

# PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

## POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2016-11-29 Nr. DT-9

Vilnius

### DARBOTVARKĖ:

1. Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti 2016 metais.
2. Dėl 2016 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.
3. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.
4. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.
5. Dėl vaistinių preparatų su skirtingomis farmacinėmis formomis atgrupavimo.
6. Dėl giminingų diagnozių grupių sąrašo, 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 bei bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos patvirtinimo.
7. Dėl kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinės kainos patvirtinimo.
8. Dėl gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina ir paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas bei išsamus paciento ištyrimas, bazinės kainos patvirtinimo.

**1. SVARSTYTA.** Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti 2016 metais.

Pranešėja S. Adamkevičiūtė, VLK Ekonomikos departamento direktorė, pristatė informaciją dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti 2016 metais.

Pasisakė Tarybos nariai: S. Gendvilis, K. Strupas, J. Kumpienė, L. Labanauskas, D. Kamarauskienė.

L. Labanauskas atkreipė dėmesį į tai, kad praėjusiuose Tarybos posėdžiuose buvo diskutuota apie tai, kad skirstant PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšas, bus svarstomas ir kompensavimo už viršsutartines paslaugas klausimas. Pasiteiravo, ar už minėtas paslaugas bus kompensuota.

S. Adamkevičiūtė atsakė, kad už viršsutartines paslaugas gali būti kompensuojama iš kitų šaltinių, ne iš rizikos valdymo dalies lėšų. Paminėjo, kad vienas iš galimų kompensavimo už šias paslaugas šaltinių yra VLK nepaskirstytos lėšos, kurios ir galėtų būti skirtos viršsutartinių paslaugų kompensavimui.

K. Strupas teigė, kad būtina atsižvelgti į gydymo paslaugas teikiančių įstaigų poreikius. Pasak jo, per keturis pastaruosius metus Vilniaus ir Kauno universitetinėse ligoninėse stacionariųjų paslaugų kiekis išaugo 14 proc., o finansavimas stacionarinėms paslaugoms – tik 1,5 proc. Pažymėjo, kad dar šiemet, neskyrus lėšų viršsutarinėms paslaugoms apmokėti, minėtos gydymo įstaigos turės stabdyti savo veiklą arba dirbti darbuotojų atlyginimų sąskaita.

A. Baliukevičius, VLK Informacinių technologijų departamento direktorius, laikinai vykdantis direktoriaus funkcijas, siūlė šios dienos posėdyje priimti sprendimą dėl kreditinio įsiskolinimo už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies padengimo ir tą klausimą užbaigti, o artimiausiame Tarybos posėdyje spręsti klausimą dėl lėšų skyrimo už suteiktas viršsutarines paslaugas.

S. Gendvilio nuomone, PSDF biudžeto rezervo lėšos paskirstomos ne visai proporcingai, jeigu lygintume skirtas vaistams lėšas ir lėšas, skirtas suteiktų paslaugų kompensavimui. Pažymėjo, kad kai kurios gydymo įstaigos suteikia labai daug viršsutarinių paslaugų.

V. Gavrilov teigė, kad vaistinės už šį įsiskolinimą, t. y. 6 mln. Eur, gali reikalauti delspinigių. Pabrėžė, kad nesumokėjus įsiskolinimo šiemet, kitais metais nesumokėta lėšų suma dar labiau išaugtų, be to, gali būti taikomos sankcijos. .

Pasak S. Adamkevičiūtės, viršsutarinių paslaugų apmokėjimo klausimas bus sprendžiamas, tačiau likus mėnesiui iki kitų metų, viską realizuoti ir įgyvendinti būtų sudėtinga dėl teisės aktų įsigaliojimo, todėl siūlė šiuos du klausimus atsieti.

J. Iždonienė teigė, kad šiuo metu visos lėšos yra paskirstytos – tiek planinės, tiek rezervo lėšos, tačiau kai kurios įstaigos tiek paslaugų, kiek įsipareigojo sutartyse, nesuteikė, o tos įstaigos, kurios suteikė viršsutarines paslaugas, papildomo apmokėjimo gauti negali. J. Iždonienė atkreipė dėmesį į tai, kad kiekvienų metų gruodį rajonuose susidaro lėšų ekonomija. Ji pasiūlė šias susidariusias kasines lėšas perskirstyti.

D. Kamarauskienė pasiteiravo, kokia yra susikaupusių lėšų perskirstymo tvarka.

J. Kumpienė, atsižvelgdama į Tarybos narių siūlymus, siūlė pritarti lėšų skyrimui vaistų kreditoriniam įsiskolinimui padengti, taip pat siūlė VLK spręsti klausimą dėl virškvotinių nepaskirstytų lėšų ir dėl kasinių nepanaudotų lėšų perskirstymo mechanizmo sukūrimo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

## **NUTARTA.**

**Pritarti, kad 2016 metais iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies būtų skirti 6 000 000 (šeši milijonai) eurų kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti.**

## **2. SVARSTYTA. Dėl 2016 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.**

Pranešėja S. Adamkevičiūtė pristatė informaciją dėl 2016 m. PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.

Pasisakė Tarybos nariai: K. Strupas, J. Kumpienė, D. Kamarauskienė, L. Labanauskas.

S. Gendvilis pasiteiravo apie asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo IV restruktūrizavimo etapui skirtas nepanaudotas ar neįsisavintas lėšas.

J. Kumpienė informavo, kad anksčiau parengtame Vyriausybės nutarime buvo reglamentuotos bendros nuostatos, kryptys, tikslai ir uždaviniai, o jau konkretus šių tikslų ir uždavinių įgyvendinimas vyko pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymą. Šiame sveikatos apsaugos ministro įsakyme buvo numatyta padengti iš skirtų lėšų tas išlaidas, kurios buvo patirtos dėl išeitinių kompensacijų iki įsigaliojant IV restruktūrizavimo etapui, kadangi jos nebuvo apmokėtos iš III restruktūrizavimo etapui skirtų lėšų. Skirtumas buvo tas, kad teisė apmokėti

priemonės, įgyvendintas anksčiau iš dabartinio etapo lėšų, buvo įrašyta Vyriausybės nutarime, o šiuo atveju – sveikatos apsaugos ministro įsakyme. Vykdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo IV restruktūrizavimo etapą buvo skirta lėšų Radviliškio ligoninei, uždariusiai akušerijos skyrių, atleistų darbuotojų išėtinėms kompensacijoms sumokėti (86 tūkst. Eur), Kuršėnų ligoninei, uždariusiai vaikų skyrių, atleistų darbuotojų išėtinėms kompensacijoms (48 tūkst. Eur) ir Lazdijų ligoninei (59 tūkst. Eur). Atkreipė dėmesį į tai, kad liko neatsiskaityta su įstaigomis, kurios vykdė greitosios medicinos pagalbos reformą ir Šalčininkų ligonine, kuriai nebuvo kompensuotos lėšos, patirtos atleidžiant darbuotojus (54 tūkst. Eur), nes Šalčininkų ligoninė skyrių uždarė 2015 m. liepos mėn., o Vyriausybės nutarimas įsigaliojo 2015 m. gruodžio mėn.

J. Kumpienė teigė, kad parengtas Vyriausybės nutarimo pakeitimas, kuris leistų atsiskaityti su tomis gydymo įstaigomis, kurios patyrė nuostolių, atsiskaitant su atleistais darbuotojais. Tik įsigaliojus Vyriausybės nutarimo pakeitimui, Šalčininkų ligoninei bus galima kompensuoti patirtus nuostolius.

K. Strupas pasiteiravo, ar yra galimybė iki metų pabaigos surasti 2 mln. Eur transplantacijai, iš kurių 1 mln. Eur. reiktų vaikų onkohematologijai.

S. Adamkevičiūtė teigė, kad šiais metais padidinti lėšas transplantacijai nėra galimybių. Ieškoti galimų lėšų šaltinių transplantacijai galima būtų tik ateinančiais metais. S. Adamkevičiūtė paminėjo, kad kitais metais galima būtų atsiskaityti ir su Šalčininkų ligonine, jeigu būtų priimtas Vyriausybės nutarimas ir atsirastų juridinis pagrindas. Pažymėjo, kad šiais metais daugiau lėšų pervedimų daroma nebus, jie bus perkeliama į kitus metus.

J. Kumpienė, atsižvelgusi į pasisakiusiųjų nuomones, siūlė kitais metais spręsti klausimą dėl Šalčininkų ligoninės.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

## **NUTARTA.**

**Pritarti, kad 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatyty lėšų paskirstymas būtų pakeistas taip:**

**1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai vietoj 1606,9 tūkst. Eur. būtų skiriama 1492,3 tūkst. Eur;**

**2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai vietoj 2185,2 tūkst. Eur būtų skiriama 2091,6 tūkst. Eur;**

**3. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai vietoj 4969,1 tūkst. Eur būtų skiriama 5310,8 tūkst. Eur;**

**4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai vietoj 1880,5 tūkst. Eur būtų skiriama 1866,8 tūkst. Eur;**

**5. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai vietoj 2861,2 tūkst. Eur būtų skiriama 2864,8 tūkst. Eur;**

**6. Transplantacijos programai vietoj 17 094,9 tūkst. Eur būtų skiriama 17 654,1 tūkst. Eur;**

**7. vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugoms vietoj 575,2 tūkst. Eur būtų skiriama 558,0 tūkst. Eur;**

**8. skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai vietoj 5208,8 tūkst. Eur būtų skiriama 5207,1 tūkst. Eur;**

**9. ketvirtojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo priemonėms įgyvendinti vietoj 857,7 tūkst. Eur būtų skiriama 194,0 tūkst. Eur.**

### **3. SVARSTYTA. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.**

Pranešėjas Valentin Gavrilov, Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas pristatė Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. spalio 27 d. posėdyje priimtą sprendimą dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

#### **NUTARTA.**

Pritarti patikslinti į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) 8 punktą įrašytos medicinos pagalbos priemonės pavadinimą „Diržas išmatų ir šlapimo rinktuvui prilaikyti“ bei paskyrimo sąlygose, 8.1 papunktyje įrašyti „Esant dirbtinei išangei, kolostomai, enterostomai, žarnų fistulei, urostomai ir stomai išrašomas vienas diržas trims mėnesiams“.

### **4. SVARSTYTA. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.**

Pranešėjas Valentin Gavrilov, Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas pristatė Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. spalio 27 d. ir lapkričio 10 d. posėdžiuose priimtus sprendimus dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

#### **NUTARTA.**

Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo 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. Pakeisti 2.3 ir 2.4 papunkčius:**

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
2.4	Neurostimuliatoriai Parkinsono ligai gydyti		G20	Atlikti procedūrą gali tik šių medicinos pagalbos priemonių taikymo patirties turintis gydytojas neurochirurgas	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines suaugusiųjų neurochirurgijos paslaugas	8–17

2. Pakeisti 3 punktą „Medicinos pagalbos priemonės, kurioms nustatytas pereinamasis laikotarpis“:

3.1	Tracheozofaginiai kalbamieji protezai, jų priedai ir elektroniniai balso aparatai		C01, C12, C13, C32, C73	Atlikti procedūrą gali tik šių medicinos pagalbos priemonių taikymo patirties turintis gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas. Centralizuotai apmokama iki 2017-12-31	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines otorinolaringologijos chirurgijos paslaugas	36–50
3.2	Šąnarių endoprotezai		M05, M06, M07, M12, M15, M16, M17, M19, Q65, D16.0, D16.1, D16.2, D16.8, C40, C79.5, M84.1, S82.3, T84, M84.4, S42.2, S42.4, S52.0, S72.0, S72.1, S72.4, S82.1	Skiriama vadovaujantis Šąnarių endoprotezavimo ir išlaidų šąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 30 d. įsakymu Nr. V-810 „Dėl Šąnarių endoprotezavimo ir išlaidų šąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Centralizuotai apmokama iki 2017-12-31	ASPI, turinti licenciją teikti II ir (ar) III lygio stacionarines ortopedijos traumatologijos paslaugas	6000–7200
3.3	Deguonies terapijos priemonės		J96.1, J96.9	Skiriama vadovaujantis Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymu Nr. V-875 „Dėl Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“. Centralizuotai apmokama iki 2017-12-31		700–800

3. Nustatyti, kad Sąrašo 3 punkto „Medicinos pagalbos priemonės, kurioms nustatytas pereinamasis laikotarpis“ pakeitimai įsigalioja nuo 2017 m. sausio 1 d.

5. SVARSTYTA. Dėl vaistinių preparatų su skirtingomis farmacinėmis formomis atgrupavimo.

Pranešėjas Valentin Gavrilov, Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas pristatė Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. birželio 20 d. posėdyje priimtą sprendimą, dėl vaistinių preparatų su skirtingomis farmacinėmis formomis atgrupavimo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

**NUTARTA.**

**Pritarti:**

1. siūlymui pakeisti Kompensuojamųjų vaistinių preparatų grupes pagal bendrinį pavadinimą jų bazinei kainai nustatyti, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 9 d. įsakymu Nr. 73 „Dėl Kompensuojamųjų vaistinių preparatų grupių pagal bendrinį pavadinimą jų bazinei kainai nustatyti patvirtinimo“, ir išdėstyti taip:

Eil. Nr.	Vaistinių preparatų grupės pavadinimas	Farmacinė forma
1.	Geriami kieti paprasto atpalaidavimo	Granulės (išskyrus granules suspensijai), pastilės, kapsulės, piliulės, milteliai, tabletės, taip pat ir tirpios, burnoje disperguojamos tabletės ir kramtomos tabletės
2.	Geriami kieti pailginto atpalaidavimo	Granulės (išskyrus granules suspensijai), pastilės, kapsulės, piliulės, milteliai, tabletės, taip pat ir tirpios, burnoje disperguojamos tabletės ir kramtomos tabletės
3.	Geriami kieti paprasto atpalaidavimo, vaikams	Granulės (išskyrus granules suspensijai), pastilės, kapsulės, piliulės, milteliai, tabletės, taip pat ir tirpios, burnoje disperguojamos tabletės ir kramtomos tabletės
4.	Geriami kieti pailginto atpalaidavimo, vaikams	Granulės (išskyrus granules suspensijai), pastilės, kapsulės, piliulės, milteliai, tabletės, taip pat ir tirpios, burnoje disperguojamos tabletės ir kramtomos tabletės
5.	Geriami skysti	Emulsija, granulės suspensijai, lašai, tirpalas, sirupas, suspensija, gelis, liofilizatas
6.	Geriami skysti (vaikams iki 6 metų amžiaus)	Emulsija, granulės suspensijai, lašai, tirpalas, sirupas, suspensija, gelis, liofilizatas
7.	Injekciniai paprasto atpalaidavimo	Injekciniai tirpalai, emulsijos, suspensijos, milteliai, tabletės
8.	Injekciniai pailginto atpalaidavimo	Injekciniai tirpalai, emulsijos, suspensijos, milteliai, tabletės
9.	Išoriniai skysti	Emulsijos, tirpalai, losjonai
10.	Išoriniai kremai	Kremas
11.	Išoriniai tepalai	Tepalas
12.	Išoriniai geliai	Gelis
13.	Makšties kieti	Kapsulės, tabletės, tamponas,
14.	Makšties minkšti	Kremas, putos, gelis, tepalas, ovulės, želatininės kapsulės
15.	Makšties skysti	Tirpalas, suspensija, emulsija
16.	Rektaliniai skysti	Tirpalas, suspensija, emulsija

Eil. Nr.	Vaistinių preparatų grupės pavadinimas	Farmacinė forma
17.	Rektaliniai kieti	Kapsulės, tabletės, tamponai
18.	Rektaliniai minkšti	Žvakutės, kremas, gelis, tepalas, putos, želatininės kapsulės
19.	Pleistrai	Gydomosios sistemos – pleistrai, plėvelės, lakas
20.	Akių lašai	Tirpalai, suspensijos
21.	Ausų lašai	Tirpalai, suspensijos
22.	Nosies lašai	Tirpalai, suspensijos
23..	Įkvepiamieji skysti	Suslėgta inhaliacinė emulsija, suspensija, tirpalas;
24.	Įkvepiamieji kieti	Milteliai, milteliai – kieta kapsulė, dozuoti milteliai
25.	Įkvepiamieji skysti (vaikams)	Suslėgta inhaliacinė emulsija, suspensija, tirpalas;
26.	Įkvepiamieji kieti (vaikams)	Milteliai, milteliai – kieta kapsulė, dozuoti milteliai
27.	Nosies purškalai	Emulsija, suspensija, tirpalas
28.	Nosies purškalai (vaikams)	Emulsija, suspensija, tirpalas

## 2. Naujų grupių vaistinių preparatų bazinių kainų neperskaičiuoti.

**6. SVARSTYTA.** Dėl giminingų diagnozių grupių sąrašo, 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 bei bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos patvirtinimo.

Pranešėja Violeta Kutraitė, VLK Kainų skyriaus vedėja, laikinai vykdanti Kainų ir Klasifikacijų departamento direktoriaus funkcijas, pristatė giminingų diagnozių grupių sąrašo, 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 bei bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainas.

V. Kutraitė pažymėjo, kad bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina sudarys 531,41 balo, o ne 533,81 balo, kaip buvo nurodyta nutarimo projekte. Kadangi labai daug aktyviojo gydymo atvejų iš A grupės buvo įtraukta į C grupę, pasikeitė kainos. Pasak jos, aktyviojo gydymo kaina buvo patikslinta išanalizavus tam tikrus koeficientus ir apskaičiavus šio gydymo sąnaudas.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

**NUTARTA.**

**Pritarti:**

### 1. Giminingų diagnozių grupių sąrašui (pridedama).

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

3. Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo (toliau – Sąrašas) pakeitimui:

3.1. jodo šaltinių (I-125) prostatos vėžiui gydyti ir jų kainos (2107,62 balų) įrašymui į Sąrašą;

3.2. perkutaninės mechaninės trombektomijos (išskyrus vainikinių ir cerebrinių kraujagyslių) priemonių ir jų kainos (1799,69 balų) įrašymui į Sąrašą;

3.3. vaistus išskiriančių priemonių, įstatomų į kraujagyslę (išskyrus vainikines kraujagysles) atliekant perkutaninę transluminalinę intervenciją, ir jų kainos (1696,41 balų) įrašymui į Sąrašą;

3.4. Sąrašo 3 eilutėje nurodytų priemonių pavadinimo pakeitimui, vietoj žodžių „Neuroradiologinės embolizacijos spirалės“ įrašant žodžius „Neuroradiologinės embolizacijos priemonės“;

3.5. Sąrašo 4 eilutėje nurodytų priemonių pavadinimo pakeitimui, vietoj žodžių „Vaistais impregnuotos dalelės, skirtos intraarterinei chemoembolizacijai atlikti, arba periferinės embolizacijos atskiriamosios spirалės“ įrašant žodžius „Vaistais impregnuotos dalelės, skirtos intraarterinei chemoembolizacijai atlikti, arba periferinės embolizacijos priemonės“;

3.6. Sąrašo nurodytų kraujo komponentų vertės pakeitimui:

Kraujo komponentai	Kaina (balais)
panaudotų kraujo komponentų vertė $\geq$ 6451,27 Eur	11354,61
panaudotų kraujo komponentų vertė nuo 4522,39 Eur iki 6451,26 Eur	5141,39
panaudotų kraujo komponentų vertė nuo 2000,00 Eur iki 4522,38 Eur	2800,60
panaudotų kraujo komponentų vertė nuo 1190,56 Eur iki 1999,99 Eur	1500,20
panaudotų kraujo komponentų vertė nuo 902,23 Eur iki 1190,55 Eur	1042,44
panaudotų kraujo komponentų vertė nuo 523,62 Eur iki 901,22 Eur	624,59
panaudotų kraujo komponentų vertė nuo 259,74 Eur iki 523,61Eur	335,99
panaudotų kraujo komponentų vertė nuo 151,15 Eur iki 259,73 Eur	176,56

4. Dienos chirurgijos I paslaugų grupės kainos koeficientui – 0,157 balo.

5. Bazinei aktyviojo gydymo atvejo kainai – 531, 41 balo.

6. Perskaičiuojamosios balo vertės iki 1,1 euro taikymui mokant už suteiktas stacionarines paslaugas (išskyrus gimdymo, insulto gydymo, kai taikoma trombolizė ar invazinė trombektomija, ir miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugas) tais atvejais, kai apskaičiuotoji lėšų suma stacionarinių paslaugų išlaidoms apmokėti yra mažesnė nei nurodytoji teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartyje.

5. Šio nutarimo įsigaliojimui nuo 2017 m. sausio 1 d.

**7. SVARSTYTA. Dėl kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinės kainos patvirtinimo.**

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų skyriaus vedėja, laikinai vykdanti Kainų ir Klasifikacijų departamento direktoriaus funkcijas, pristatė VLK specialistų apskaičiuotas kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinę kainą.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

**NUTARTA.**

**Pritarti:**

1. kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinei kainai – 316,19 balo;
2. šio nutarimo įsigaliojimui nuo 2017 m. sausio 1 d.

**8. SVARSTYTA. Dėl gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina ir paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas bei išsamus paciento ištyrimas, bazinės kainos patvirtinimo.**

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų skyriaus vedėja, laikinai vykdanči Kainų ir Klasifikacijų departamento direktoriaus funkcijas, pristatė gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina ir paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas bei išsamus paciento ištyrimas, bazinę kainą.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

**NUTARTA.**

**Pritarti:**

1. Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 8 d. įsakymu Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“, papildymui nauja paslauga – gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacija, į kurią įeina ir paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas bei išsamus paciento ištyrimas, taip pat šios paslaugos bazinės kainos prilyginimui tretinio lygio kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG Holter kompiuterinė analizė, ir (ar) paros arterinio kraujospūdžio stebėseną, ir (ar) kraujagyslių standumo tyrimas, ir (ar) kaklo kraujagyslių ultragarsinis tyrimas) paslaugos bazinei kainai – 38,66 balo;

2. šio nutarimo įsigaliojimui nuo 2017 m. sausio 1 d.

Privalomojo sveikatos draudimo  
tarybos pirmininkė

Janina Kumpienė

Privalomojo sveikatos draudimo  
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbraviene