

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA**POSĖDŽIO PROTOKOLAS**

2017 m. gruodžio 14 d. Nr. DT - 9
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos posėdžio pirmininko rinkimai (sveikatos apsaugos ministro 2003 m. balandžio 18 d. įsakymu Nr. V-230 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuostatų patvirtinimo“ patvirtintų nuostatų 12 punktą).
2. Dėl 2017 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.
3. Dėl vaistinių preparatų *VIII krešėjimo faktorių* ir *IX krešėjimo faktorių* grupavimo bazinei kainai nustatyti.
4. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
5. Dėl normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo ir bazinės kainos aktyviojo gydymo atvejo kainos tvirtinimo.
6. Dėl dienos stacionaro paslaugų ir jų bazinių kainų patvirtinimo.

1. Pirmu klausimu, atsižvelgus į Tarybos narių siūlymus, visiems dalyvavusiems pritarus ir vienbalsiai balsavus, šiam posėdžiui vadovauti buvo išrinkta Tarybos narė J. Sabalienė.

2. SVARSTYTA. Dėl 2017 m. PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.

Pranešėja S. Adamkevičiūtė, VLK Ekonomikos departamento direktorė, pristatė informaciją apie 2017 m. PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimą.

9 Tarybos nariams balsavus už, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti, kad 2017 m. PSDF fondo biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatytų lėšų paskirstymas būtų pakeistas taip:

1. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti vietoj 15 747,5 tūkst. Eur būtų skiriama 15 647,2 tūkst. Eur;

2. Transplantacijos programai vietoj 20 779,5 tūkst. Eur būtų skiriama 20 879,5 tūkst. Eur;

3. skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai vietoj 5207,1 tūkst. Eur būtų skiriama 5207,4 tūkst. Eur.

3. SVARSTYTA. Dėl vaistinių preparatų *VIII krešėjimo faktorių* ir *IX krešėjimo faktorių* grupavimo bazinei kainai nustatyti.

Pranešėjas T. Alonderis, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos narys, pristatė informaciją apie vaistinių preparatų *VIII krešėjimo faktorių* ir *IX krešėjimo faktorių* grupavimą bazinei kainai nustatyti.

Pasisakė Tarybos nariai: A. Baublytė, A. Raulušaitienė.

Tarybos narė A. Baublytė pasiūlė nutarimų projektų aiškinamuosiuose raštuose nurodyti, ar priimti sprendimai turės įtaką PSDF biudžetui.

9 Tarybos nariams balsavus **už**, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti siūlymui patvirtinti:

1. VIII krešėjimo faktorių, *Factor VIII conc. žmogaus 100 IU, injekciniai* ir *Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, injekciniai, paprasto atpalaidavimo* grupavimą ir šias ekvivalentines dozes jų bazinei kainai nustatyti:

| Eil. nr. | Vaistinio preparato bendrinis pavadinimas | Ekvivalentinė dozė |
|----------|---|--------------------------------|
| 1. | <i>Factor VIII conc. žmogaus 100 IU, injekciniai</i> | 1000 tarptautinių vienetų (TV) |
| 2. | <i>Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, injekciniai, paprasto atpalaidavimo</i> | 1000 tarptautinių vienetų (TV) |

2. IX krešėjimo faktorių, *Factor IX conc. žmogaus 100 IU, injekciniai, paprasto veikimo* ir *Factor IX conc. rekombinantiniai 100 IU, injekciniai, paprasto veikimo* grupavimą ir šias ekvivalentines dozes jų bazinei kainai nustatyti:

| Eil. nr. | Vaistinio preparato bendrinis pavadinimas | Ekvivalentinė dozė |
|----------|---|--|
| 1. | <i>Factor IX conc. žmogaus 100 IU, injekciniai, paprasto veikimo</i> | 1000 arba 1125 tarptautinių vienetų (TV) |
| 2. | <i>Factor IX conc. rekombinantiniai 100 IU, injekciniai, paprasto veikimo</i> | 1625 tarptautinių vienetų (TV) |

4. SVARSTYTA. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo)

Pranešėjas T. Alonderis pristatė informaciją apie Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimą. T. Alonderis teigė, kad nutarimo projekto 2 punkte siūloma panaikinti visos eilės vaistinių preparatų skyrimo sąlygas. Panaikinus šių vaistų skyrimo apribojimus, būtų pagerinamas vaistų prieinamumas pacientams, taip pat tuo siekiama sumažinti apsilankymų pas gydytojus specialistus skaičių. Nutarimo projekto 3 punktu siūloma keisti visos eilės vaistų skyrimo sąlygas. Daugeliu atveju šiose skyrimo sąlygose kartojamos vaisto skyrimo registruotos indikacijos, kurios, pasikeitus Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo A formatui, tapo nereikalingos. T. Alonderis atkreipė dėmesį į tai, kad nutarimo projekte 3.22 punkte nurodyto 6 mėn. vaisto skyrimo termino, dėl techninės klaidos, turi būti atsisakoma ir vaistas turi būti skiriamas pagal metodiką.

Pasisakė Tarybos nariai: A. Aranauskienė, A. Baublytė.

9 Tarybos nariams balsavus **už**, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti:

1. vaistinio preparato *Triptorelinum*, skirto moterų, vyrų nevaisingumui, didelę negalią sukeliančioms ligoms, kai taikoma preimplantacinė genetinė diagnostika, (TLK-10-AM kodai N97, Q95–Q 99, Z80–Z84) gydyti, įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), taikant skyrimo sąlygą „skiriamas, jei yra taikomos konsultacijos dėl vaisingumo (TLK-10-AM kodas Z31) vadovaujantis Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1452 „Dėl Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2. vaistinių preparatų įrašytų į A sąrašą skyrimo sąlygų panaikinimui:

2.1. *Ciprofloxacinum*, kompensuojamo 50 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto gonokokinei ir chlamidijų sukeltai infekcijai (TLK-10-AM kodai A54, A56) gydyti, skyrimo sąlygos „asmenims iki 25 metų. Skiria gydytojas ginekologas ar gydytojas dermatovenerologas“ panaikinimui;

2.2. *Doxycyclinum*, kompensuojamo 50 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto gonokokinei ir chlamidijų sukeltai infekcijai (TLK-10-AM kodai A54, A56) gydyti, skyrimo sąlygos „asmenims iki 25 metų. Skiria gydytojas ginekologas ar gydytojas dermatovenerologas“ panaikinimui;

2.3. *Filgrastimum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C00 - C60, C61, C62 - D09, D37 - D48, D76) gydyti, skyrimo sąlygos „onkologinės ir onkohematologinės ligos, išskyrus lėtinę mieloidinę leukemiją (C92.1) ir mielodisplazinį sindromą (D46)“ panaikinimui;

2.4. *Lenograstimum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C00-C97) gydyti, skyrimo sąlygos „onkologinės ir onkohematologinės ligos, išskyrus lėtinę mieloidinę leukemiją ir mielodisplazinį sindromą“ panaikinimui;

2.5. *Asparaginasum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C91, C81) gydyti, skyrimo sąlygos „limfoleukozė ir Hodžkino liga“ panaikinimui;

2.6. *Busulfanum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C92, D47.1, D47.3) gydyti, skyrimo sąlygos „lėtinė mieloleukozė, trombocitozė, mielofibrozę“ panaikinimui;

2.7. *Carboplatinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C56) gydyti, skyrimo sąlygos „kiaušidžių vėžys“ panaikinimui;

2.8. *Docetaxelum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C01, C02, C03–C06, C09–C14, C16, C31) gydyti, skyrimo sąlygos „skiriamas skrandžio adenokarcinomai, galvos ir kaklo vėžiui gydyti“ panaikinimui;

2.9. *Fludarabinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C91.1) gydyti, skyrimo sąlygos „lėtinė limfoleukozė“ panaikinimui;

2.10. *Gemcitabinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C25, C56, C67) gydyti, skyrimo sąlygos „kasos, kiaušidžių, šlapimo pūslės vėžys“ panaikinimui;

2.11. *Mercaptopurinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C91.0, C92.0, C92.1) gydyti, skyrimo sąlygos „ūminė limfocitėmija, ūminė mieloleukemija, lėtinė mieloleukemija“ panaikinimui;

2.12. *Paclitaxelum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C56; C57) gydyti, skyrimo sąlygos „kiaušidžių ir kiaušintakių vėžys“ panaikinimui;

2.13. *Topotecanum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C53, C56) gydyti, skyrimo sąlygos „gimdos kaklelio piktybiniai navikai. Kiaušidžių vėžys“ panaikinimui;

2.14. *Temozolomidum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C71) gydyti, skyrimo sąlygos „skiriamas galvos smegenų piktybiniais navikams gydyti“ panaikinimui;

2.15. *Mesna*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C00 – C60, C61, C62 – D09, D37 – D48, D76) gydyti, skyrimo sąlygos „onkologinės ir onkohematologinės ligos. Tik kartu su kompensuojamuoju vaistu *Ifosfamidum*“ panaikinimui;

2.16. *Glucagonum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto cukriniam diabetui, nėščiąjų cukriniam diabetui, poprocedūrinei hipoinsulinemijai (TLK-10-AM kodai E10 – E11, E89.1, O24) gydyti, skyrimo sąlygos „skiria ir išrašo gydytojas endokrinologas ar gydytojas vaikų endokrinologas, vėliau gali išrašyti vidaus ligų, vaikų ligų ar šeimos gydytojais“ panaikinimui;

2.17. *Duloxetineum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto sunkiems afektiniams sutrikimams (TLK-10-AM kodai F32.2, F33.2, F33.3) gydyti, skyrimo sąlygos „skiria ir išrašo gydytojas psichiatras – ne daugiau kaip 60 mg per parą“ panaikinimui;

2.18. *Ticlopidinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto praeinantiesiems (tranzitiniams) smegenų išemijos priepuoliams ir su jais susijusiems sindromams (TLK-10-AM kodas G45) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 1 metų po praeinančiojo (tranzitinio) smegenų išemijos priepuolio ir su juo susijusių sindromų pasireiškimo“ panaikinimui;

2.19. *Warfarinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto praeinantiesiems (tranzitiniams) smegenų išemijos priepuoliams ir su jais susijusiems sindromams (TLK-10-AM kodas G45) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 1 metų po praeinančiojo (tranzitinio) smegenų išemijos priepuolio ir su juo susijusių sindromų pasireiškimo“ panaikinimui;

2.20. *Carvedilolum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto III ir IV funkcinės klasės širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumui gydyti arba esant kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijai <40% (TLK-10-AM kodas I50), skyrimo sąlygos „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“ panaikinimui;

2.21. *Metoprololum (modifikuoto veikimo)*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto III ir IV funkcinės klasės širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumui gydyti arba esant kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijai <40% (TLK-10-AM kodas I50.1), skyrimo sąlygos „modifikuoto veikimo vaistas skiriamas, jei sutrinka kairiojo skilvelio sistolinė funkcija“ panaikinimui;

2.22. *Candesartanum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10 – I11, I15) gydyti, skyrimo sąlygos „išrašo gydytojas kardiologas ar gydytojas nefrologas, jei gydant kompensuojamuoju angiotenzino II receptorių blokatorių grupės vaistu, turinčiu generinį analogą, per 3 mėnesius nepasiekiamas lauktinas rezultatas“ panaikinimui;

2.23. *Telmisartanum et Hydrochlorothiazidum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10 – I11) gydyti, skyrimo sąlygos „ne daugiau kaip 1 tabletė per parą“ panaikinimui;

2.24. *Bisoprololum et Hydrochlorothiazidum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodas I10) gydyti, skyrimo sąlygos „ne daugiau kaip 2,5 mg kompensuojamojo vaisto *Bisoprololum* per parą“ panaikinimui;

2.25. *Enalaprilum et Hydrochlorothiazidum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10 – I11, I15) gydyti, skyrimo sąlygos „ne daugiau kaip 20 mg per parą“ panaikinimui;

2.26. *Felodipinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10 – I11, I15) gydyti, skyrimo sąlygos „ne daugiau kaip 5 mg per parą“ panaikinimui;

2.27. *Hydrochlorothiazidum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10 - I11, I15) gydyti, skyrimo sąlygos „ne daugiau kaip 25 mg per parą“ panaikinimui;

2.28. *Valsartanum et Hydrochlorothiazidum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10 – I11) gydyti, skyrimo sąlygos „ne daugiau kaip 1 tabletė per parą“ panaikinimui;

2.29. *Warfarinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.30. *Atenololum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.31. *Enalaprilum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.32. *Isosorbidi dinitras*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.33. *Isosorbidi mononitras*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.34. *Glycerili trinitras*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto. Netaikoma pleistras“ panaikinimui;

2.35. *Metoprololum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.36. *Trandolaprilum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.37. *Zofenoprilum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.38. *Ramiprilum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos „iki 6 mėnesių po miokardo infarkto“ panaikinimui;

2.39. *Glycerili trinitras*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto III ir IV funkcinės klasės krūtinės anginai (TLK-10-AM kodas I20) gydyti, skyrimo sąlygos „išskyrus pleistrus“ panaikinimui;

2.40. *Celecoxibum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto reumatoidiniam artritui (TLK-10-AM kodai M05, M06, M08) gydyti, skyrimo sąlygos „ne daugiau kaip 200 mg per parą“ panaikinimui;

2.41. *Torasemidum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto nefroziniam sindromui (TLK-10-AM kodai N04, N08) gydyti, skyrimo sąlygos „jei glomerulų filtracija mažesnė negu 20ml/min.“ panaikinimui.

3. vaistinių preparatų įrašytų į A sąrašą skyrimo sąlygų pakeitimui:

3.1. *Megestrolum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C00 – C96) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „onkologinės ir onkohematologinės ligos. Nuo vėžinės kacheksijos ir anoreksijos – ne daugiau kaip 4 pakuotės per 3 mėnesius“ į „nuo vėžinės kacheksijos ir anoreksijos – ne daugiau kaip 4 pakuotės per 3 mėnesius“;

3.2. *Palonosetronum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C00 – C96) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „onkologinės ir onkohematologinės ligos. Jei gydant didžiausiomis ondansetrono dozėmis nenuslopinamas vėmimas arba jei šis vaistas sukelia nepageidaujamą reakciją“ į „jei gydant didžiausiomis ondansetrono dozėmis nenuslopinamas vėmimas arba jei šis vaistas sukelia nepageidaujamą reakciją“;

3.3. *Anastrozolum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.4. *Bicalutamidum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C61) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „priešinės liaukos vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.5. *Leuprorelinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C61) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „priešinės liaukos vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.6. *Triptorelinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C61) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „priešinės liaukos vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.7. *Histrelinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C61) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „priešinės liaukos vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.8. *Capecitabinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.9. *Capecitabinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C18, C19, C20) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžys. Monoterapijai ir pirmojo pasirinkimo kombinuotam gydymui“ į „monoterapijai ir pirmojo pasirinkimo kombinuotam gydymui“;

3.10. *Carboplatinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „plaučių vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.11. *Topotecanum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „plaučių vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.12. *Docetaxelum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C34, C50, C61) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties, plaučių ir priešinės liaukos vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.13. *Exemestatum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.14. *Tamoxifenum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.15. *Fulvestrantum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.16. *Gemcitabinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C50, C34) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties ir plaučių vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.17. *Paclitaxelum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C50, C34) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties ir plaučių vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.18. *Vinorelbinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C50, C34) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties ir plaučių vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.19. *Goserelinum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C50, C61) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties ir priešinės liaukos vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.20. *Letrozolum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.21. *Megestrolum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „krūties vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ į „skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3.22. *Factor VIII conc. (rekombinantiniai)*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto krešėjimo defektams (TLK-10-AM kodai D66-D68) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiriama, gavus VLK sutikimą, išskyrus vaistinį preparatą *Factor VIII conc. (rekombinantiniai) (Recombinate)*“ į „skiria ir išrašo gydytojas hematologas ar gydytojas vaikų hematologas, vėliau gali išrašyti vidaus ligų, vaikų ligų ar šeimos gydytojas“. Šiam pakeitimui pritarti su sąlyga, jei tarpusavyje bus sugrupuoti žmogaus ir rekombinantiniai krešėjimo faktoriai;

3.23. *Simvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l. Skiriama iki 6 mėnesių laikotarpiui“ į „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l.“;

3.24. *Rozuvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l. Skiriama iki 6 mėnesių laikotarpiui“ į „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l.“;

3.25. *Fluvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l. Skiriama iki 6 mėnesių laikotarpiui“ į „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l.“;

3.26. *Atorvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l. Skiriama iki 6 mėnesių laikotarpiui“ į „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l.“;

3.27. *Clopidogrelum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „iki 8 mėnesių po miokardo infarkto“ į „iki 1 metų po miokardo infarkto“;

3.28. *Fluticasonum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto psoriazei (TLK-10-AM kodas L40) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „tik tepalas“ į „tik išorinio vartojimo vaistai“;

4. vaistinio preparato *Warfarinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto širdies ritmo sutrikimams (tachikardijai ir skilvelio ritmo sutrikimams) (TLK-10-AM kodai I47.1, I48) gydyti, TLK-10-AM kodo pakeitimui iš „I47.1, I48“ į „I48“ ir skyrimo sąlygos „skiriama tik atsiradus prieširdžių virpėjimui“ panaikinimui.

5. SVARSTYTA. Dėl normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo ir bazinės kainos aktyviojo gydymo atvejo kainos tvirtinimo.

Pranešėja V. Kutraitė, VLK Kainų skyriaus vedėja, pristatė informaciją dėl normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, medicinos

pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo ir bazinės kainos aktyviojo gydymo atvejo kainos tvirtinimo.

VLK atstovė, Klinikinio kodavimo skyriaus patarėja R. Višinskienė, pristatė informaciją apie giminingų diagnozių grupių metodą ir aktyviojo gydymo atvejų apmokėjimą. Ji paaiškino, kokia šiuo metu yra aktyviojo gydymo atvejų schema Lietuvoje. Paaiškino, kaip gaunami duomenys iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kokia yra atvejų klasifikavimo sistema ir kaip apskaičiuojamos bazinės paslaugų kainos.

Pasisakė Tarybos nariai: A. Baublytė, E. Žilevičius, A. Aranauskienė, J. Sabalienė, D. Žaromskienė.

Tarybos narė A. Baublytė pasiteiravo dėl parenterinės mitybos terapijos paslaugų skirstymo pagal amžiaus grupes: kai vienoje grupėje – naujagimiai ir vaikai iki 2 m. kitoje – vaikai nuo 2 m. ir suaugusieji. Ji pasiteiravo, ar nebuvo minčių amžiaus grupes dar smulkiau suskirstyti, nes 2 m. ir 2,5 m. amžiaus skirtumas mažas, tačiau paslaugos lovardienio kaina labai išauga.

V. Kutraitė atsakė, kad šis klausimas buvo sprendžiamas su VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų parenterinės mitybos specialistais. Ji teigė, kad apskaičiuojant parenterinės mitybos terapijos paslaugų kainas, buvo nuspręsta skirstyti į dvi amžiaus grupes, nes daugiau ši paslauga teikiama suaugusiems ir naujagimiams, o 2 metų vaikams ši paslauga teikiama gana retai.

D. Žaromskienė teiravosi, kodėl buvo pasirinkta Australiškos modifikacijos paslaugų apmokėjimo pagal giminingų diagnozių grupių (toliau – DRG) metodo sistema.

Tarybos narė J. Sabalienė atsakė, kad VLK ir SAM specialistai atliko tyrimą, kurio metu buvo nagrinėjama, kuri paslaugų apmokėjimo sistema geresnė Lietuvai. Ji teigė, kad buvo renkamosi tarp moderniausių, daugiausiai paplitusių ir lengviausiai pritaikomų sistemų. Australiškos modifikacijos paslaugų apmokėjimo pagal DRG metodą sistema veikia daugelyje Europos Sąjungos šalių, todėl buvo svarstoma galimybė palyginti duomenis, turėti tuos pačius klasifikavimo metodus. Tai yra viena iš moderniausių, labiausiai išsivysčiusių ir standartizuotų sistemų.

9 Tarybos nariams balsavus **už**, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti:

1. Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašui (pridedama).

2. Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo pakeitimui, į jį įrašant:

2.1. visiškos parenterinės mitybos terapijos (naujagimių ir vaikų iki 2 metų) vieno lovardienio kainą – 32,26 balo;

2.2. visiškos parenterinės mitybos terapijos (vaikų nuo 2 metų ir suaugusiųjų) vieno lovardienio kainą – 72,59 balo.

3. Bazinei aktyviojo gydymo atvejo kainai – 560,53 balo.

4. Šio nutarimo įsigaliojimui nuo 2018 m. sausio 1 d.

6. SVARSTYTA. Dėl dienos stacionaro paslaugų ir jų bazinių kainų patvirtinimo.

Pranešėja V. Kutraitė, VLK Kainų skyriaus vedėja, pristatė dienos stacionaro paslaugų bazines kainas.

9 Tarybos nariams balsavus **už**, nutarimo projektui, buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti:

1. gastroenterologijos ar reumatologijos, ar dermatovenerologijos paslaugai, kai taikoma intraveninė biologinė terapija, ir šių paslaugų bazinei kainai – 59,76 balo;

2. vaikų gastroenterologijos ar vaikų reumatologijos, ar vaikams teikiamai dermatovenerologijos paslaugai, kai taikoma intraveninė biologinė terapija, ir šių paslaugų bazinei kainai – 59,76 balo.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos
2017 m. gruodžio 14 d. posėdžio pirmininkė

Jūratė Sabalienė

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbraviene