

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2018 m. spalio 3 d. Nr. DT – 9

Posėdis vyko 2018 m. spalio 2 d. 15.00 val. Posėdžio garso įrašas saugomas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) rinkmenų tarnybinėje stotyje.

Posėdžio pirmininkė – Rima Vaitkienė

Posėdžio sekretorė – Onutė Navikienė

Posėdyje dalyvavo 10 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba) narių (sąrašas pridedamas), 7 kviestiniai svečiai (sąrašas pridedamas).

Tarybos pirmininkė R. Vaitkienė supažindino Tarybos narius su darbotvarkės projektu. Tarybos nariai pritarė siūlomai darbotvarkei.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Lietuvos Respublikos 2019 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto .

Pristato S.Adamkevičiūtė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento direktorė.

2. Dėl ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo (pakartotinis svarstymas).

Pristato Ieva Greičiūtė-Kuprijanov Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkės pavaduotoja.

1. SVARSTYTA. Dėl Lietuvos Respublikos 2019 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto .

VLK Ekonomikos departamento direktorė S. Adamkevičiūtė išsamiai pristatė 2019 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą (pranešimas pridedamas).

Pasisakė tarybos nariai: D. Migaliova, A.Baublytė, E.Žilevičius, D.Žaromskienė, L.Paškevičius pažymėjo, kad iki 2049 m. planuojama, kad lėtinių ligų sergamumas padidės 300 proc., lėtinių ligų kaštai jau dabar sudaro nuo 75 iki 95 proc. Dabartinė sveikatos sistema orientuota į ūmių ligų gydymą, nors didžiąją dalį sudaro lėtinės ligos. Reikėtų pagalvoti apie sveikatos stiprinimą, prevenciją, kad išvengtų ligų ir galbūt sistema pareikalautų mažesnių kaštų. Visuomenė stipriai sensta, iki 2010 m. tikėtina kad sveikatos sistemos išlaidos, skirtos lėtinių ligų valdymui padidės nuo 25 iki 54 proc. Siūlo ateityje atskira eilutė numatyti lėšas inovatyvių ir rezultatais paremtų modelių kūrimui.

R.Vaitkienė pasiūlė pritarti pateiktam nutarimo projektui.

Tarybos nariai balsavo **8 už**, pritarta pateiktam nutarimo projektui.

Kadangi tarybos narių nuomonės išsiskyrė, R.Vaitkienė pasiūlė balsuoti Tarybos nariams už pateiktą projektą be 3 punkto.

Už nutarimo projektą, kuriame yra tik 1 ir 2 punktai balsavo **už 2** Tarybos nariai.

1. NUTARTA.

1. Pritarti Lietuvos Respublikos 2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektui.

2. Pritarti papildomų lėšų skyrimui asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ateinančiais metais, jei tolesnio Lietuvos Respublikos 2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto derinimo ir (ar) svarstymo metu būtų padidinta planuojamų šio biudžeto pajamų suma.

3. Nepritarti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų mažinimui, jei tolesnio Lietuvos Respublikos 2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto derinimo ir (ar) svarstymo metu tai būtų siūloma.

2. SVARSTYTA. Dėl ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo (pakartotinis svarstymas).

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkės pavaduotoja Ieva Greičiūtė-Kuprijanov pristatė 2018-08-09 ir 2018-09-23 komisijoje priimtus sprendimus dėl ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo. Siūloma:

1. Į kompensuojamųjų vaistų sąrašą įrašyti naujus vaistus: *Netupitantum et Palonosetronum, Cervedilolum et Ivabradinum, Vedolizumabum, Beclomethasonum et Formoterolum et Glycopyrronii bromidum, Romiplostimum, Dapagliflozinum et metformini hydrochloridum, Valsartanum et Rosuvastinum, Epirubicini hydrochloridi*.

2. Pakeisti vaistinių preparatų, įrašytų į A sąrašą *Humanum incrementi hormonum recombinantum* ir *Somatropinum, Pembrolizumab* ir *Nivolumabum* skyrimo sąlygas.

3. Vaistinio preparato *Dexamethasonum* perkelti iš Kompensuojamųjų vaistų sąrašo (B sąrašas) į A sąrašą.

Pasisakė Tarybos nariai: A.Baublytė.

R. Vaitkienė pasiūlė balsuoti dėl nutarimo projekto.

10 Tarybos nariams balsavus už, pritarta pateiktam nutarimo projektui.

2. NUTARTA.

Pritarti:

1. šių vaistinių preparatų įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą):

1.1. *Netupitantum et Palonosetronum*, skirtą pacientams, sergantiems onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C00-C96) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas pykinimui ir vėmimui (TLK-10-AM kodai R11) slopinti, jei gydant didžiausiomis ondansetrono dozėmis nenuslopinamas vėmimas arba jei šis vaistas sukelia nepageidaujamą reakciją“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją vaistinis preparatas *Netupitantum et Palonosetronum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, kad šio vaistinio preparato gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos apsidalijimo sutartį (toliau – Sutartis) dėl nuolaidos teikimo per nuolaidų klasifikatorių. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

1.2. *Cervedilolum et Ivabradinum*, skirtą esant III ir IV klasės širdies veiklos nepakankamumui arba kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija < 40 proc. (TLK-10-AM kodas I50), taikant skyrimo sąlygą „skiriamas, kai yra III ir IV funkcinės klasės širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumas arba kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija < 35 %, ligos

sunkumas yra apibrėžiamas kaip NYHA III ir IV klasės su sistoline disfunkcija, kai yra sinusinis ritmas ir širdies susitraukimų dažnis yra >75 susitraukimai per minutę. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau iki 1 metų gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Tęsiant gydymą, po metų privaloma gydytojo kardiologo konsultacija“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 90 procentų jo išsigijimo išlaidų;

1.3. *Vedolizumabum*, skirtą opiniam kolitui (TLK-10-AM kodai K51.0-K51.9) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas kai nepadeda pigiausias TNF alfa inhibitorius“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją vaistinis preparatas *Vedolizumabum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, kad šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį dėl gražintinos kainos dalies. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo išsigijimo išlaidų;

1.4. *Beclomethasonum et Formoterolum et Glycopyrronii bromidum*, skirtą lėtinei obstrukcinei plaučių ligai (TLK-10-AM kodas J44) gydyti. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo išsigijimo išlaidų;

1.5. *Romiplostimum*, skirtą idiopatinei trombocitopeninei purpurai (TLK-10-AM kodas D69.3) gydyti. Pagal pirmiau minėtą indikaciją vaistinis preparatas *Romiplostimum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, kad šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį dėl nuolaidos teikimo per nuolaidų klasifikatorių. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo išsigijimo išlaidų;

1.6. *Dapagliflozinum et metformini hydrochloridum*, skirtą II tipo cukriniam diabetui (TLK-10-AM kodas E11) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas atliekant trigubą terapiją kaip pasirenkamasis gydymas derinyje su sulfonilkarbamido preparatais“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo išsigijimo išlaidų;

1.7. *Valsartanum et Rosuvastatinum*, skirtą hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10–I11) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas suaugusiųjų pirminei arterinei hipertenzijai (TLK-10-AM kodai I10, I11) gydyti, jei yra nustatytos gydymo statiniais indikacijos (TLK-10-AM kodai E78, I21, I22, I20.8, I25.2, I63, I65, I66, I69.3, G45, Z95.1, Z95.5). PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 90 procentų jo išsigijimo išlaidų;

1.8. *Epirubicini hydrochloridi*, skirtą krūties vėžiui (TLK-10-AM kodas C50) gydyti. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo išsigijimo išlaidų.

2. vaistinių preparatų įrašytų į A sąrašą skyrimo sąlygų pakeitimui:

2.1. *Humanum incrementi hormonum recombinantum* ir *Somatropinum*, kompensuojamų 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirtų hipopituitarizmui (TLK-10-AM kodas E23.0) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „Skiria ir išrašo gydytojas endokrinologas ar gydytojas vaikų endokrinologas, teikiantis tretinio lygio endokrinologijos paslaugas, vėliau iki 6 mėnesių gali išrašyti gydytojas vaikų endokrinologas, vaikų ligų ar šeimos gydytojas. Gydymas tęsiamas, kol rentgenogramomis patvirtinamas paciento kaulinio augimo zonų užsivėrimas“ į „Skiria ir išrašo gydytojas endokrinologas ar gydytojas vaikų endokrinologas, teikiantis tretinio lygio endokrinologijos paslaugas, vėliau iki 6 mėnesių gali išrašyti gydytojas vaikų endokrinologas, vaikų ligų ar šeimos gydytojas. Gydymas tęsiamas, kol rentgenogramomis patvirtinamas paciento kaulinio augimo zonų užsivėrimas. Tęsti gydymą galima *vaikams* ir suaugusiems pacientams, kuriems augimo hormono trūkumas diagnozuotas vaikystėje ir išlieka užsivėrus kaulo augimo zonoms bei pasiekus galutinį ūgį“;

2.2. *Pembrolizumab* ir *Nivolumabum*, kompensuojamų 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų, skirtų melanomai (TLK-10-AM kodas C43) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „pirmaeiliam gydymui, kai nenustatyta BRAF mutacija“ į „skiriamas, kai nenustatyta BRAF mutacija“.

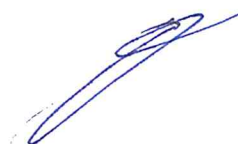
3. vaistinio preparato *Dexamethasonum* perkėlimui iš Kompensuojamų vaistų sąrašo (B sąrašo) į A sąrašą onkologinėms ligoms (TLK-10-AM kodai C00 - C60, C61, C62 - D09, D37 - D48, D76) gydyti.

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos pirmininkė



Rima Vaitkienė

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos sekretorė



Onutė Navikienė