reikalavimų aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1058 „Dėl Ligų ir sveikatos būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokami naviko genetikos tyrimai, sąrašų ir minimalių šių tyrimų skyrimo ir atlikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“ ir tyrimą kompensuoti PSDF biudžeto lėšomis nuo minėto teisės akto įsigaliojimo dienos, jei nėra galimybės kompensuoti iki jo įsigaliojimo atliktų tyrimų.

VLK išvada dėl galimybių apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis

- Vaistinis preparatas Olaparibas (Lynparza) įrašytas į A sąrašą (patvirtintas LR SAM įsigaliojo 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“) nuo 2025 m. lapkričio 4 d.
- Šiuo metu PSDF lėšomis apmokamas panašus, bet ne toks išsamus tyrimas „Naviko molekulinės genetikos tyrimas DNR sekoskaitos metodu“ (paslaugos kodas 4682, bazinė kaina 486,54 Eur). Atliekant vieną išsamų tyrimą, galima bus išvengti pakartotinės DNR sekoskaitos BRCA1/2 genų mutacijų analizės – taip mažinamos paciento ištyrimo sąnaudos ir greičiau paskiriamas reikiamas gydymas.

Įvertinus tai, kad šis PSDF apmokamas tyrimas yra HRD tyrimo sudėtinė dalis, todėl daroma prielaida, kad **papildomų PSDF biudžeto lėšų reikės mažiau**, t. y.:

Planuojamos PSDF išlaidos per metus (Eur)	282 011
Išlaidos šiuo metu kompensuojamam BRA1/2 tyrimui (Eur) (tyrimo bazinė kaina 486,54 Eur)	143 043
Papildomų PSDF biudžeto lėšų poreikis Eur metams	138 968
Papildomų PSDF biudžeto lėšų poreikis, jei tyrimas bus pradėtas kompensuoti nuo š. m. birželio 1 d.	81 065

Dabar atliekamo tyrimo (paslaugos kodas 4682) ligos kodai apima C00–C80 (taigi, HRD tyrimo ligos kodai įeina į minėtus: C48, C56, C57.0), tyrimų 2025 m. apmokėta 1 446 vnt.

2. PD-L1 imunohistocheminis tyrimas (metinis lėšų poreikis 0,062 mln. Eur)

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto siūlomos naujos paslaugos arba jau teikiamos paslaugos pakeitimų turinys

- **Tyrimo teikimo indikacijos:** Kai diagnozuotas piktybinis stemplės navikas (kodas pagal TLK-10-AM C15) arba piktybinis skrandžio navikas (kodas pagal TLK-10-AM C16) ir reikia įvertinti, ar pacientas atitinka vaistinio preparato *Nivolumabum* kompensavimo sąlygas.
- **Amžiaus grupė:** suaugusieji.
- **Prognozuojamas atvejų skaičius per metus – 690 tyrimai** (iš jų apie 420 , kai ligos kodas C15 ir apie 270 – C16 indikacijoms).

VLK išvada dėl galimybių apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis

Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija (toliau – Komisija) yra priėmusi tris teigiamus sprendimus dėl vaistinio preparato *Nivolumabo* siūlymo įrašyti Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“. (šiuo metu vaistinio preparato indikacijų dar nėra A sąrašė, planuojama jas patvirtinti nuo š. m. gegužės 6 d.)

Lėšų poreikis metams: 61 500 Eur

Papildomų PSDF biudžeto lėšų poreikis, jei tyrimas bus pradėtas kompensuoti nuo š. m. birželio 1 d. : 35 875 Eur