

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2009-10-14 Nr. 6
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projekto.
2. Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos didinimo, praplėtus šeimos gydytojo kompetenciją atlikti specialia įranga ir priemonėmis arba užtikrinti numatytus biocheminius tyrimus.
3. Dėl Valstybinės ligonių kasos prie SAM siūlomų priemonių ortopedijos techninių priemonių kompensacijos laukimo eilei patenkinti.
4. Dėl 2009 m. sausio 17 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“ pakeitimo.
5. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
6. Dėl Medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos ambulatorinio gydymo metu kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, sąrašo pakeitimo.
7. Dėl Giminingų diagnozių grupių (DRG) metodo diegimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti: atlikti darbai ir artimiausi planai (tik pristatymas).

1. SVARSTYTA. 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektas.

NUTARTA.

Pritarti Lietuvos Respublikos 2010 metų PSDF biudžeto rodiklių projektui.

2. SVARSTYTA. Vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos didinimas, praplėtus šeimos gydytojo kompetenciją atlikti specialia įranga ir priemonėmis arba užtikrinti numatytus biocheminius tyrimus.

NUTARTA:

1. Pritarti pagal gyventojų amžiaus grupes diferencijuotoms pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinėms bazinėms kainoms, į kurias įskaičiuotos šeimos gydytojo kompetencijai priskirtų laboratorinių tyrimų – K, Na koncentracijos nustatymas, kreatinino ir šlapalo (urea) koncentracijos nustatymo ir gliukozės toleravimo mėginio – išlaidos.

2. Pritarti patikslintų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų įsigaliojimui nuo 2010 m. sausio 1 dienos.

3. SVARSTYTA. Valstybinės ligonių kasos prie SAM siūlomos priemonės ortopedijos techninių priemonių kompensacijos laukimo eilei mažinti.

NUTARTA.

Pritarti, kad atsiskaitant už ortopedijos technines priemones būtų taikomas „plaukiojančio balo“ principas.

4. SVARSTYTA. 2008 m. sausio 17 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“ pakeitimas.

NUTARTA:

1. Pritarti 2008 m. sausio 17 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“ pakeitimo projektui.

2. Pritarti 2008 m. sausio 17 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“ pakeitimo projekto įsigaliojimui nuo 2010 m. sausio 1 dienos.

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

NUTARTA:

1. Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą būtų įrašyti vaistai Brinzolamidum et Timololum sergančiųjų atviro kampo glaukoma arba akių hipertenzija (TLK-10 kodai H40-H42) akispūdžiui mažinti, jei jo nepavyksta reikiamai sumažinti taikant monoterapiją, ir 80 procentų šio vaisto įsigijimo išlaidų kompensuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto; taip pat pritariama, kad šio vaisto bazinė kaina, įrašoma į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, būtų skaičiuojama vadovaujantis Ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimu Nr. 994 (Žin., 2005, Nr. 67-2402, 2008, Nr. 66-2510), 7 punktu, tai yra – pagal atskirų vaistų mažiausių kompensuojamųjų kainų sumą.

Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą būtų įrašyti vaistai Nebivololum širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumui (TLK-10 kodas I50) gydyti, ir 80 procentų jo įsigijimo išlaidų kompensuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

6. SVARSTYTA. Medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos ambulatorinio gydymo metu kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, sąrašo pakeitimas.

NUTARTA.

Pritarti šiems Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašas) pakeitimams:

1. Pakeisti suaugusiems, sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu, skiriamų diagnostinių juostelių gliukozei nustatyti kiekį ir nustatyti, kad šiems pacientams per mėnesį gali būti skiriama iki 75 juostelių (iki 900 juostelių per metus).

2. Pakeisti medicinos pagalbos priemonių (sauskelnių, įklotų, vienkartinių paklodžių) skyrimo sąlygas ir nustatyti, kad per vieną mėnesį būtų skiriama:

2.1. 60 vienetų sauskelnių arba 60 vienetų įklotų, arba 60 vienetų vienkartinių paklodžių (arba 30 vienetų sauskelnių ir 30 vienetų įklotų, arba 30 vienetų sauskelnių ir 30 vienkartinių paklodžių, arba 30 vienetų įklotų ir 30 vienkartinių paklodžių) – vaikams, kuriems iki 2005 m. liepos 1 d. buvo pripažinta visiška negalia ir šio pripažinimo galiojimo laikas nėra pasibaigęs, arba vaikams, kuriems po 2005 m. liepos 1 d. buvo pripažintas sunkaus neįgalumo lygis ir nustatytas šlapimo (R32) arba išmatų (R15) nelaikymas;

2.2. 45 vienetai sauskelnių arba 45 vienetai įklotų, arba 45 vienetai vienkartinių paklodžių (arba 30 vienetų sauskelnių ir 15 vienetų įklotų, arba 30 vienetų sauskelnių ir 15 vienkartinių paklodžių, arba 30 vienetų įklotų ir 15 vienkartinių paklodžių, arba 30 vienetų įklotų ir 15 vienetų sauskelnių, arba 30 vienkartinių paklodžių ir 15 vienetų sauskelnių, arba 30 vienkartinių paklodžių ir 15 vienetų įklotų) – asmenims, kuriems iki 2005 m. liepos 1 d. buvo pripažinta visiška negalia ir šio pripažinimo galiojimo laikas nėra pasibaigęs, arba asmenims, kuriems po 2005 m. liepos 1 d. buvo nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis ir šlapimo (R32) arba išmatų (R15) nelaikymas dėl šių ligų:

2.2.1. liekamųjų kūdikių cerebrinio paralyžiaus (G80) reiškiniai,

2.2.2. išsėtinės sklerozės (G35),

2.2.3. galvos ar nugaros smegenų displazijų (Q05);

2.3. 30 vienetų sauskelnių arba 30 vienetų įklotų, arba 30 vienetų vienkartinių paklodžių (arba 15 vienetų sauskelnių ir 15 vienetų įklotų, arba 15 vienetų sauskelnių ir 15 vienkartinių paklodžių, arba 15 vienetų įklotų ir 15 vienkartinių paklodžių), jei nustatomas šlapimo (R32) arba išmatų (R15) nelaikymas:

2.3.1. asmenims, kuriems nustatomi CNS ir nugaros smegenų sužalojimo padariniai (T90.5, T91.3), liekamieji kūdikių cerebrinio paralyžiaus (G80) reiškiniai, galvos ir nugaros smegenų kraujotakos sutrikimai (I61-64, I69, G95.1), išsėtinė sklerozė (G35), galvos ar nugaros smegenų displazijos (Q05);

2.3.2. asmenims, kuriems iki 2005 m. liepos 1 d. buvo pripažinta visiška negalia ir šio pripažinimo galiojimo laikas nėra pasibaigęs, arba kuriems po 2005 m. liepos 1 d. buvo nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, neatsižvelgiant į tai, ar jie serga 2.3.1 punkte nurodytomis ligomis.

7. PRISTATYMAS. Giminingų diagnozių grupių (DRG) metodo diegimas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti: atlikti darbai ir artimiausi planai.