

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2021- Nr. DT-
Vilnius

Posėdis įvyko 2021 m. balandžio 27 d. 13 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą. Posėdžio įrašas saugomas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) rinkmenų tarnybinėje stotyje.

Posėdžio pirmininkė Odeta Vitkūnienė.
Posėdžio sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Dalyvavo 10 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba arba PSDT) narių: A. Baublytė, D. Grėbliūnas, G. Kacevičius, V. Kalinauskas, E. Kvedaraitė, G. Norkūnas, E. Paberalienė, R. Rastauskas, A. Urbonienė, O. Vitkūnienė.

Dalyvavo visuomenės ir valstybės institucijų atstovai: UAB Roche Lietuva atstovai Egidijus Žekas, Jurgita Grizickienė, Saulius Zakarevičius, UAB AstraZeneca Lietuva Rinkos plėtros vadovas Sigitas Ramanauskas, Lietuvos onkologų draugijos (LOD) direktorė Sonata Jarmalaitė, Boehringer Ingelheim RCV GmbH&Co KG Lietuvos filialo Rinkodaros ir vyriausybinių reikalų vadovė Lietuvai Rasa Varkalienė, Sveikatos apsaugos ministerijos ir VLK atstovai.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl nuomonės pateikimo įrašyti Kompensuotinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė esančias paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų sąrašą.
2. Dėl epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EGFR) ištyrimo naviko audiniuose ir organizmo skysčiuose paslaugos ir jos bazinės kainos patvirtinimo.
3. Dėl krūties vėžio programoje numatytų paslaugų bei jų bazinių kainų patvirtinimo.
4. Dėl PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo pakeitimo.

Posėdžio pirmininkė pasiūlė balsuoti dėl pritarimo posėdžio darbotvarkės projektui. Tarybos nariai bendru sutarimu pritarė.

1. SVARSTYTA. Dėl nuomonės pateikimo įrašyti Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė esančias paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų sąrašą.
Pranešėja VLK direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 dalis nustato, kad naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir šio fondo biudžeto lėšomis jau apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių teikimo sąnaudos padidėjo dėl organizacinių pakeitimų ir (ar) diegiamų naujų technologijų, vertina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas (toliau – Komitetas) šio įstatymo ir sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Komitetas, sudarytas ir veikiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymo Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sudarymo ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“ nustatyta tvarka, vertina paraiškas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, išdėsto jas prioriteto tvarka ir siūlo sveikatos apsaugos ministrui jas įrašyti (arba jų neįrašyti) į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą.

Paraiškos Komitetui teikiamos iki kiekvienų metų kovo 1 dienos ir iki rugsėjo 1 dienos. Vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento 42 punktu, Komiteto narių pasirašytas protokolas, kuriame nurodomas galutinis Komiteto sprendimas siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti paraiškoje nurodytas paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, perduodamas VLK (ji turi pateikti išvadą dėl galimybių apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis) ir PSDT (ji turi pateikti nuomonę dėl paslaugų įrašymo į nurodytą sąrašą).

Komiteto sprendimu (2021 m. kovo 12 d. protokolas Nr. V2-1/2021) nutarta 2020 m. I–II pusmečių bendrą Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą teikti VLK ir Tarybai, išdėstant šiame sąrašė nurodytas paslaugas tokia prioriteto tvarka:

Eil. Nr.	Asmens sveikatos priežiūros paslauga	Paraiškos pateikimo data	Bendra vertinimo balų suma / maksimalus galimas balas	Preliminarus PSDF biudžeto lėšų poreikis
1	Prostatos arterijų embolizacija	2020-02-27	13/25	335 000
2	Kardiologo konsultacija, kai atliekamas farmakologinis krūvio mėginys su Adenozinu ir Regadenozinu	2020-02-24	9,25/25	223 440
3	Periodinis ambulatorinis recipiento stebėjimas po prietaiso ilgalaikiai mechaninei asistuojančiai kraujotakai palaikyti (PIMAKP), Periodinis stacionarinis recipiento stebėjimas po PIMAKP	2020-02-26	9/25	46 000
4	Pozitronų emisijos tomografijos tyrimas (PET/KT) su somatostatinių analogais žymėtais radioaktyviuoju galiu (68Ga DOTA peptidais)	2020-02-24	7,25/25	322 400
5	Kepenų židinių (pirminių ir antrinių navikų) mikrobangų abliacija	2020-02-27	7,25/25	173 300
6	Elektrochemoterapija	2020-08-31	7/25	220 000
7	Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	2020-02-84	6,5/25	127 500
8	Epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EGFR) ištyrimas naviko audiniuose ir organizmo skysčiuose	2020-02-25	6/25	186 000
9	Neoperabilių kepenų piktybinių židinių radioembolizacija	2020-02-27	6/25	472 500

Eil. Nr.	Asmens sveikatos priežiūros paslauga	Paraiškos pateikimo data	Bendra vertinimo balų suma / maksimalus galimas balas	Preliminarus PSDF biudžeto lėšų poreikis
10	Pritaikomojo prostatos biopsija magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) kontrolėje	2020-03-10	6/25	308 180
11	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms teikti medicinos psichologui nustatyto maksimalaus prirašytų gyventojų skaičiaus mažinimas	2020-08-31	5,9/25	2 218 596
12	Prosigna TM genetinis molekulinis žymenų krūties vėžio tyrimas	2020-02-28	4,5/25	2 900 000
13	FoundationOne ^R išsamaus genomo tyrimas	2020-02-07	4/25	2 000 000
14	Stacionarinės priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugos	2020-02-10	3,75/25	828 000
15	Gama interferono QuantiFeron-TB Gold kraujo tyrimas	2020-02-28	3,5/25	419 000
16	Farmakogenetinis tyrimas – vaistų toleravimo tyrimas	2020-02-28	2,5/25	4 900 000

Pažymėtina, kad apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartimis. Sutartys sudaromos su licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai ir pageidaujantiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (tai nustato Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnis). Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 dalis reglamentuoja, kad Lietuvos Respublikoje įsteigtas juridinis asmuo ar užsienio valstybėje įsteigto juridinio asmens ar kitos organizacijos filialas, įsteigtas Lietuvoje, gali teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas tik gavęs licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai. Paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę teikti tik konkrečiais licencijoje nurodytais asmens sveikatos priežiūros veiklos adresais, išskyrus atvejus, kai pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdį ir paskirtį jos turi būti teikiamos ne tik sveikatos priežiūros įstaigoje ir tai numatyta atskirų paslaugų teikimą reglamentuojančiuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose. Lietuvoje nėra asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose pagal įstaigos licencijoje nurodytą veiklą būtų atliekamas *FoundationOne^R* išsamaus genomo tyrimas, todėl apmokėti šį tyrimą PSDF biudžeto lėšomis šiuo metu nėra galimybių.

Preliminari metinė lėšų suma Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąraše nurodytoms paslaugoms apmokėti (išskyrus *FoundationOne^R* išsamaus genomo tyrimą) sudaro 13 679 916 Eur. Įvertinus 2021 m. PSDF biudžeto galimybes, visos šios paslaugos (išskyrus *FoundationOne^R* išsamaus genomo tyrimą) galėtų būti pradėtos finansuoti jau šiais metais.

Pasisakė Tarybos nariai: O. Vitkūnienė, L. Paškevičius (pateikė nuomonę el. paštu), V. Kalinauskas, G. Kacevičius, G. Norkūnas, R. Rastauskas, A. Baublytė.

Pasisakė posėdžio dalyviai: S. Adamkevičiūtė (VLK), I. Cechanovičienė (Sveikatos apsaugos ministerija), Egidijus Žekas (UAB Roche Lietuva), Sonata Jarmalaitė (LOD), Tomas Ragauskas (VLK).

PSDT posėdžio pirmininkė O. Vitkūnienė pasiūlė balsuoti dėl pritarimo nutarimo projektui.

7 Tarybos nariams balsavus už, 3 – prieš, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pakoreguotam PSDT nutarimui „Dėl nuomonės pateikimo įrašyti Kompensuotinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą esančias paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų sąrašą“.

2. SVARSTYTA. Dėl epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EGFR) ištyrimo naviko audiniuose ir organizmo skysčiuose paslaugos ir jos bazinės kainos patvirtinimo.

Pranešėja VLK Ekonomikos departamento Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 11 d. įsakymu Nr. V-2893 „Dėl Plaučių vėžio ambulatorinio gydymo, kurio išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintos lokaliai išplitusio ar metastazavusio nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio gydymo schemos. Jei aptinkama epiderminio augimo faktoriaus receptoriaus (toliau – EGFR) aktyvinanti mutacija, plaučių vėžio gydymas iš esmės skiriasi. Pirmojo pasirinkimo gydymas yra tiksliniai vaistai (tirozino kinazės inhibitoriai – TKI), t. y. taikinių terapija, bet ne chemoterapija. Gydymas TKI yra standartinis plaučių vėžio gydymas, kai EGFR aktyvinančios mutacijos yra jau daugelį metų. Jis pateikiamas visose tarptautinėse ir nacionalinėse plaučių vėžio rekomendacijose (gairėse, standartuose). Taikant tokią gydymo schemą, gydymas yra veiksmingesnis negu chemoterapija – ilgesnis laikas iki ligos progresavimo, gerokai mažesnis nepageidaujamas poveikis, be to, pacientas, net ir sirgdamas plaučių vėžiu, gali išlikti darbingas.

Vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto 2020 m. gegužės 28 d. sprendimu, epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EGFR) ištyrimo naviko audiniuose ir organizmo skysčiuose paslauga buvo įtraukta į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, todėl VLK specialistai organizavo šio tyrimo bazinės kainos skaičiavimą. Duomenis apie EGFR tyrimo atlikimo sąnaudas pateikė trys asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI): VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos ir Nacionalinis vėžio institutas. Pagal ASPI pateiktus duomenis apskaičiuota vidutinė tyrimo kaina sudarė 181,11 euro. 2021 m. dėl padidėjusio vidutinio gydytojų, slaugytojų ir kito personalo, teikiančio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, darbo užmokesčio nuo 2020 m. balandžio 1 d. bei ilgalaikio materialaus turto nusidėvėjimo sąnaudų įskaičiavimo į bazinę kainą nuo 2021 m. sausio 1 d. VLK specialistai perskaičiavo darbo užmokesčio sąnaudas, tenkančias paslaugai, ir nustatė, kad mokėtina suma už EGFR tyrimą sudaro 201,86 euro, t. y. 11,5 proc. daugiau, palyginti su ASPI 2020 metų pradžioje pateikta vidutine vieno tyrimo kaina.

Atsižvelgiant į tai, kad nuo 2021 m. sausio 1 d. ambulatorinėmis sąlygomis atliekamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų 1 balo vertė yra lygi 1,106 euro, sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinama EGFR tyrimo kaina balais sudaro 182,51 balo, o mokėtina suma ASPI – 201,86 euro. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui pateiktoje paraiškoje nurodyta, kad planuojama atlikti iki 1000 EGFR tyrimų per metus, vadinasi, finansinis poveikis PSDF sudarytų iki 202 tūkst. eurų per metus.

Pasisakė Tarybos nariai: G. Norkūnas, O. Vitkūnienė.

PSDT posėdžio pirmininkė O. Vitkūnienė pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

9 Tarybos narių balsavus už, 1 susilaikius, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EGFR) ištyrimo naviko audiniuose ir organizmo skysčiuose paslaugos ir jos bazinės kainos patvirtinimo“.

3. SVARSTYTA. Dėl krūties vėžio programoje numatytų paslaugų bei jų bazinių kainų patvirtinimo. Pranešėjas VLK Ekonomikos departamento Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

Šiuo metu Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje informavimo paslauga yra susieta su tam tikru programoje numatytu tiriamuoju veiksmu ir teikiama ne dažniau kaip kas dvejus metus. Todėl nėra galimybės identifikuoti, kiek moterų gavo tik informavimo paslaugą, ir, teikiant duomenis Europos Komisijai ir kitoms Europos Sąjungos organizacijoms, kurios atlieka onkologinių prevencinių programų stebėseną Europos šalyse, susiduriama su duomenų pateikimo problema.

Vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto 2020 m. gegužės 28 d. sprendimu, Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos paslaugos įtrauktos į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, todėl VLK specialistai organizavo šių paslaugų bazinių kainų nustatymą. Šiuo metu Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje numatyta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga. Taigi, ši paslauga yra sudaryta iš dviejų dalių, t. y. informavimo ir siuntimo išdavimo. Siekiant, kad kuo daugiau asmenų gautų informaciją apie galimybę patikrinti dėl krūties vėžio, tikslinga šią paslaugą išskirti į dvi paslaugas (taip išskirta Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje). Šiuo metu galiojanti informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografijos paslaugos bazinė kaina – 5,21 balo.

Vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos, patvirtintos 2013 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“, 13 punktu, informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos paslauga prilyginama šiuo metu galiojančiai informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslaugos bazinei kainai – 1,99 balo. Atskyrus informavimo paslaugą nuo tiriamųjų veiksmų, siūloma nustatyti šias paslaugas ir jų bazines kainas:

1. informavimo apie krūties piktybinių navikų ankstyvąją diagnostiką paslauga – 1,99 balo;
2. siuntimo atlikti mamografijos tyrimą paslauga – 3,22 balo.

Įvertinus tai, kad nuo 2021 m. sausio 1 d. paslaugų, teikiamų pagal prevencines programas, bazinių kainų 1 balo vertė yra lygi 1,126 euro, mokėtinos sumos už šias paslaugas atitinkamai bus 2,24 euro ir 3,63 euro.

Planuojama, kad naujų paslaugų bazinių kainų taikymo finansinis poveikis PSDF biudžetui metams sudarytų 144 tūkst. eurų (pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui pateiktą informaciją ir įvertinus, kad nuo 2021 m. sausio 1 d. paslaugų, teikiamų pagal prevencines programas, bazinių kainų 1 balo vertė yra lygi 1,126 euro).

Pasisakė Tarybos nariai: G. Norkūnas, O. Vitkūnienė.

Pasisakė posėdžio dalyviai: D. Berūkštienė (VLK).

PSDT posėdžio pirmininkė O. Vitkūnienė pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

10 Tarybos narių balsavus už, bendru sutarimu pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl krūties vėžio programoje numatytų paslaugų bei jų bazinių kainų patvirtinimo“.

4. SVARSTYTA. Dėl PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo pakeitimo.

Pranešėjas VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vedėjas Giedrius Baranauskas.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9¹ str. 3 d. nustatyta, kad PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą nustato sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs VLK ir PSDT nuomones. Dėl šios priežasties Ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo projektas ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektas teikiamas Tarybai.

Sveikatos apsaugos ministerijos Ortopedijos techninių priemonių gamybos ir pritaikymo išlaidų kompensavimo komisija (patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-887) 2021 m. vasario 11 d. priėmė sprendimą siūlyti įrašyti mioelektrinį dilbio (žemiau alkūnės) protezą (tipas RP1-9-M) į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą.

Vadovaudamasi PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių bazinių kainų nustatymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 2 d. įsakymu Nr. V-1203 (toliau – Aprašas), 5 ir 17 punktais, VLK Ortopedijos techninių priemonių bazinių kainų nustatymo komisija (sudaryta VLK direktoriaus 2016 m. rugsėjo 30 d. įsakymu Nr. 1K-284) nustatė mioelektrinio dilbio (žemiau alkūnės) protezo bazinę kainą – 17 659 balai.

PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašas papildomas 3¹ punktu, įtraukiant mioelektrinį dilbio (žemiau alkūnės) protezą, priskiriamą galūnių protezų poklasiui. Mioelektrinis dilbio (žemiau alkūnės) protezas skiriamas po galūnės amputacijos (diagnozės kodai Q71.2, Q71.8, Q74.89, Z89.1, Z89.2, Z89.3 pagal TLK-10-AM). Šiuos protezus gali skirti tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigų gydytojų konsiliumas, kurio sudėtyje turi būti bent vienas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas ir bent vienas gydytojas ortopedas traumatologas.

Prognozuojama, kad per metus būtų apie 3– 5 pacientus, kuriems būtų tikslinga pagaminti ir pritaikyti mioelektrinį dilbio (žemiau alkūnės) protezą. Šio protezo bazinė kaina būtų 17 659 balai. Įvertinus kompensuojamojo darbinio dilbio protezo (tipas RP1-9) ir mioelektrinio dilbio (žemiau alkūnės) protezo (tipas RP1-9-M) kainų skirtumą (16 024,66 balų), prognozuojamos metinės PSDF biudžeto lėšos, skiriamos mioelektrinio dilbio protezo gamybos ir pritaikymo išlaidoms kompensuoti, sudarytų nuo 48 iki 80,1 tūkst. Eur per metus. 2021 m. iš PSDF biudžeto ortopedijos techninėms priemonėms kompensuoti yra skirta 16 610 tūkst. Eur, iš jų naujų ortopedijos techninių priemonių (mioelektrinio dilbio (žemiau alkūnės) protezo) kompensavimui skirta 100 tūkst. eurų.

Siūloma įrašyti mioelektrinį dilbio (žemiau alkūnės) protezą į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą ir pritarti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektui.

Pasisakė Tarybos nariai: O. Vitkūnienė, G. Norkūnas.

PSDT posėdžio pirmininkė O. Vitkūnienė pasiūlė balsuoti dėl pritarimo nutarimo projektui.

10 Tarybos narių balsavus už, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo pakeitimo“.

Kitos pastabos. Dėl techninių kliūčių posėdžio įrašas pradėtas posėdžio eigoje, po 1 kl. pristatymo.

Posėdžio pirmininkė
Odeta Vitkūnienė

Posėdžio sekretorė
Ligita Poškaitė-Balkauskė