

# PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBOS

## ELEKTRONINĖS APKLAUSOS PROTOKOLAS

2022- Nr. DT-  
Vilnius

Elektroninė apklausa (toliau – apklausa) vyko 2022 m. sausio 11-13 d.

Apklausos pirmininkas Aurimas Pečkauskas.

Apklausos sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Apklausoje dalyvavo 13 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Tarybos arba PSDT) narių: G. Kacevičius, V. Kalinauskas, E. Kvedaraitė, A. Mockevičius, E. Neciunskienė, K. Nemaniūtė-Gagė, G. Norkūnas, K. Norvainytė, A. Pečkauskas, A. Raulušaitienė, A. Seibutis, V. Sudaris, L. K. Vaičiakas.

Elektroninės apklausos svarstomi klausimai:

1. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.
2. Dėl Prosigna<sup>tm</sup> genetinio molekulinio žymenų krūties vėžio tyrimo ir jo bazinės kainos patvirtinimo.

2022 m. sausio 11 d. Tarybos nariams buvo išsiųstas kvietimas dalyvauti el. apklausoje bei svarstomų klausimų medžiaga. Tarybos nariai turėjo balsuoti iki sausio 13 d. 12 val.

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

Klausimą parengė Sveikatos apsaugos ministerijos Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkė Alina Sakalauskiene.

Šis klausimas teikiamas svarstyti Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, nes Sveikatos draudimo įstatymo 12 straipsnis numato, kad centralizuotai apmokamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių išlaidų kompensavimo tvarką ir sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir PSDT nuomones.

Siūloma iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo išbraukti vaistinį preparatą rituximabum ir medicinos pagalbos priemonę tracheozofaginių kalbamųjų protezų priedus, nes jie bus kompensuojami kitu būdu, t. y. vaistinis preparatas bus įrašytas į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą (A sąrašas), o medicinos pagalbos priemonės – į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašas).

VLK įvertino Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą įrašytų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių atitikimą įrašymo į šį sąrašą kriterijams ir nustatė, kad dėl sumažėjusios kainos vaistinis preparatas rituximabum ir medicinos pagalbos priemonė tracheozofaginiai kalbamųjų protezų priedai nebeatitinka įrašymo į šį sąrašą

kriterijų, todėl siūlė vaistą perkelti į A sąrašą, o medicinos pagalbos priemones – į C sąrašą. Vaistas rituximab dažniausiai naudojamas dienos stacionare, pakeitus jo kompensavimo būdą, vaisto prieinamumas pacientams nepakis. Tracheozofaginių kalbamųjų protezų priedai (oro filtrai ir lipnios plokštelės jiems prilaikyti) yra vienkartinės priemonės, keičiamos kasdien ir naudojamos ambulatoriškai. Pakeitus jų kompensavimo būdą, šių priemonių prieinamumas pacientams pagerės – pacientui priemonės galės būti išduodamos artimiausioje vaistinėje (ateityje galima bus įsigyti elektroniniu būdu). Perkant centralizuotai, priemonės išduodamos tik Vilniaus ir Kauno universiteto ligoninėse.

Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija, atsižvelgdama į 2021 m. gruodžio 6 d. VLK raštu pateiktą informaciją, kad gamintojai įsipareigojo teikti tokias Lietuvai taikomas kainas, kurios atitiktų Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo“, 46.4 papunktyje nustatytus kriterijus, nusprendė pritarti siūlymui vaistinį preparatą rituximabum perkelti iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo į A sąrašą, o tracheozofaginių kalbamųjų protezų priedus – į C sąrašą. Šie pakeitimai neturės įtakos (nei didins, nei mažins) Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto išlaidoms.

13 Tarybos narių balsavus už, pritarta nutarimo projektui (elektroninių laiškų kopijos pridedamos).

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo“.

2. Dėl Prosigna<sup>tm</sup> genetinio molekulinio žymenų krūties vėžio tyrimo ir jo bazinės kainos patvirtinimo.

Klausimą parengė VLK Ekonomikos departamento Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė ir Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vedėja Daiva Berūkštienė.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi ir 25 straipsnio 1 dalimi nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, sąrašą ir bazines kainas nustato Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi VLK ir PSDT nuomones.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas 2020 m. gegužės 28 d. protokolu pritarė Prosigna<sup>TM</sup> genetinio molekulinio žymenų krūties vėžio tyrimui, taip pat šiai paslaugai pritarė ir PSDT 2021 m. balandžio 27 d. nutarimu Nr. DT-5/1 „Dėl nuomonės apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į Kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo“.

VLK specialistai, vykdydami sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gegužės 24 d. pavedimą Nr. 17-50 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo“, organizavo minėto tyrimo bazinės kainos skaičiavimą. Duomenis apie tyrimo atlikimo sąnaudas pateikė Nacionalinis vėžio institutas (toliau – NVI), kadangi tik šis institutas

turi reikiamą įrangą tyrimui atlikti. Prosigna™ genetinio molekulinio žymenų krūties vėžio tyrimo bazinės kainos struktūra:

1. darbuotojų darbo užmokestis (tiesioginių paslaugos teikėjų) ir draudėjo įmokos – 1,7 proc. (33,87 Eur);
2. vaistai, reagentai – 97,4 proc. (1 896,30 Eur);
3. tvarsliaiva ir kitos vienkartinės priemonės – 0,3 proc. (6,24 Eur);
4. bendrosios ir administracinės bei ūkinės sąnaudos, tenkančios paslaugai, – 0,5 proc. (10,35 Eur).

Atsižvelgiant į tai, kad nuo 2022 m. sausio 1 d. ambulatorinėmis sąlygomis atliekamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų 1 balo vertė yra lygi 1,21 euro, Sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinama Prosigna™ genetinio molekulinio žymenų krūties vėžio tyrimo bazinė kaina balais sudaro 1 608,89 balo, o mokėtina suma už tyrimą – 1 946,76 Eur.

2022 metais NVI planuoja atlikti apie 300 Prosigna™ genetinio molekulinio žymenų krūties vėžio tyrimų, todėl, įvertinus finansinį poveikį PSDF biudžetui, šiems tyrimams apmokėti prireiktų apie 584 tūkst. Eur per metus. 2023 metais planuojama atlikti 450 minėtų tyrimų (tai kainuotų 876 tūkst. Eur), o 2024 metais – 675 minėtus tyrimus (tai kainuotų 1 314 tūkst. Eur).

12 Tarybos narių balsavus už, pritarta nutarimo projektui (elektroninių laiškų kopijos pridedamos).

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl Prosigna™ genetinio molekulinio žymenų krūties vėžio tyrimo ir jo bazinės kainos patvirtinimo“.

Apklauskos pirmininkas  
Aurimas Pečkauskas

Apklauskos sekretorė  
Ligita Poškaitė-Balkauskė