

PSDT POSĖDŽIO PROTOKOLAS 2008-09-29 Nr. 4
2008-09-29

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2008-09-29 Nr. 4
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl 2009 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projekto.
2. Dėl Ambulatorinių dienos epizodo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bandomojo projekto programos patvirtinimo.
3. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.
4. Dėl angiotenzino II receptorių blokatorių grupės vaistų kompensavimo.
5. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
6. Dėl šeimos gydytojų galimybių praplėtimo skirti ir vertinti daugiau laboratorinių tyrimų.
7. Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo 2008 metais.
8. Dėl ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo pakeitimo.

Papildomas klausimas.

9. Dėl ASPĮ paslaugų restruktūrizavimo programų.

1. SVARSTYTA. 2009 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektas.

NUTARTA.

Iš esmės pritarti 2009 m. PSDF biudžeto projektui, tačiau siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai kreiptis į LR Vyriausybę dėl papildomų asignavimų skyrimo:

1. medicinos darbuotojų darbo užmokesčiui didinti, atsižvelgiant į prognozuojamą šalies vidutinio darbo užmokesčio augimą 9,8 proc. – 240300 tūkst. litų;
2. asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėms kainoms indeksuoti dėl ASPĮ padidėjusių išlaidų kuriai, šildymui, elektros energijai – 79362 tūkst. litų.

2. SVARSTYTA. Ambulatorinių dienos epizodo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bandomojo projekto programos patvirtinimas.

NUTARTA.

Pritarti Ambulatorinių dienos epizodo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bandomojo projekto programai.

3. SVARSTYTA. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimas.

NUTARTA.

Pritarti, kad į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą) būtų įrašytos diagnostinės juostelės gliukozės kiekiui kraujyje nustatyti 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems vaikams: 900 juostelių per metus – vaikams, sergantiems 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir besigydantiems insulinu, 450 juostelių per metus – vaikams, sergantiems 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir vartojantiems hipoglikemizuojančius vaistus.

4. SVARSTYTA. Angiotenzino II receptorių blokatorių grupės vaistų kompensavimas.

NUTARTA.

Nepritarti nutarimo projektui.

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

NUTARTA:

1. Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) būtų įrašyti vaistai:

1.1. Travoprostum et Timololum glaukomai (TLK-10 kodas H40-H42) gydyti, nustatant vaisto skyrimo apribojimą „ligoniams, kurių neveikia beta-adrenoblokatoriai“, ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų;

1.2. Telmisartanum et Hydrochlorothiazidum hipertenzinėms ligoms (TLK-10 kodai I10-I11) gydyti, nustatant vaisto skyrimo apribojimus „kai vien Telmisartanum kraujospūdis nesureguliuojamas“, „ne daugiau kaip 1 tabletė per parą“ ir „išrašo kardiologai ir (arba) nefrologai, jei 3 mėn. skiriant kompensuojamąjį angiotenzino II receptorių blokatorių grupės vaistą, turintį generinį analogą, nepasiekama rezultato“, ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų;

1.3. Dipiridamolium et Ac. acetylsalicylicum smegenų infarktui (TLK-10 kodas I63) gydyti, nustatant vaisto skyrimo apribojimą „skiriama iki 1 metų po smegenų infarkto“, ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų;

1.4. Trandolaprilum miokardo infarktui (TLK-10 kodai I21-I22) gydyti, nustatant vaisto skyrimo apribojimą „iki 6 mėn. po infarkto“, ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų;

1.5. Natrium Risedronatum et Calcium/Colecalciferolum:

1.5.1. osteoporozėi su patologiniu lūžiu (TLK-10 kodas M80) gydyti, nustatant vaisto skyrimo apribojimą „kai T lygmuo = arba < nei -2,5 ir nustatytas dvigubos energijos rentgeno absorbcimetrijos arba kompiuterinės tomografijos metodu. Išrašomas tik vienas vaistas iki 1 metų po lūžio“, ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų;

1.5.2. osteoporozėi (TLK-10 kodai M80-M82) gydyti, nustatant vaisto skyrimo apribojimą „kai T lygmuo = arba < nei -2,5 ir nustatytas dvigubos energijos rentgeno absorbcimetrijos arba kompiuterinės tomografijos metodu (tyrimas kartojamas po 1,5 metų). Išrašomas tik vienas vaistas“, ir kad jo įsigijimo išlaidos 50 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų;

1.6. Pioglitazonum et Metforminum 2-ojo tipo cukriniam diabetui (TLK-10 kodas E11) gydyti ir kad jo įsigijimo išlaidos 100 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų. Taip pat pritarti, kad Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistų gamintojas pasirašytų patikslintą sutartį dėl vaisto Pioglitazonum, kuri būtų papildyta nuostatomis dėl vaisto Pioglitazonum et Metforminum, nekeičiant jau nustatytų maksimalių išlaidų sumų.

2. Pritarti, kad būtų pakeistas 80 procentų kompensuojamo vaisto Olmesartanum medoxomilum et Hydrochlorothiazidum hipertenzinėms ligoms (TLK-10 kodai I10- I11, I15) skyrimo apribojimas „tik I10“ skyrimo apribojimais „I10 – I11“ ir „išrašo kardiologai ir (arba) nefrologai, jei 3 mėn. skiriant kompensuojamąjį angiotenzino II receptorių blokatorių grupės vaistą, turintį generinį analogą, nepasiekama rezultato“.

6. SVARSTYTA. Šeimos gydytojų galimybių praplėtimas skirti ir vertinti daugiau laboratorinių tyrimų.

NUTARTA:

1. Pritarti siūlymui praplėsti šeimos gydytojo kompetenciją atlikti specialia įranga ir priemonėmis arba užtikrinti šiuos laboratorinius tyrimus: kalis ir natriis kraujo serume, kreatininas ir urea, gliukozės toleravimo mėginys.

2. Atsižvelgiant į praplečiamą šeimos gydytojo kompetenciją, siūlyti VLK nustatyti vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinę bazinę kainą diferencijuojant pagal gyventojų amžiaus grupes ir pateikti Privalomojo sveikatos draudimo tarybai.

7. SVARSTYTA. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimas 2008 metais.

NUTARTA.

Siūlyti sveikatos apsaugos ministrui skirti iš PSDF biudžeto rezervo 2 mln. litų nenumatytiems atvejams bei retų ligų ir būklių gydymui, kurių išlaidos būtų kompensuojamos pagal PSDF biudžeto 04 išlaidų straipsnį „Išlaidos galūnėms, sąnariams ir organams protezuoti, protezams įsigyti ir centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuoti“.

8. SVARSTYTA. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo pakeitimas.

NUTARTA:

1. Pritarti Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo, patvirtinto 2007 m. spalio 26 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-875 „Dėl Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo projektui ir siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai jį svarstyti.

2. Siūlyti mėnesio bazinę ambulatorinio gydymo deguonimi kainą –165,20 litų.

3. Siūlyti dienos bazinę ambulatorinio gydymo deguonimi kainą – 5,5 lito.

9. SVARSTYTA. ASPJ paslaugų restruktūrizavimo programos.

NUTARTA.

Pritarti Sveikatos apsaugos ministerijos Paslaugų restruktūrizavimo programų vertinimo komisijos sprendimams dėl ASPJ paslaugų restruktūrizavimo programų ir siūlyti jų įgyvendinimui iš PSDF biudžeto rezervo skirti (pagal vykdytojus):

1. ASPJ atleistų darbuotojų išėtinėms kompensacijoms mokėti – 644 936 Lt, iš jų:

VšĮ Biržų ligoninei – 127 903 Lt;

VšĮ Klaipėdos apskrities ligoninei – 517 033 Lt.

2. ASPJ akušerijos ir ginekologijos skyrių paslaugų restruktūrizavimo programoms vykdyti – 6 013 000 Lt, iš jų:

VšĮ Telšių apskrities ligoninei – 1 220 000 Lt (patalpų einamajam remontui);

VšĮ Šiaulių apskrities ligoninei – 2 400 000 Lt (patalpų einamajam remontui);

VšĮ Utenos apskrities ligoninei – 2 393 000 Lt (patalpų einamajam remontui).

3. ASPJ paslaugų restruktūrizavimo programų tęstiniais projektams vykdyti – 2 615 200 Lt (patalpų einamajam remontui) VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninei.

ASPJ slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių paslaugų restruktūrizavimo programoms vykdyti – 1 767 200 Lt (patalpų einamajam remontui) VšĮ Rokiškio rajono ligoninei.