

# PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBOS

## ELEKTRONINĖS APKLAUSOS PROTOKOLAS

2023- Nr. DT-  
Vilnius

Elektroninė apklausa (toliau – apklausa) vyko 2023 m. sausio 17-20 d.

Apklausos pirmininkas Aurimas Pečkauskas.

Apklausos sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Apklausoje dalyvavo 15 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Tarybos arba PSDT) narių: R. Garšvienė, G. Kacevičius, V. Kalinauskas, E. Kvedaraitė, M. Labašauskaitė, B. Marcalis, D. Migaliova, A. Mockevičius, E. Neciunskienė, K. Nemaniūtė-Gagė, G. Norkūnas, K. Norvainytė, A. Pečkauskas, A. Raulušaitienė, V. Sudaris.

Elektroninės apklausos svarstomi klausimai:

1. Dėl nuomonės apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo.
2. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

2023 m. sausio 17-20 d. Tarybos nariams buvo išsiųstas kvietimas dalyvauti el. apklausoje bei svarstomų klausimų medžiaga. Tarybos nariai turėjo balsuoti iki sausio 20 d. (imtinai).

1. Dėl nuomonės apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo.

Klausimą pateikė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9<sup>2</sup> straipsnio 1 dalis nustato, kad naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios galėtų būti apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – 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 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 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 nurodytąjį sąrašą).

Komiteto sprendimu (2022 m. gruodžio 2 d. protokolas Nr. V2-16/2022) nutarta 2022 m. II pusmečio Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą teikti VLK ir PSDT, išdėstant šiame sąrašė nurodytas paslaugas tokia prioriteto tvarka: chimerinių antigeno receptorių T limfocitų (CAR-T) CD19 terapija, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos – vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos dienos stacionaro paslaugos „vaiko raida C“, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos – gydytojo socialinio pediatro konsultacija (nuotolinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija; išplėstinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija; gydytojo socialinio pediatro konsultacija (ilgalaikis stebėjimas)), psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos.

Įtraukus šias paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, jos būtų apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų. Preliminari metinė lėšų suma minėtoms paslaugoms, įtrauktoms į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, sudaro apie 8 730 655 Eur (pagal pareiškėjų pateiktą informaciją).

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

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl nuomonės apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo“.

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

Klausimą pateikė Sveikatos apsaugos ministerijos Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkė Alina Sakalauskienė.

Klausimas pateiktas svarstyti 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 VLK ir PSDT nuomones.

Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija 2023 m. sausio 5 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-1/23) nusprendė siūlyti iš Rezervinio vaistų sąrašo į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą (toliau – Sąrašas) įrašyti vaistinį preparatą trastuzumabo emtansiną (*Kadcyla*), skirtą krūties vėžiui gydyti, taikant skyrimo sąlygą „monoterapijai teigiamą HER2 rodmenį turinčiu ankstyvuojū krūties vėžiu sergančių suaugusių pacienčių adjuvantiniam gydymui, kurioms po neoadjuvantinio taksanų vartojimu pagrįsto gydymo ir į HER2 nukreiptos terapijos yra likutinė invazinė krūties ir (ar) limfmazgių liga“. Gydymas šiuo vaistu sukuria 1,36 papildomus kokybiškus gyvenimo metus (QALY), o kaštai už šiuos metus sudaro 11 167 Eur (ICER).

Minėto posėdžio metu taip pat nuspręsta į Sąrašą nuo 2023 m. kovo 1 d. įrašyti medicinos pagalbos priemonės (toliau – MPP) klajoklio nervo (*n. vagus*) stimuliacijos terapijos sistemą, skirtą esant TLK-10-AM kodui F33.2 ir nugaros smegenų stimuliacijos sistemą, skirtą esant TLK-10-AM kodams M96.1, G58.1, G58.9, G56.4, G57.7 (šioje eilutėje konkuruos du gamintojai).

Prognozuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidų suma minėtam vaistui įsigyti pirmiesiems metams (12 mėn.) sudarytų 3,2 mln. Eur įskaitant PVM, o išlaidos MPP - iki 1,9 mln. Eur įskaitant PVM. Planuojant 2023 m. PSDF biudžeto išlaidas centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP naujai į Sąrašą įrašomiems vaistams ir MPP ši suma buvo numatyta, todėl pirmiau nurodytas vaistas gali būti pradėtas kompensuoti pareiškėjui sudarius gydymo prieinamumo gerinimo sutartį, o MPP gali būti pradėti kompensuoti nuo 2023 m. kovo 1 d. – išlaidos vaistams ir MPP, kompensuojant juos 10 mėn., preliminariai sudarytų 4,25 mln. Eur įskaitant PVM.

15 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“.

Apklauso pirmininkas  
Aurimas Pečkauskas

Apklauso sekretorė  
Ligita Poškaitė-Balkauskė