

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA**POSĖDŽIO PROTOKOLAS**

2017 lapkričio 30 d. Nr. DT - 8
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto rezervo 2017 m. centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms.
2. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.
3. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
4. Dėl kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.
5. Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros metinės bazinės kainos pakeitimo.
6. Dėl dienos stacionaro paslaugų pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija ir gydytojo specialisto ir slaugytojo konsultacijos pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, ir jų bazinių kainų patvirtinimo.
7. Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų ir jų bazinių kainų patvirtinimo.
8. Papildomas klausimas. Dėl 2017 m. PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.
9. Papildomas klausimas. Dėl 2017 m. PSDF biudžeto lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms paskirstymo pakeitimo.

Posėdžio pradžioje Tarybos narys A. Baliukevičius pasiūlė į darbotvarkę įtraukti du papildomus klausimus, susijusius su šiemis metams numatytų lėšų paskirstymu: vienas klausimas – dėl lėšų, numatytų sveikatos programoms ir kitoms draudimo išlaidoms paskirstymo, antrasis – dėl lėšų, numatytų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms paskirstymo. Atkreipė dėmesį į tai, kad šių nutarimų projektai su aiškinamaisiais raštais buvo pateikti Tarybos nariams.

1. SVARSTYTA. Dėl lėšų skyrimo iš PSDF biudžeto rezervo 2017 m. centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms.

Pranešėja S. Adamkevičiūtė, VLK Ekonomikos departamento direktorė, pristatė informaciją dėl lėšų skyrimo iš PSDF biudžeto rezervo 2017 m. centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms.

Pasisakė Tarybos nariai: E. Žilevičius, L. Paškevičius, R. Vaitkienė.

Tarybos narys L. Paškevičius teigė, kad kreditorinis įsiskolinimas už centralizuotai apmokamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (toliau – MPP) esant ekonominio stabilumo sąlygomis kasmet auga. Jis teiravosi, kaip būtų valdomas PSDF biudžetas pasikeitus ekonominei situacijai, ar

yra rizikos planas 2018 m. Taip pat jis domėjosi, ar yra priimti sprendimai, kurie padėtų suvaldyti augantį kreditorinį įsiskolinimą, kad nereikėtų skirti tam lėšų iš PSDF biudžeto rezervo.

S. Adamkevičiūtė atsakė, kad augant išlaidoms, normalu, kad auga ir kreditorinis įsiskolinimas. Paminėjo, kad paskutinį kartą PSDF biudžeto rezervo lėšos centralizuotai apmokamiems vaistiniams preparatams ir MPP buvo skirtos prieš 5 metus.

Finansų ministerijos atstovas, Tarybos narys E. Žilevičius papildė, kad pagal Fiskalinės sutarties įstatymą, ekonomikai augant sparčiau, turi būti formuojami biudžetų rezervai. Šiuo atveju ir PSDF biudžete suformuotas rezervas, kuris nukreipiamas į bendrą valstybės perteklių, taip formuojant rezervus krizės atveju. Jis pabrėžė, kad lėšos būtų skiriamos šių metų susidariusiam kreditoriniam įsiskolinimui padengti. Tokiu atveju minėtoms reikmėms mažiau lėšų reikėtų skirti ateinančiais metais.

13 Tarybos narių balsavus **už**, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti, kad 2017 m. iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies būtų skirti 6 000 000 (šeši milijonai) eurų centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP.

2. SVARSTYTA. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

Pranešėjas T. Alonderis, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos narys, pristatė informaciją apie Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimą.

Pasisakė Tarybos nariai: K. Štaras, A. Baublytė, R. Vaitkienė.

R. Vaitkienė teiravosi, kaip pateiktose formuluotėse bus įvertinta ir patikrinta gydytojo patirtis, nurodoma šiame nutarimo projekte.

T. Alonderis atsakė, kad pateiktos formuluotės atitinka registruotas šių onkologinių vaistinių preparatų indikacijas, kuriose turi būti nurodoma, kad gydytojas turi turėti gydymo tuo vaistiniu preparatu patirties.

A. Baublytė pasiūlė nustatyti kriterijus, pagal kuriuos būtų vertinama gydytojo patirtis.

R. Vaitkienė paprašė Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamento specialistų parengti paaiškinimą, kad formuluotė, dėl gydytojų patirties, būtų visiems vienodai suprantama.

13 Tarybos narių balsavus **už**, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos sąrašo patvirtinimo“:

1. Papildyti 1.1.10 papunkčiu:

„1.1.10.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai jaunatviniam (juveniliniam) idiopatiniam artritui, susijusiu su entenzitu gydyti vaikams	Adalimumab	M08.1	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik vaikų ligų gydytojas ar gydytojas reumatologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas vaikams nuo 6 iki 12 metų amžiaus	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines vaikų reumatologijos paslaugas	10 – 20“
----------	---	------------	-------	--	---	----------

2. Papildyti 1.37 papunkčiu, įrašant iš Rezervinio vaistų sąrašo į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą naują vaistinį preparatą,:

„1.37	Monokloniniai antikūnai skrandžio vėžiui arba gastroezofaginės jungties adenokarcinomai gydyti	Ramucirumab	C16	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas derinyje su paklitakseliu suaugusiems pacientams, kuriems diagnozuotas progresavęs (išplitęs) skrandžio vėžys arba gastroezofaginės jungties adenokarcinoma, kai liga progresuoja po pirminės chemoterapijos platinos ir fluoropirimidino vaistiniais preparatais	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	36-40“
-------	--	-------------	-----	--	--	--------

3. Papildyti 1.38 papunkčiu, įrašant iš Rezervinio vaistų sąrašo įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą naują vaistinį preparatą:

„1.38	Monokloniniai antikūnai metastazavusiam gaubtinės arba	Cetuximab	C18–C20	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas,	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines	30–50“
-------	--	-----------	---------	---	---	--------

	tiesiosios žarnos vėžiui gydyti			turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Monoterapija Cetuximabum skiriama RAS laikinio tipo metastazavusiu gaubtinės ir tiesiosios žarnų (kolorektaliniu) vėžiu sergantiems pacientams antraeiliam gydymui, kai ankstesnis gydymas fluoropirimidiniais, irinotekanu ir oksaliplatina nebuvo veiksmingas arba yra šių vaistinių preparatų vartojimo kontraindikacijų. Skiriamas tik pacientams, kuriems pirmaeiliam metastazavusio kolorektalinio vėžio gydymui nebuvo skirti vaistiniai preparatai Cetuximab ar Panitumumab	onkologijos chemoterapijos paslaugas	
--	---------------------------------	--	--	--	--------------------------------------	--

4. Išbraukti 2.3 papunktį

„2.3	Inkstų arterijos denervacijos kateteris-elektrodas, taikomas medikamentiniam rezistentiškos arterinės hipertenzijos gydymui		I10, I11	Atlikti procedūrą gali tik šių medicinos pagalbos priemonių taikymo patirties turintis gydytojas kardiologas	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines kardiologijos paslaugas	26–40“
------	---	--	----------	--	--	--------

5. Pavesti Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos užtikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą šio nutarimo 2 punkte nurodytu vaistiniu preparatu ne vėliau kaip nuo 2018 m. gegužės 1 d.

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

Pranešėjas T. Alonderis pristatė informaciją apie Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimą.

Pasisakė Tarybos nariai: D. Žaromskienė, L. Paškevičius, R. Vaitkienė.

Tarybos narys L. Paškevičius pasiteiravo, kur patenka išrašomi, tačiau nesunaudojami vaistiniai preparatai.

VLK Vaistų kompensavimo skyriaus atstovė I. Medžiaušaitė atsakė, kad vaistai iš paciento negali sugrįžti į rinką, nes turi būti užtikrinamas saugumas.

Tarybos nariai K. Štaras, A. Baublytė pasiūlė sutrumpinti vaistinio preparato *Sorafenibum* skyrimo terminą ir skirti jį ne 2 mėn., o 1 mėn. laikotarpiui, o prieš pratęsiant *Sorafenibum* skyrimą – kas 2 mėn. kartoti radiologinius tyrimus.

L. Paškevičius teiravosi, ar yra duomenų bazė, kurioje kaupiama informacija, kiek buvo išrašyta vaistinių preparatų ir kiek jų buvo nesunaudota, taip pat domėjosi, ar būtų galimybė apskaičiuoti nesunaudotų vaistų sumą. Pasak jo, turint tokią informaciją, taip pat trumpinant vaisto skyrimo terminus, galima būtų sutaupyti lėšų.

T. Alonderis atsakė, kad tokiam tyrimui atlikti duomenis galima būtų imti iš informacinės sistemos „Sveidra“.

R. Vaitkienė siūlė pritarti nutarimo projektui su papildymu. Ji, atsižvelgdama į Tarybos narių pasiūlymus, paprašė VLK specialistų atlikti vaistų, kurių vienos pakuotės kaina didesnė nei 300 eurų, išdavimo duomenų įvertinimą už 2016 metus.

13 Tarybos narių balsavus už, nutarimo projektui, su papildymu, dėl vaistinio preparato *Sorafenibum* skyrimo termino sutrumpinimo, buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti:

1. šių ligų įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą):

1.1. *aspergiliozė*, kurios kodas B44 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminių ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) įrašymui į A sąrašo I skyrių „Infekcinės ir parazitinės ligos“. Pritarti šios ligos gydymo išlaidų kompensavimui 100 procentų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis;

1.2. *rezus nesuderinamumas*, kurios kodas T80.4 pagal TLK-10-AM įrašymui į A sąrašo III skyrių „Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais“. Pritarti šios ligos gydymo išlaidų kompensavimui 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis.

2. šių vaistinių preparatų įrašymui į A sąrašą iš Rezervinio vaistų sąrašo:

2.1. *Posaconazolum*, skirto aspergiliozei (TLK-10-AM kodas B44) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „sergantiems leukemija, limfoma, aplazine anemija ir kitomis sunkiomis kraujo ligomis (TLK-10-AM kodai C83, C91, C92, D61, D71, D76), kai sukėlėjas atsparus *Voriconazolum*. Skiria gydytojas hematologas ar vaikų hematologas ne ilgesniam kaip 6 mėnesių laikotarpiui. Pacientams po kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos (TLK-10-AM kodas Z94.8), kai sukėlėjas atsparus *Voriconazolum*. Skiria alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugas teikiantis gydytojas hematologas ar vaikų hematologas ne ilgesniam kaip 6 mėnesių laikotarpiui“ ir su sąlyga, kad šio vaistinio preparato

gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį, kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.2. *Voriconazolum*, skirto aspergiliozei (TLK-10-AM kodas B44) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „sergantiems leukemija, limfoma, aplazine anemija ir kitomis sunkiomis kraujo ligomis (TLK-10-AM kodai C83, C91, C92, D61, D71, D76). Skiria gydytojas hematologas ar vaikų hematologas ne ilgesniam kaip 6 mėnesių laikotarpiui. Pacientams po kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos (TLK-10-AM kodas Z94.8). Skiria alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugas teikiantis gydytojas hematologas ar vaikų hematologas ne ilgesniam kaip 6 mėnesių laikotarpiui“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

3. vaistinio preparato *Anti-D imunoglobulino*, įrašymui į A sąrašą, skiriant jį esant rezus nesuderinamumui (TLK-10-AM kodai O36.0, T80.4). PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

4. vaistinių preparatų įrašytų į A sąrašą skyrimo sąlygų ir TLK-10-AM kodų pakeitimui:

4.1. *Moxonidinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10-I11, I15) gydyti, TLK-10-AM kodų patikslinimui iš „I10-I11, I15“ į „I10, I11.9“ bei naujų skyrimo sąlygų „1) *Moxonidinum* pridedamas kaip penktas antihipertenzinis vaistas, kai gydymas AKF inhibitoriumi ar angiotenzino II receptorių blokatoriumi, kalcio kanalų blokatoriumi, diuretikais ir beta adrenoreceptorių blokatoriumi yra neefektyvus; 2) jei gydymas AKF inhibitoriumi ar angiotenzino II receptorių blokatoriumi, kalcio kanalų blokatoriumi, diuretikais ir beta adrenoreceptorių blokatoriumi yra kontraindikuotinas ar pasireiškia nepageidaujamos reakcijos, dėl kurių vaisto vartojimą būtina nutraukti, *Moxonidinum* gali būti pridedamas prie kitų antihipertenzinių vaistų anksčiau nei penktas antihipertenzinis vaistas“ nustatymui;

4.2. *Rilmenidinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirto hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10-I11, I15) gydyti, TLK-10-AM kodų patikslinimui iš „I10-I11, I15“ į „I10-I11“ bei naujų skyrimo sąlygų „1) *Rilmenidinum* pridedamas kaip penktas antihipertenzinis vaistas, kai gydymas AKF inhibitoriumi ar angiotenzino II receptorių blokatoriumi, kalcio kanalų blokatoriumi, diuretikais ir beta adrenoreceptorių blokatoriumi yra neefektyvus; 2) jei gydymas AKF inhibitoriumi ar angiotenzino II receptorių blokatoriumi, kalcio kanalų blokatoriumi, diuretikais ir beta adrenoreceptorių blokatoriumi yra kontraindikuotinas ar pasireiškia nepageidaujamos reakcijos, dėl kurių vaisto vartojimą būtina nutraukti, *Rilmenidinum* gali būti pridedamas prie kitų antihipertenzinių vaistų anksčiau nei penktas antihipertenzinis vaistas“ nustatymui;

4.3. *Sorafenibum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų kepenų, skirto intrahepatinių tulžies latakų piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C22) gydyti, TLK-10-AM kodų patikslinimui iš „C22“ į „C22.0“ bei skyrimo sąlygos patikslinimui iš „skiriamas gydytojų onkologų chemoterapeutų konsiliumo sprendimu, patvirtinus, kad bet koks lokalus gydymas (kepenų transplantacija, kepenų rezekcija, transarterinė chemoembolizacija, radiodažnuminė abliacija, pritaikomoji spindulinė terapija, etanolizacija) negalimas (jei liga yra lokali, būtina chirurgo, turinčio patirties operuojant kepenis, konsultacija), esant pakankamai geriems kepenų funkcijos rodikliams (*Child Pugh* A ir B funkcinės klasės, iki 8 balų) ir pakankamai gerai paciento funkcinėi būklei (ECOG 0–1 balai). Skiriant šį vaistinį preparatą, kas 2–3 mėnesius turi būti atliekami kontroliniai radiologiniai, laboratoriniai tyrimai“ į „skiriamas gydytojų onkologų chemoterapeutų konsiliumo sprendimu, patvirtinus,

kad bet koks lokalus gydymas (kepenų transplantacija, kepenų rezekcija, transarterinė chemoembolizacija, radiodažnuminė abliacija, pritaikomoji spindulinė terapija, etanolizacija) negalimas (jei liga lokali, būtina chirurgo, turinčio patirties operuojant kepenis, konsultacija), esant pakankamai geriems kepenų funkcijos rodikliams (Child Pugh A klasė) ir pakankamai gerai paciento funkcinėi būklei (ECOG 0-1). Vaistą išrašyti ne ilgesniam nei 1 mėn. laikotarpiui. Prieš pratęsiant vaisto skyrimą kartoti kontrolinius radiologinius tyrimus (kas 2 mėn.).“

4. SVARSTYTA. Dėl kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.

Pranešėjas T. Alonderis pristatė informaciją apie Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimą.

Pasisakė Tarybos nariai: R. Vaitkienė, K. Štaras, A. Raulušaitienė.

K. Štaras pasiteiravo, koku būdu bus kompensuojamos šios MPP.

T. Alonderis atsakė, kad jos bus išrašomos receptuose. Stomos priežiūros priemonės naudojamiems žmonėms receptus išrašys šeimos gydytojas, lašinės sistemos parenterinei mitybai bus naudojamos gydymo centruose, o chemoterapinių vaistų lašinimo sistemos bus išrašomos tose gydymo įstaigose, kuriuose bus tiekiamos tos pompos.

K. Štaras pasiteiravo, kaip buvo atrinktos kompanijos.

VLK atstovė I. Medžiaušaitė teigė, kad parenterinei mitybai namuose reikalingų vienkartinį medicinos pagalbos priemonių kompensavimo klausimai svarstomi Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijoje. Buvo kreiptasi į medicinos priemonių gamintojus, kad jie pateiktų prašymus šiai komisijai dėl minimų MPP įrašymo į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą. Pasak jos, dėl parenterinei mitybai reikalingų priemonių ir lašelių sistemų atsiliopė tik vienas gamintojas. I. Medžiaušaitė teigė, kad šios MPP priemonės bus įrašomos į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą).

13 Tarybos narių balsavus už, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti įrašyti į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą) šias medicinos pagalbos priemones:

1. *stomos odos priežiūros priemonę hidrokoloidinę pastą su paskyrimo sąlyga „pacientams, esant dirbtinei išangei, kolostomai, enterostomai, žarnų fistulei ir stomai. Išrašoma ne daugiau kaip 1 pakuotė pastos per mėnesį“;*

2. *stomos odos priežiūros priemonę hidrokoloidinės masės žiedą su paskyrimo sąlyga „pacientams, esant dirbtinei išangei, kolostomai, enterostomai, žarnų fistulei ir stomai. Išrašoma ne daugiau kaip 10 žiedų per mėnesį“;*

3. *lašinių sistemą parenterinės mitybos mišiniams lašinti su paskyrimo sąlyga „taikant parenterinės mitybos terapiją dėl virškinimo sistemos sutrikimų po procedūrų (TLK-10-AM kodai K91.2, K91.4)“;*

4. *vienkartinį rinkinį chemoterapinių vaistų lašinimo infuzinei pompai su paskyrimo sąlyga „esant piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodai C00-D09, D37-D48)“.*

5. SVARSTYTA. Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros metinės bazinės kainos pakeitimo.

Pranešėja V. Kutraitė, VLK Kainų skyriaus vedėja, pristatė informaciją apie vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros metinės bazinės kainas.

Pasisakė Tarybos nariai: R. Vaitkienė, K. Štaras, A. Aranauskienė.

A. Baublytė teigė, kad pagal nustatytą bazinę kainą bus padengiamas darbo užmokestis. Ji teiravosi, ar užteks lėšų tą paslaugą vykdyti, nes yra gydymo įstaigų, kuriose reikės įrenginėti patalpas, kompiuterizuoti darbo vietas.

R. Vaitkienė, atsižvelgusi į Tarybos narių nuomonę, siūlė pritarti šiam nutarimo projektui, o praėjus ketvirčiui ar pusmečiui – pasiūlė įvertinti faktinę psichikos sveikatos centrų situaciją.

13 Tarybos narių balsavus **už**, nutarimo projektui, su papildymu, dėl šio nutarimo vykdymo faktinės situacijos įvertinimo, praėjus pusmečiui po jo įsigaliojimo, buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti:

1. vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros metinei bazinei kainai – 4,7 balo;
2. šio nutarimo vykdymo faktinės situacijos įvertinimui praėjus pusmečiui po jo įsigaliojimo, informuojant viceministrą pagal veiklos sritį ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybą;
3. šio nutarimo 1 punkto įsigaliojimui nuo 2018 m. sausio 1 d.

6. SVARSTYTA. Dėl dienos stacionaro paslaugų pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija ir gydytojo specialisto ir slaugytojo konsultacijos pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, ir jų bazinių kainų patvirtinimo.

Pranešėja V. Kutraitė pristatė dienos stacionaro paslaugų pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, bazines kainas.

Pasak R. Vaitkienės, buvo vertinamos tik papildomos konsultacijos, tačiau nebuvo vertinama, kiek sumažės stacionaruose gydomų pacientų, kurie gydysis namuose.

D. Berūkštienė teigė, kad dalis šių pacientų ir dabar yra namuose ir gydytojais atvyksta į paciento namus ir juos savo iniciatyva prižiūri. Ji paminėjo, kad ši paslauga nebuvo finansuojama.

R. Vaitkienė, atsižvelgusi į Tarybos narių nuomonę, pasiūlė prie šių DPV paslaugų, įvertinti ir slaugos paslaugų poreikį tokiems pacientams.

13 Tarybos narių balsavus **už**, nutarimo projektui, su papildymu, dėl ambulatorinės slaugos namuose paslaugų plėtros pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti:

1. gydytojo specialisto ir slaugytojo konsultacijai pacientui, kuriam namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, ir jos bazinei kainai – 112,26 balo;
2. dienos stacionaro paslaugai A pacientui, kuriam namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV dienos stacionaro paslauga A), ir jos bazinei kainai – 141,75 balo;
3. dienos stacionaro paslaugai B pacientui, kuriam namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV dienos stacionaro paslauga B), ir jos bazinei kainai – 121,98 balo;
4. ambulatorinės slaugos namuose paslaugų plėtrai pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, įvertinus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes;
5. šio nutarimo 1, 2 ir 3 punktų įsigaliojimui nuo 2018 m. sausio 1 d.

7. SVARSTYTA. Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų ir jų bazinių kainų patvirtinimo.

Pranešėja V. Kutraitė pristatė vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų bazines kainas.

Pasisakė Tarybos nariai: D. Žaromskienė, A. Raulušaitienė.

D. Žaromskienė teiravosi, kokiais kriterijais vadovaujantis buvo atrinktos šios siūlomos paslaugos.

A. Raulušaitienė atsakė, kad atrenkant prioritėtines paslaugas pirmiausiai turi būti vadovaujama Vyriausybės programa, metodikomis.

Lietuvos socialinės pediatrijos draugijos, vaikų raidos specialistų atstovė, medicinos mokslų daktarė Jovita Petruolytė teigė, kad šios paslaugos buvo prieinamos apie 40 savivaldybių iš 60. Pasak jos, nustačius vaikams raidos sutrikimus, labai svarbu suteikti šias paslaugas kuo anksčiau ir greičiau. Ji minėjo, kad padidinus šių paslaugų įkainius, turėtų padidėti paslaugų prieinamumas ir kitose savivaldybėse.

13 Tarybos narių balsavus už, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti:

1. išplėstinei vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos specialistų komandos konsultacijai ir jos bazinei kainai – 35,06 balo;
2. vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos dienos stacionaro paslaugai (vaiko raida A) ir jos bazinei kainai – 35,06 balo;
3. vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos dienos stacionaro paslaugai (vaiko raida B) ir jos bazinei kainai – 41,36 balo;

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

Pranešėja S. Adamkevičiūtė pristatė informaciją apie 2017 m. PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymą.

Pasisakė Tarybos nariai: A. Baublytė, L. Kaveckienė, R. Vaitkienė, K. Štaras, A. Raulušaitienė.

13 Tarybos narių balsavus už, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

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

1. prevencinėms programoms vietoj 15 207,1 tūkst. Eur būtų skiriama 14 934,5 tūkst. Eur;
2. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti vietoj 16 454,1 tūkst. Eur būtų skiriama 15 747,5 tūkst. Eur;
3. Transplantacijos programai vietoj 20 218,0 tūkst. Eur būtų skiriama 20 779,5 tūkst. Eur;
4. vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugoms vietoj 60,0 tūkst. Eur būtų skiriama 58,4 tūkst. Eur;
5. Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti vietoj 8688,6 tūkst. Eur būtų skiriama 9750,6 tūkst. Eur;
6. skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai vietoj 5208,8 tūkst. Eur būtų skiriama 5207,1 tūkst. Eur;
7. asmens sveikatos priežiūros įstaigoms aprūpinti anti-D imunoglobulinu ir stacionariniam gydymui skirtais kraujo vaistiniais preparatais bei rekombinantiniais krešėjimo faktoriais vietoj 1448,1 tūkst. Eur būtų skiriama 1664,1 tūkst. Eur;
8. vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti vietoj 2700,0 tūkst. Eur būtų skiriama 2843,0 tūkst. Eur;

9. ketvirtojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo priemonėms įgyvendinti vietoj 1700,4 tūkst. Eur būtų skiriama 700,4 tūkst. Eur.

9. SVARSTYTA. Dėl 2017 m. PSDF biudžeto lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms paskirstymo pakeitimo.

Pranešėja I. Medžiaušaitė, VLK Vaistų kompensavimo skyriaus atstovė, pristatė informaciją apie PSDF biudžeto lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms paskirstymą.

Pasisakė Tarybos nariai: L. Paškevičius, R. Vaitkienė.

Tarybos narys L. Paškevičius pasiūlė vykdyti rimtus socialinės reklamos projektus. Minėjo, kad tokie projektai galėtų sutaupyti lėšas, skiriamas onkologinių ir kt. ligų gydymui, taip pat socialinės negalios gydymui.

R. Vaitkienė teigė, kad tai yra prevencinių programų valdymo klausimas, kurį galima siūlyti įtraukti į būsimų PSDT posėdžių darbotvarkę, t. y. plačiau pristatyti prevencinių programų vykdymą, problemas ir siūlomus pokyčius.

Pasak VLK atstovės D. Berūkštienės, šiuo metu rengiamas ir derinamas projektas dėl trijų prevencinių programų. Šį projektą vykdys paskirti koordinavimo centrai.

13 Tarybos narių balsavus **už**, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti, kad 2017 m. PSDF biudžeto 02 išlaidų straipsnyje „Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms“ numatytų lėšų paskirstymas būtų pakeistas taip:

1. kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms vietoj 234 500 000 (dveju šimtų trisdešimt keturių milijonų penkių šimtų tūkstančių) eurų iš viso būtų skiriama 235 400 000 (du šimtai trisdešimt penki milijonai keturi šimtai tūkstančių) eurų;

2. labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais vietoj 4 000 000 (keturių milijonų) eurų iš viso būtų skiriama 3 100 000 (trys milijonai vienas šimtas tūkstančių) eurų.

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos pirmininkė

Rima Vaitkienė

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbravienė