

PSDT POSĖDŽIO PROTOKOLAS 2011-12-22 Nr. DT-9
2011-12-22

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2011 m. gruodžio 22 d. Nr. DT-9
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms paskirstymo.
2. Dėl 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms paskirstymo.
3. Dėl normatyvinės gydymo trukmės, kainų koeficientų ir vidutinio gydymo atvejo kainos pagal giminingų diagnozių grupes tvirtinimo.
4. Nesvarstomas. (Dėl lėšų paskirstymo ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimui).
5. Dėl ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

1. SVARSTYTA. 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms paskirstymas.

NUTARTA:

1. Pritarti, kad 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 06 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatyti 191 562 tūkst. litų (vienas šimtas devyniasdešimt vienas milijonas penki šimtai šešiasdešimt du tūkstančiai litų) būtų skiriami taip:

- 1.1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai – 5552,1 tūkst. litų;
- 1.2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai – 6601,6 tūkst. litų;
- 1.3. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai – 13 452,3 tūkst. litų;
- 1.4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 6742,1 tūkst. litų;
- 1.5. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 4450,9 tūkst. litų;
- 1.6. Europos Sąjungos Tarybos reglamentams įgyvendinti – 16 666,7 tūkst. litų;
- 1.7. sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti – 9657,0 tūkst. litų;
- 1.8. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai – 47 003,3 tūkst. litų;
- 1.9. Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai – 1970,3 tūkst. litų;
- 1.10. dantų protezavimo paslaugoms – 30 113,4 tūkst. litų;
- 1.11. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai – 2010,4 tūkst. litų;
- 1.12. Priklausomybės ligų programai – 1813,7 tūkst. litų;
- 1.13. Imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti – 13 971,0 tūkst. litų;
- 1.14. skubiai konsultacinei sveikatos priežiūrai pagalbai – 16 585,6 tūkst. litų;
- 1.15. Stabilizavimo fondui (sveikatos sistemos pertvarkai) – 3200,0 tūkst. litų;
- 1.16. kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti – 4129,6 tūkst. litų;
- 1.17. asmens sveikatos priežiūrai įstaigoms aprūpinti antirezus imunoglobulinais ir krešėjimo faktoriais, skirtais stacionariniam gydymui, – 4100,0 tūkst. litų;
- 1.18. ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos priemonėms finansuoti – 942,0 tūkst. litų;
- 1.19. Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos priemonėms finansuoti – 2600,0 tūkst. litų.

2. Pritarti, kad nuo 2012 m. sausio 1 d. suteiktų žmogaus audinių, ląstelių bei organų transplantacijos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė išliktų lygi 0,95 lito.

2. SVARSTYTA. 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms paskirstymas.

NUTARTA:

1. Pritarti, kad 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatyti 2 773 226 tūkst. litų (du milijardai septyni šimtai septyniasdešimt trys milijonai du šimtai dvidešimt šeši tūkstančiai litų) būtų skiriami taip:

1.1. pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 0101–0102–0103 išlaidų straipsnius „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, greitosios medicinos pagalbos bei slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms“ iš viso būtų skirta 901 234,7 tūkst. litų,

1.2. pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 0104–0105–0106 išlaidų straipsnius „Ambulatorinėms specializuotoms ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms bei brangiems tyrimams ir procedūroms“ iš viso būtų skirta 1 871 991,3 tūkst. litų;

2. Pritarti, kad 2012 m. iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo ambulatorinėms specializuotoms ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms būtų skirta 264 823,3 tūkst. litų (du šimtai šešiasdešimt keturi milijonai aštuoni šimtai dvidešimt trys tūkstančiai trys šimtai litų).

3. SVARSTYTA. Normatyvinės gydymo trukmės, kainų koeficientų ir vidutinio gydymo atvejo kainos pagal giminingų diagnozių grupes tvirtinimas.

NUTARTA:

1. Pritarti giminingų diagnozių grupių sąrašui (pridedama prie nutarimo).

2. Pritarti Normatyvinės gydymo trukmės ir kainų koeficientų pagal giminingų diagnozių grupes sąrašui (pridedama prie nutarimo).

3. Pritarti bazinei aktyviojo gydymo atvejo (gydymo etapo) kainai – 1762 balams – šiam gydymui priskiriamų paslaugų bazinėms kainoms nustatyti pagal kainų koeficientus, išvardytus šio nutarimo 2 punkte nurodytame Normatyvinės gydymo trukmės ir kainų koeficientų pagal giminingų diagnozių grupes sąrašė.

4. Pritarti nutarimo 1 ir 2 punkte nurodytų dokumentų ir 3 punkte nurodytos bazinės aktyviojo gydymo atvejo (gydymo etapo) kainos įsigaliojimui nuo 2012 m. sausio 1 dienos.

4. NESVARSTYTA.

5. SVARSTYTA. Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimas.

NUTARTA:

1. Pritarti šių vaistinių preparatų įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą (toliau – A sąrašą):

1.1. vaistinio preparato Histrelinum priešinės liaukos vėžiui (kodas C61 pagal TLK-10-AM) gydyti, įrašant į A sąrašą šio preparato skyrimo sąlygą: „Priešinės liaukos vėžys. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“. Pritariama, kad šio vaistinio preparato bazinė kaina būtų kompensuojama 100 procentų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis;

1.2. vaistinio preparato Sitagliptinum et Metforminum 2 tipo cukriniam diabetui (kodas E11 pagal TLK-10-AM) gydyti, įrašant į A sąrašą šio preparato skyrimo sąlygą: „Skiriama kombinuotam 2 tipo cukrinio diabeto gydymui, derinant su sulfonilkarbamido dariniais, jei didžiausios toleruojamos metformino ir sulfonilkarbamido darinių dozės yra nepakankamai veiksmingos“. Pritariama, kad šio vaistinio preparato bazinė kaina būtų kompensuojama 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis, su sąlyga, kad vaisto gamintojas įsipareigos sudaryti PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamajam vaistui valdymo sutartį su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK);

1.3. vaistinio preparato Epoetinum teta:

1.3.1. simptominei anemijai, susijusiai su lėtiniais inkstų nepakankamumu (kodai N18, N19 pagal TLK-10-AM), gydyti, įrašant į A sąrašą šio preparato skyrimo sąlygą: „skiria ir išrašo gydytojas nefrologas arba vaikų gydytojas nefrologas, vėliau iki 3 mėn. gali išrašyti vidaus, vaikų ligų ir šeimos gydytojas. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“. Pritariama, kad šio vaistinio preparato bazinė kaina būtų kompensuojama 80 procentų PSDF biudžeto lėšomis;

1.3.2. suaugusiems dializuojamiems pacientams arba pacientams po inkstų transplantacijos (kodai Z49, Z94.0 pagal TLK-10-AM) gydyti, įrašant į A sąrašą šio preparato skyrimo sąlygą: „skiria ir išrašo gydytojai specialistai; vėliau gali išrašyti gydytojai, teikiantys hemodializės paslaugas. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“. Pritariama, kad šio vaistinio preparato bazinė kaina būtų kompensuojama 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis;

1.4. vaistinio preparato Tafluprostum glaukomai (kodai H40–H42, Q15.0 pagal TLK-10-AM) gydyti, įrašant į A sąrašą šio preparato skyrimo sąlygą: „skiriama pacientams, kurie yra jautrūs prostaglandinuose esantiems konservantams“. Pritariama, kad šio vaistinio preparato bazinė kaina būtų kompensuojama 80 procentų PSDF biudžeto lėšomis, su sąlyga, kad vaistinio preparato Tafluprostum gamintojas įsipareigos sudaryti PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamajam vaistui valdymo sutartį su VLK;

2. Pritarti šių vaistinių preparatų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), skyrimo sąlygų pakeitimams:

2.1. vaistinio preparato Saxagliptinum sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu (kodas E11 pagal TLK-10-AM) gliukemijos kontrolei pagerinti, kurio bazinė kaina kompensuojama 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis, skyrimo sąlygos „jei maksimaliomis sulfanilšlapalo ir metformino dozėmis nesureguliuojama gliukozės koncentracija ar gydymas metforminu yra kontraindikuotinas. Neskiriamas kartu su insulinu ar tiazolidinedionais“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga: „skiriamas kartu su sulfonilkarbamidu, jei sulfonilkarbamidu, dieta ir fiziniu krūviu reikiama gliukemijos kontrolė neužtikrinama ir gydymas metforminu laikomas netinkamu“;

2.2. vaistinio preparato Molsidominum III ir IV funkcinės klasės krūtinės anginai (kodas I20 pagal TLK-10-AM) gydyti, kurio bazinė kaina kompensuojama 80 procentų PSDF biudžeto lėšomis, skyrimo sąlygos „Jei netoleruojamas

kompensuojamasis vaistas Glyceryli trinitras“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga: „skiriamas, jei netoleruojami ilgo veikimo nitratai“;

2.3. vaistinio preparato Rozuvastatinum miokardo infarktui (kodai I21, I22 pagal TLK-10-AM) gydyti, kurio bazinė kaina kompensuojama 80 procentų PSDF biudžeto lėšomis, skyrimo sąlygos „Išrašo gydytojas kardiologas iki 6 mėnesių laikotarpiui po miokardo infarkto, jei pagal lipidogramą, cholesterolis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga: „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas iki 6 mėnesių laikotarpiui, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“. Taip pat pritariama vaistinio preparato Rozuvastatinum nestabiliai krūtinės anginai (kodas I20.0 pagal TLK-10-AM) gydyti, kurio bazinė kaina kompensuojama 80 procentų PSDF biudžeto lėšomis, skyrimo sąlygos „Išrašo gydytojas kardiologas ne daugiau kaip 10 mg per parą 6 mėnesiams po ūminio epizodo, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga: „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas ne daugiau kaip 10 mg per parą, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas“;

2.4. vaistinių preparatų Darbepoetinum, Ferric oxide dextran complex, Ferrum oxydatum saccharatum, Epoetinum alfa, Epoetinum beta lėtiniam inkstų nepakankamumui (kodai N18–N19 pagal TLK-10-AM) gydyti, kurių bazinė kaina kompensuojama 80 procentų PSDF biudžeto lėšomis, skyrimo sąlygos „skiria ir išrašo gydytojas nefrologas arba vaikų gydytojas nefrologas po ištyrimo ir gydymo šiuo vaistu stacionare, vėliau iki 3 mėn. gali išrašyti vidaus, vaikų ligų ir šeimos gydytojas“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga: „skiria ir išrašo gydytojas nefrologas arba vaikų gydytojas nefrologas, vėliau iki 3 mėn. gali išrašyti vidaus, vaikų ligų ir šeimos gydytojas. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“. Taip pat dializuojamiems pacientams ir pacientams po inkstų persodinimo (kodai Z49, Z94.0 pagal TLK-10-AM) taikomų vaistinių preparatų Darbepoetinum, Epoetinum alfa, Epoetinum beta, kurių bazinė kaina kompensuojama 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis, skyrimo sąlygos

„skiria ir išrašo gydytojai specialistai“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga: „skiria ir išrašo gydytojai specialistai; vėliau gali išrašyti gydytojai, teikiantys hemodializės paslaugas. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“;

3. Pritarti įrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) vaistinių preparatų dializuojamiems pacientams ir pacientams po inkstų persodinimo (kodai Z49, Z94.0 pagal TLK-10-AM) – Ferric oxide dextran complex ir Ferrum oxydatum saccharatum, kurių bazinė kaina kompensuojama 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis, skyrimo sąlygos nustatymui: „skiria ir išrašo gydytojai specialistai; vėliau gali išrašyti gydytojai, teikiantys hemodializės paslaugas. Skiriama sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“.

Pirmininkė Janina Kumpienė
Sekretorė Aurelija Simaškienė