

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2026-09-25 Nr. DT-6/2

Vilnius

Posėdis įvyko 2026 m. rugsėjo 25 d. 13 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą. Posėdžio pirmininkas - VLK atstovaujantis Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narys Gintaras Kacevičius.

Posėdžio sekretorė – Milda Baguckaitė.

Posėdyje dalyvavo 14 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba arba PSDT) narių:

Ignas Rubikas, Gintaras Kacevičius, Neringa Čiakienė, Paulius Kibiša, Rūta Kiršienė, Ramunė Morkūnienė, Jelena Kutkauskienė, Donata Telišauskaitė-Čekanavičė, Egidijus Grigonis, Liutauras Labanauskas, Daiva Kamarauskienė, Greta Burinskaitė, Eglė Neciunskienė, Aušra Kažemikaitienė.

Posėdyje taip pat dalyvavo Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atstovai.

VLK atstovaujantis Tarybos narys Gintaras Kacevičius informavo, kad darbotvarkės projekte buvo numatyti 2 klausimai. Tarybos nariai posėdžio darbotvarkei pritarė bendru sutarimu.

DARBOTVARKĖ:

1. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininko rinkimai.

2. Dėl nuomonės apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo.

1. SVARSTYTA. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininko rinkimai.

G. Kacevičius pasiūlė Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininku išrinkti Tarybos narį, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovą Igną Rubiką. Daugiau kandidatūrų nepateikta.

13 Tarybos narių balsavus už, 1 nariui nedalyvavus balsavime (I. Rubikui), siūlymui pritarta.

NUTARTA. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininku išrinkti Igną Rubiką.

2. SVARSTYTA. Dėl nuomonės apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo.

Pranešėja VLK Paslaugų kompensavimo skyriaus patarėja Nijolė Bijanskienė.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalis nustato, kad naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios galėtų būti apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, ir šio fondo biudžeto lėšomis jau apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių teikimo sąnaudos padidėjo dėl organizacinių pakeitimų ir (ar) diegiamų naujų technologijų, vertina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas (toliau – Komitetas) šio įstatymo ir sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Komitetas, sudarytas ir veikiantis 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“ nustatyta tvarka, vertina paraiškas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, išdėsto šias paslaugas prioriteto tvarka ir siūlo sveikatos apsaugos ministrui jas įrašyti (arba jų neįrašyti) į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – Sąrašas).

Vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento¹ 56 punktu, Komiteto narių pasirašytas protokolas, kuriame nurodomas galutinis Komiteto sprendimas siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti paraiškoje išvardytas paslaugas į Sąrašą, perduodamas Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (ji turi pateikti išvadą dėl galimybės apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis) ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybai (ji turi pateikti nuomonę dėl paslaugų įrašymo į Sąrašą).

Komiteto sprendimu (2026 m. liepos 14 d. protokolas Nr. V2-7/2026) nutarta siūlyti į Sąrašą įrašyti ir PSDF lėšomis kompensuoti šias paslaugas:

1. imunohistocheminį FLOR1 (FR α) tyrimą – jis būtų atliekamas pacientams, kurioms pirmą kartą nustatomas didelio piktybiškumo laipsnio epitelinis kiaušidžių (ligos kodas pagal TLK-10-AM2 C56), kiaušintakių (ligos kodas pagal TLK-10-AM C57) ar pilvaplėvės (ligos kodas pagal TLK-10-AM C48) piktybinis navikas (po to, kai patologijos laboratorija, ištyrusi tiriamąją medžiagą, nustato didelio piktybiškumo laipsnio epitelinį piktybinį naviką).

Imunohistocheminis FOLR1 (FR α) tyrimas būtų atliekamas siekiant nustatyti, ar pacientę tikslinga gydyti vaistiniu preparatu mirvetuksimabo soravtansinu (*Elahere*), ir sprendimui dėl šio vaisto skyrimo priimti.

Vaistinis preparatas mirvetuksimabo soravtansinu (*Elahere*) yra įtrauktas į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą)³ ir skiriamas monoterapijai suaugusių pacienčių, sergančių platinai atspariu didelio piktybiškumo laipsnio epiteliniu kiaušidžių, kiaušintakių arba pirminiu pilvaplėvės vėžiu, turinčiu teigiamą folatų recetorių alfa (FR α) rodmenį, kurios jau buvo gydytos trimis sisteminio gydymo režimais.

Prognozuojamas metinis šių tyrimų skaičius – 365. PSDF biudžeto lėšų poreikis šioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių teikimui ir apmokėjimui PSDF biudžeto lėšomis siūloma pritarti, Komiteto skaičiavimu sudaro 15 tūkst. Eur.

2. Angliavandenių stokos transferino (CDT) laboratorinį tyrimą. Šis tyrimas atliekamas pacientams, kuriems nustatytas žalingas alkoholio vartojimas (ligos kodas pagal TLK-10-AM F10.1) arba priklausomybės nuo alkoholio sindromas (ligos kodas pagal TLK-10-AM F10.2) po stacionarinio psichosocialinio gydymo pagal Minesotos gydymo programą⁴ ir kuriems taikomas tęstinis ambulatorinis gydymas. Tyrimas atliekamas stebėsenai vykdyti (remisijos kontrolei).

Prognozuojamas metinis gavėjų skaičius – 526. Planuojamas tyrimų skaičius, tenkantis vienam pacientui per metus, – 6. PSDF biudžeto lėšų poreikis šioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių teikimui ir apmokėjimui PSDF biudžeto lėšomis siūloma pritarti, Komiteto skaičiavimu sudaro 95 tūkst. Eur;

3. gydymo BCMA chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis paslaugą, kuri susidėtų iš 1) gydytojo konsultacijos dėl gydymo BCMA chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis, 2) CAR-T BCMA ląstelių PTVP paruošimo ir CAR-T BCMA ląstelių gamybos paslaugos bei 3) gydytojo konsultacijos po gydymo BCMA chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis (prognozuojamas konsultacijų skaičius, tenkantis vienam pacientui, – 7).

Prognozuojamas metinis gavėjų skaičius – 30. PSDF biudžeto lėšų poreikis šioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių teikimui ir apmokėjimui PSDF biudžeto lėšomis siūloma pritarti, Komiteto skaičiavimu sudaro 3,1 mln. Eur.

Šiuo metu PSDF biudžeto lėšomis apmokamos gydymo CD19 chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis paslaugos;

4. pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija (toliau – PET/KT) tyrimą, atliekamą naudojant radioaktyvius preparatus: miokardo perfuzijos PET/KT tyrimą, atliekamą naudojant ^{13}N -amoniaką ($^{13}\text{NH}_3$), PET/KT tyrimą, atliekamą naudojant ^{68}Ga DOTA peptidus, ^{11}C PiB, ^{18}F FET, ^{18}F choliną ir ^{18}F DOPA (iš viso 6 tyrimus) pagal šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašą.

Prognozuojamas bendras šių tyrimų skaičius – 720. PSDF biudžeto lėšų poreikis šioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių teikimui ir apmokėjimui PSDF biudžeto lėšomis siūloma pritarti, Komiteto skaičiavimu sudaro 1,8 mln. Eur.

Šiuo metu PSDF lėšomis apmokami PET/KT tyrimai, atliekami naudojant fluorodeoksigliukozę (^{18}F), somatostatinių analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (^{68}Ga DOTA peptidais), ir prostatos specifinius membranų antigenus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (^{68}Ga PSMA) ir fluoru (^{18}F PSMA), pagal patvirtintą šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašą;

5. magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą, atliekamą pagal Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą (toliau – Programa). Pažymėtina, kad keičiamas Programoje numatytų paslaugų teikimo modelis.

Šiuo metu Programoje⁷ numatytos 2 iš PSDF biudžeto lėšų apmokamos paslaugos: 1) informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (toliau – PSA) nustatymo paslauga bei 2) gydytojo urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga. Siūloma tikslinti Programoje numatytų paslaugų teikimo modelį, atskiriant informavimo paslaugą nuo PSA ištyrimo, papildomai numatant 2 kvietimo pasitikrinti paslaugas (jei asmuo pirmą kartą pakvietus neatvyktų) ir įtraukiant į Programą magnetinio rezonanso tomografijos atlikimo ir vertinimo paslaugą.

Pritarus Programoje numatytų paslaugų teikimo modelio pakeitimui ir papildžius Programą nauja paslauga, PSDF biudžeto lėšų poreikis sudarytų 2,7 mln. Eur;

6. visuotinio naujagimių tikrinimo dėl įgimtų 19 retų ligų (karnitino–palmitoil–transferazės IA stokos (CPT IA), karnitino–palmitoil–transferazės IIA stokos, ankstyvos pradžios dauginės karboksilazių stokos, trifunkcinio baltymo stokos, labai ilgų grandinių acil–KoA dehidrogenazės stokos, beta ketotiolazės stokos, 3-metil-krotonilglicinurijos, argininemijos / arginazės stokos, argininosukcinato liazės stokos, karnitino–acilkarnitino translokazės stokos, I tipo citrulinemijos, gliutaro acidurijos II tipo, homocistinurijos / cistationin-beta-sintazės stokos, 3-hidroksi-3-metilgliutaro acidurijos, izovalerijono acidemijos, propiono acidemijos, I tipo tirozinemijos, biotinidazės stokos, sunkaus kombinuoto imunodeficito) paslaugą.

Prognozuojamas metinis gavėjų skaičius – 17,5 tūkstančio. PSDF biudžeto lėšų poreikis šioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių teikimui ir apmokėjimui PSDF biudžeto lėšomis siūloma pritarti, Komiteto skaičiavimu sudaro 667 tūkst. Eur.

Šiuo metu PSDF biudžeto lėšomis apmokamas visuotinis naujagimių tikrinimas atliekamas dėl 12 ligų, vadovaujantis Visuotinio naujagimių tikrinimo dėl įgimtų retų ligų tvarkos aprašu⁸.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, preliminarus metinis PSDF biudžeto lėšų poreikis asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių teikimui ir apmokėjimui PSDF biudžeto lėšomis siūloma pritarti, Komiteto skaičiavimu sudaro 8,5 mln. Eur. Pažymėtina, kad PSDF lėšų poreikis apskaičiuotas remiantis pareiškėjų pateikta informacija, Komiteto pateiktais skaičiavimais ir prielaidomis. Atsižvelgiant į tai, tikėtina, kad VLK atlikus detalesnius kai kurių paslaugų apimčių ir (ar) įkainių perskaičiavimus, faktinis lėšų poreikis gali kisti.

Kadangi turi būti parengti teisės aktai, nustatantys minėtų paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sąlygas, šių paslaugų kompensavimas PSDF biudžeto lėšomis galėtų būti pradėtas nuo 2027 metų.

L. Labanauskas pasiteiravo, kodėl, apmokant stacionarinį gydymą pagal Minesotos programą, testinio stebėjimo metu atliekamas angliavandenių stokos transferino (CDT) tyrimas turėtų būti apmokamas PSDF biudžeto lėšomis.

N. Bijanskienė paaiškino, kad pagal Minesotos programą apmokamas stacionarinis gydymas, o jį baigę pacientai toliau dalyvauja testiniame ambulatoriniame gydyme. CDT tyrimas būtų atliekamas siekiant objektyviai nustatyti alkoholio vartojimo atkrytį; nustačius atkrytį, tyrimas nebebūtų atliekamas.

I. Rubikas papildė, kad atkryčio nustatymas keičia gydymo taktiką ir pacientui teikiamas psichosocialines paslaugas. L. Labanauskas taip pat teiravosi, ar prognozuojamas PET / KT tyrimų poreikis nebus viršytas.

N. Bijanskienė paaiškino, kad šie tyrimai būtų atliekami tik griežtai atrinktais atvejais, kai kitų tyrimų rezultatai yra neinformatyvūs ar prieštaringi arba kai būtina patikslinti diagnozę ar gydymo taikinio ribas.

I. Rubikas pasiteiravo, ar PSDF biudžete bus galima numatyti apie 8,5 mln. Eur visoms pristatytoms paslaugoms finansuoti. T. Golubajeva paaiškino, kad lėšos naujoms paslaugoms planuojamos kasmet, tačiau kitų metų PSDF biudžeto projektas dar nepatvirtintas.

L. Labanauskas pasiūlė iki kitų metų PSDF biudžeto patvirtinimo įvertinti PSDF biudžeto rezervo lėšų panaudojimo galimybes ir taikytiną tvarką, įskaitant viršsutartinių paslaugų apmokėjimą.

14 Tarybos narių balsavus už, siūlymui pritarta bendru sutarimu.

NUTARTA. Pritarti PSDT nutarimui „Dėl nuomonės apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotiną Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo“.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos Pirmininkas
Ignas Rubikas

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sekretorė
Milda Baguckaitė