

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2016-09-19 Nr. DT-6

Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl ligų ir vaistinių preparatų joms gydyti kompensavimo lygių nustatymo kriterijų.
2. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
3. Dėl vaistinių preparatų grupavimo bazinei kainai nustatyti pakeitimo.
4. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.
5. Dėl peritonine dialize gydomiems pacientams teikiamų konsultacijų ir jų bazinių kainų patvirtinimo.
6. Dėl IV grupės ambulatorinės chirurgijos paslaugos ir jos bazinės kainos patvirtinimo.
7. Dėl gydytojų psichiatrų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo paslaugas, konsultacijų įtraukimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ir jų apmokėjimo.

Papildomas klausimas. Informacijos apie skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos programą pristatymas.

1. Pirmiausia Tarybos nariai išklausė Kristinos Garuolienės, VLK Vaistų kompensavimo skyriaus vedėjos, informaciją apie vaistų kompensavimą. Pirmu darbotvarkės klausimu joks nutarimas nebuvo priimtas.

Pasak K. Garuolienės, vaistų ir medicinos priemonių įsigijimui mūsų šalies gyventojai išleidžia didžiausią sveikatos priežiūrai skirtų lėšų dalį.

Ji informavo, kad 2013 m. Lietuvoje išlaidos receptiniams vaistams, tenkančios vienam gyventojui, sudarė 123 eurus, o išlaidos nereceptiniams vaistams, tenkančios vienam gyventojui, sudarė 60 eurų.

Atkreipė dėmesį, kad Lietuvoje daugiau negu kitose Baltijos šalyse suvartojama širdies ir kraujagyslių sistemą bei nervų sistemą veikiančių vaistų.

K. Garuolienė pristatė vaistų išlaidų kompensavimo modelius Lietuvoje ir užsienio šalyse. Apžvelgė kompensuojamųjų vaistų sąrašus, kompensavimo lygius, pacientų priemokas už vaistus. Atkreipė dėmesį į tai, kad Lietuvoje teisės aktais yra nustatyti keturi kompensavimo lygiai, tačiau įdiegti tik du (100 proc. ir 80 proc.).

Pasisakė Tarybos nariai: J. Kumpienė, J. Pundzius, L. Labanauskas, S. Gendvilis.

K. Strupas pasiteiravo dėl recepto mokesčio Lietuvoje.

K. Garuolienė atsakė, kad recepto mokestis Europos Sąjungos šalyse nėra susietas su vaisto kaina. Tai yra fiksuotas mokestis tiek už pigų, tiek už brangų vaistą. Paminėjo, kad recepto mokestis padeda racionaliai vartoti vaistus, jų nekaupiti. Dabar, kai gydytojai pacientams vaistus gali išrašyti šešiams mėnesiams, žmonės pradeda vaistus kaupiti.

S. Gendvilis pasiteiravo, kam mokamas recepto mokestis, ar vaistinėms, ar receptą išrašiusiai įstaigai, ar gydytojui.

K. Garuolienė atsakė, kad recepto mokesčio dalis tenka vaistinėms už vaisto išdavimą, arba recepto mokestis būna įskaičiuotas į bendrą vaisto kainą.

L. Labanauskas paminėjo, kad reikia nustatyti tam tikras vaistų kompensavimo kryptis pagal esamą metodiką.

J. Pundzius pažymėjo, kad reikėtų nustatyti strateginius principus, kaip toliau vystyti vaistų politiką.

J. Kumpienė pasiūlė suformuluoti principines alternatyvas kompensavimo modelio tobulinimui.

2. SVARSTYTA. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

Pranešėjas T. Alonderis, SAM Farmacijos departamento Farmaekonomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vedėjas, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos narys, pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. liepos 4 d. ir 28 d. bei rugpjūčio 10 d. posėdžiuose priimtus sprendimus dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti:

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

1.1. ligos giliųjų venų trombozė, kurios kodas I80.2 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) įrašymui į A sąrašo IX skyrių „Kraujotakos sistemos ligos“. Šią ligą kompensuoti 80 procentų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis.

1.2. ligos *plaučių embolija*, kurios kodas I26 pagal TLK-10-AM į A sąrašo IX skyrių „Kraujotakos sistemos ligos“. Šią ligą kompensuoti 80 procentų PSDF biudžeto lėšomis.

2. vaistinio preparato *Warfarin* įrašyto į A sąrašą, kompensuojamųjų indikacijų papildymo, skiriant jį giliųjų venų trombozei (TLK-10-AM kodas I80.2) ir plaučių embolijai (TLK-10-AM kodas I26) gydyti. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų.

3. vaistinio preparato Žmogaus *Willebrando* faktoriaus + Žmogaus VIII koaguliacijos faktoriaus, skirto *Von Willebrand* ligai (TLK-10-AM kodas D68.0) gydyti, įrašymui į A sąrašą. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

4. šių vaistinių preparatų, įrašytų į A sąrašą, skyrimo sąlygų pakeitimui:

4.1. *Pemetrexedum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto, skirto nesmulkiąsteliniam plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, skyrimo sąlygos „skiriamas pirmaeiliam ir antraeiliam nesmulkiąstelinio plaučių vėžio gydymui“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „1. skiriamas pirmaeiliam ir antraeiliam nesmulkiąstelinio plaučių vėžio gydymui; 2. skiriamas palaikomajam gydymui pacientams, kurių liga tuojau pat po keturių pirmaeilio gydymo *Pemetrexedum* ir platinos preparato deriniu kursų neprogresuoja, ir kuriems pirmaeiliam gydymui buvo skiriamas pirmiau nurodytų vaistinių preparatų derinys. *Pemetrexedum* negali būti skiriamas antraeiliam gydymui pacientams, kuriems šis vaistinis preparatas buvo skirtas palaikomajam gydymui“;

4.2. *Anagrelidum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto, skirto sergantiems esencialine trombocitemija (TLK-10-AM kodai D47.3) „skiriama pacientams,

priskiriamiems didelės rizikos grupei, kurių amžius pradedant gydymą yra 60 metų, o trombocitų kiekis $\geq 1000 \times 10^9/l$ ir vyresniems kaip 60 metų pacientams, kurių gydymas vaistiniu preparatu *Hydroxycarbamidum* yra neveiksmingas arba kurie jo netoleruoja“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „skiriama pagal registruotas vaistinio preparato indikacijas pacientams, kurių amžius pradedant gydymą yra iki 60 metų, ir vyresniems nei 60 metų pacientams, kurių gydymas vaistiniu preparatu *Hydroxycarbamidum* yra neveiksmingas arba kurie jo netoleruoja“.

5. Šių vaistinių preparatų skyrimo sąlygų nustatymui:

5.1. *Acidum valproicum (Natrium valproatum)* ir *Acidum valproicum et Natrium valproatum*, kompensuojamų 100 procentų iš PSDF biudžeto, skirtų epilepsijai (TLK-10-AM kodai G40.2, G40.3, G40.6) gydyti, skyrimo sąlygos nustatymui „neskiriami mergaitėms, vaisingo amžiaus moterims ir nėščiosioms, sergančioms epilepsija ir patiriančioms židininis ir/arba generalizuotus epilepsijos priepuolius, nebent kiti gydymo būdai yra neveiksmingi arba pacientės jų netoleruoja“;

5.2. *Acidum valproicum (Natrium valproatum)* ir *Acidum valproicum et Natrium valproatum*, kompensuojamų 80 procentų iš PSDF biudžeto, skirtų epilepsijai (TLK-10-AM kodai G40.0, G40.1, G40.4–G40.5, G40.7–G40.9) gydyti, skyrimo sąlygos nustatymui „neskiriami mergaitėms, vaisingo amžiaus moterims ir nėščiosioms, sergančioms epilepsija ir patiriančioms židininis ir/arba generalizuotus epilepsijos priepuolius, nebent kiti gydymo būdai yra neveiksmingi arba pacientės jų netoleruoja“.

6. Vaistinio preparato Žmogaus normaliojo imunoglobulino, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto, skirto imunodeficitui su vyraujančiais antikūnų defektais gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiria ir išrašo gydytojas alergologas klinikinis imunologas, teikiantis tretinio lygio alergologijos ir klinikinės imunologijos paslaugas“, TLK-10-AM kodų patikslinimui iš „D80“ į „D80–D84“.

3. Trečią Tarybos posėdžio klausimą – dėl vaistinių preparatų grupavimo bazinei kainai nustatyti pakeitimo – nuspręsta atidėti ir svarstyti kituose posėdžiuose.

4. SVARSTYTA. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.

Pranešėjas T. Alonderis pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. rugpjūčio 25 d. posėdyje priimtą sprendimą dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo. Siekiant pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, siūloma padidinti kompensuojamųjų kateterių skaičių nuo 5 vnt. per mėnesį iki 150 vnt. paprastų arba iki 30 silikoninių šlapimo kateterių per mėnesį.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti pakeisti įrašytą į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą) šlapimo pūslės kateterių paskyrimo sąlygas, padidinant šių priemonių kompensavimo kiekį iki 150 vienetų paprastų arba iki 30 vienetų silikoninių šlapimo kateterių per mėnesį, esant antgaktiniam šlapimo pūslės atvėrimui, šlapinimosi organų stomai ir fistulei, šlapimo nelaikymui ar susilaikymui (R32, R33).

5. SVARSTYTA. Dėl peritonine dialize gydomiems pacientams teikiamų konsultacijų ir jų bazinių kainų patvirtinimo.

Pranešėja Violeta Kutraitė, VLK Kainų skyriaus vedėja, laikinai vykdanči Kainų ir klasifikacijų departamento direktoriaus funkcijas, pristatė VLK specialistų apskaičiuotas peritonine dialize gydomiems pacientams teikiamų konsultacijų bazines kainas. Atkreipė dėmesį, kad buvo planuojama tirpalus, reikalingus peritoninei dializei atlikti, įskaičiuoti į peritoninės dializės konsultacijos kainą, už kurią gydymo įstaigos turėtų įsigyti tirpalus ir aprūpinti ambulatoriškai besigydančius pacientus, tačiau gydymo įstaigos aprūpinti PD tirpalais ambulatoriškai besigydančius pacientus negali, nes tai prieštarauja LR Farmacijos įstatymo 35 str. 5 daliai „Ligoninės vaistinė, gamybinė ligoninės vaistinė yra sveikatos priežiūros įstaigos (įmonės) padalinys, kuris aprūpina ligoninę vaistinėmis preparatais, bet neturi teisės jų parduoti (išduoti) ambulatoriškai besigydančioms pacientams“. VLK, siekdama užtikrinti nepertraukiamą pacientų aprūpinimą peritoninės dializės tirpalais, bei vadovaudamasi Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“, yra pasirengusi ir toliau aprūpinti pacientus peritoninės dializės tirpalais.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA.

pritarti:

- 1. slaugos specialisto konsultacijai, teikiamai namuose pacientams, gydomiems peritonine dialize, ir jos bazinei kainai – 28,66 balo;**
- 2. gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo konsultacijai, kai atliekama peritonine dialize gydomų pacientų stebėseną, ir jos bazinei kainai – 107,49 balo;**
- 3. šio nutarimo įsigaliojimui nuo 2017 m. sausio 1 d.**

6. SVARSTYTA. Dėl IV grupės ambulatorinės chirurgijos paslaugos ir jos bazinės kainos patvirtinimo.

Pranešėja Violeta Kutraitė pristatė VLK specialistų apskaičiuotą IV grupės ambulatorinės chirurgijos paslaugos bazinę kainą. Paminėjo, kad siekiant užtikrinti efektyvų pacientų ištyrimą ir tolimesnį gydymą, sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymu Nr. V-754 „Dėl Ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ patvirtintas ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašas papildomas nauja IV grupės ambulatorinės chirurgijos paslauga, kuriai priskiriama diagnostinė procedūra – krūties stulpelinė biopsija su privalomu histologiniu ištyrimu ir atliekant ne mažiau kaip tris antikūnų imunohistocheminius tyrimus.

Pasisakė Tarybos nariai: J. Pundzius, K. Strupas.

K. Strupas pažymėjo, kad reikalingas aprašas, kuriame būtų pateikti reikalavimai laboratorijoms, kurios tokius tyrimus galėtų atlikti. Tada būtų užtikrinama šių tyrimų kokybė.

Pasak J. Pundziaus, tikslus diagnozės nustatymas leistų parinkti optimalų ir mažiau kainuojantį gydymą. Pažymėjo, kad būtina peržiūrėti reikalavimus laboratorijoms.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA.

pritarti:

- 1. Ambulatorinės chirurgijos paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymu Nr. V-754 „Dėl Ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, papildymui IV**

ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupe, kuriai priskiriama krūties stulpelinė biopsija (diagnostinė procedūra), bei šios paslaugos bazinei kainai – 165,42 balo;

2. šio nutarimo įsigaliojimui nuo 2017 m. sausio 1 d.

7. SVARSTYTA. Dėl gydytojų psichiatrų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo paslaugas, konsultacijų įtraukimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ir jų apmokėjimo.

Pranešėja Jolanta Iždonienė, SAM Sveikatos ekonomikos departamento direktorė, pristatė informaciją dėl gydytojų psichiatrų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo paslaugas, konsultacijų įtraukimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Paminėjo, kad panašus klausimas Taryboje buvo svarstomas praeitų metų lapkričio mėn., kai VLK, pristatydama naujus įkainius, informavo, kad pagal Valstybės kontrolės rekomendaciją nuo 2016 m. sausio 1 d. yra naikinama iš PSDF biudžeto finansuojama biudžetinė programa ir nuo 2016 m. sausio 1 d. privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems pacientams, sergantiems priklausomybės ligomis, paslaugos bus apmokamos pagal faktinę suteiktos paslaugos bazinę kainą.

Pasak J. Iždonienės, sutarčių sudarymo proceso metu paaiškėjo, kad tarp tų paslaugų, kuriomis buvo papildytas paslaugų sąrašas, nebuvo išskirtos psichiatro konsultacijos paslaugos. Todėl Kauno, Klaipėdos, Šiaulių priklausomybės ligų centrai (toliau – PLC), kuriuose bendras psichiatro paslaugų vartojimas yra didelis, negavo galimybės sudaryti sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – TLK) dėl psichiatro paslaugų apmokėjimo. J. Iždonienės nuomone, siekiant išspręsti šį klausimą, reikėtų paslaugų sąrašą papildyti nauju psichiatro konsultacijos pavadinimu, išskiriant, kad tai yra psichiatras, teikiantis priklausomybės ligų gydymo paslaugas. Per *Metadono* programą PLC negali gauti apmokėjimo už teikiamas psichiatro paslaugas ir už konsultacijas. Siūlė surasti galimybę, kad už tas paslaugas, kurios jau buvo suteiktos iki šio sąrašo įsigaliojimo, įstaiga, įvedusi duomenis apie suteiktą paslaugą į sistemą, galėtų gauti apmokėjimą.

Pasisakė Tarybos nariai: J. Kumpienė, J. Pundzius, K. Strupas, R. Mažeika.

D. Berūkštienė atkreipė dėmesį į tai, kad paslaugos PSDF lėšomis gali būti apmokamos tik nuo įsakymo įsigaliojimo. Pasak D. Berūkštienės, nei viena TLK negalės apmokėti paslaugų atbuline data.

K. Strupas pasiteiravo, kiek gydytojo psichiatro konsultacijų per metus gali gauti pacientas dėl priklausomybės ligos.

SAM ministro patarėjas, prof. A. Germanavičius atsakė, kad *Metadono* programos dalyviai lankosi *Metadono* kabinetuose. PLC turi savo kabinetus, psichikos centrai – savo. Už tas paslaugas apmokama PSDF biudžeto lėšomis. PLC teikia psichiatro konsultacijas. Pacientai lankosi kas dvi savaites, kas mėnesį. Pažymėjo, kad priklausomybės ligų gydymas yra ištisinis procesas, kuris vieniems pacientams trunka pusę metų, kitiems – keletą metų.

Pasak J. Pundziaus, *Metadono* programa – yra „pralaimėjimo“ programa, kadangi tik pakeičiami narkotikai metadonu, bet pacientas neišgydomas. Pasiteiravo, kiek šių konsultacijų reikėtų reglamentuoti, kad būtų išgydytas ir grąžintas į visuomenę priklausomybės liga sergantis žmogus. Pasaulyje yra žinoma *Minesoto* programa, kuri yra labai efektyvi. Lietuvoje tokiai programai iš PSDF biudžeto nėra skiriama lėšų.

J. Iždonienė atsakė, kad priklausomybės ligų klausimas yra sisteminis ir turi būti sprendžiamas labai atsakingai. Šiuo klausimu baigiama įgyvendinti Valstybės kontrolės rekomendacija, kad PLC per psichiatro paslaugas galėtų teikti konsultacijas.

J. Pundzius pažymėjo, kad *Metadono* programai reikėtų nustatyti tam tikrą kiekį konsultacijų, apmokamų PSDF lėšomis. Priklausomybių ligų gydymą reikia pertvarkyti iš esmės.

Būtina prieiti prie kompleksinio priklausomybės ligų gydymo, dalyvaujant psichiatru, nustatant diagnozę, įvertinant paciento psichologinę būklę, pereinant prie *Minesotos* programos.

J. Kumpienė pabrėžė, kad reikia sureglamentuoti apmokamų paslaugų kiekį.

K. Strupas pažymėjo, kad reikalingi vertinimo rodikliai, kiek būtų galima teikti tokių konsultacijų.

R. Mažeika atkreipė dėmesį į tai, kad ryškėja tokia tendencija, kad pirminiai sveikatos priežiūros centrai pradeda įsigyti licencijas antrinei psichiatrijos pagalbai. Todėl būtina įrašyti, kad tokios paslaugos būtų atliekamos PLC.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA.

1. Pritarti, kad į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas) būtų įtraukta:

1.1. gydytojo psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas, konsultacija ir jos kaina būtų prilyginta Įsakymu patvirtintai antrinio lygio gydytojo psichiatro konsultacijos kainai – 12,86 balų;

1.2. gydytojo psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas, (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas) konsultacija ir jos kaina būtų prilyginta Įsakymu patvirtintai antrinio lygio gydytojo psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas) konsultacijos kainai – 18,27 balų;

1.3. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas, konsultacija ir jos kaina būtų prilyginta Įsakymu patvirtintai antrinio lygio vaikų ir paauglių gydytojo psichiatro konsultacijos kainai – 12,86 balų;

1.4. gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas, (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas) konsultacija ir jos kaina būtų prilyginta Įsakymu patvirtintai antrinio lygio gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas) konsultacijos kainai – 18,27 balų.

2. Siūlyti Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos spręsti dėl Priklausomybės ligų centrų konsultacijų, suteiktų 2016 m. iki PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašo patikslinimo, apmokėjimo bei 2017 m. sutarčių apimčių skaičiavimo tikslinimo.

3. Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Valstybine ligonių kasa įvertinti sergančiųjų priklausomybės ligomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tęstinumą bei pateikti siūlymus dėl prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų sistemos tobulinimo.

Papildomas klausimas. Informacijos apie skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos programą pristatymas.

Pranešėja D. Berūkštienė, VLK Sveikatos priežiūros paslaugų departamento Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vedėja, pristatė informaciją apie skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos programą. Apžvelgė skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos

organizavimą nuo 2008 m. iki 2015 m. Paminėjo, kad pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymą, skubi pagalba – tai dispečerinių tarnybų darbas, konsultantų atvykimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, konsultavimas, diagnostinių bei gydomųjų procedūrų ir operacijų atlikimas, ligonio transportavimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje būtų suteiktos reikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Atkreipė dėmesį į tai, kad toje įstaigoje, kur kviečia konsultantą, pacientas turi būti skubios pagalbos ir reanimacijos skyriuje.

D. Berūkštienė pažymėjo, kad skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba yra skirstoma į skubią (toliau – SKP) ir skubią specializuotą (toliau – SSKP). Skubią pagalbą teikia gydytojas anesteziologas, gydytojas neonatologas, vaikų intensyvios tepapijos gydytojas ir gydytojas kardiologas. SSKP teikia gydytojas neurochirurgas, krūtinės, kraujagyslių ir veido žandikaulių chirurgai, abdominalinis chirurgas, gydytojas akušeris – ginekologas ir gydytojas ortopedas – traumatologas. Visuose didžiuosiuose miestuose yra po vieną įstaigą, atsakingą už skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą. Klaipėdoje skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą organizuoja keturios įstaigos.

D. Berūkštienė paminėjo, kad kasmet skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai skiriama apie 5 mln. eurų. 2016 m. skirta 5,2 mln. eurų, iš jų 0,7 mln. skiriama skubiai specializuotai pagalbai. Nurodė, kad skiriasi SKP ir SSKP skirtų lėšų ASPĮ panaudojimo struktūra – darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui beveik visose TLK yra skiriama apie 90 proc., tuo tarpu Panevėžio TLK – 98 proc. Pernai buvo konsultuoti 5862 pacientai, transportuoti 4829 pacientai. D. Berūkštienė paminėjo, kad dalis konsultacijų teikiamos telefonu. Pagal tai, kiek buvo skirta lėšų bei konsultuota pacientų buvo išskaičiuota vienos konsultacijos kaina, ir kai kuriose TLK ji viršijo 5 tūkst. eurų. Pristatant duomenis apie SKP akcentuota, kad ši pagalba teikiama išimtinai transportuojant pacientus į konsultuojančiąją ASPĮ. Nagrinėjant SSKP pagalbos teikimą, nurodyta, kad ši pagalba teikiama išimtinai Vilniaus apskrityje, daugiausiai konsultacijų suteikė neurochirurgai. Apskaičiuotoji vienos SSKP pagalbos teikiančių gydytojų specialistų konsultacijos kaina siekė kai kuriose TLK iki 17 tūkst. eurų.

Vykdamas VLK direktoriaus įsakymą 2016 m. buvo atliktas SKP ir SSKP paslaugų atitikimo teisės aktų reikalavimams patikrinimas. Kadangi patikrinimas dar pilnai nebaigtas Tarybos nariai buvo supažindinti su dažniausiai nustatytais pažeidimais: kai pacientai pervežami iš aukštesnio lygmens ligoninės į žemesnio lygmens ASPĮ, konsultuota telefonu arba telefonu suderintas paciento pervežimas kitos ASPĮ transportu, kai konsultuoja ASPĮ, esančios greta viena kitos, transportas nenaudojamas. Paminėjo pažeidimus, kai dalis darbo užmokesčiui skirtų programos lėšų buvo panaudota gydytojų, kurie neteikė SKP paslaugų, atlyginimams išmokėti, taip pat, kai automobiliai, kurie priskirti SKP teikimui ir apmokami iš Programos lėšų, naudojami ne konsultantui nuvykti konsultuoti, o įvairioms ASPĮ reikmėms.

Buvo pasiūlyti galimi šios pagalbos optimizavimo būdai, t. y. SKP pagalbą organizuoti 3 centruose – Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje. Specializuotą SKP pagalbą teikiančių gydytojų specialistų suteiktų paslaugų išlaidas apmokėti „pagal faktą“. SKP pagalbą teikiančiam gydytojui po konsultacijos telefonu nutarus, kad reikalinga skubiai pacientą transportuoti į aukštesnio lygmens ligoninę. Ateityje planuoti papildomas lėšas skirti GMP (suderinti su GMP), tiksliai ir aiškiai reglamentuoti SKP organizavimo ir teikimo ASPĮ tvarką, nes dabar kiekviena ASPĮ šią pagalbą organizuoja savo nuožiūra.

R. Mažeika teigė, kad vykstant ketvirtajam sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapui, kai kuriuose rajonuose panaikinti chirurgijos, vaikų ir akušerijos skyriai. Daugiau negu 10 rajonų nebėra reanimacijos skyrių. Atkreipė dėmesį, kad klasterių, „žaliųjų“ koridorių sistema, kuri sukurta pervežimui, nepakankamai išvystyta. R. Mažeika pažymėjo, kad tai rimta problema ir ją būtina spręsti. Reikėtų iš pagrindų kalbėti apie pacientų pervežimo sistemą, išgirsti tuos gydytojus, kurie dirba rajonuose.

J. Pundzius pažymėjo, kad būtina stiprinti pacientų pervežimo grandį.

Pasak K. Strupo, labai svarbu, kad ligonis laiku pakliūtų į teisingą gydymo įstaigą.

Sveikatos apsaugos viceministrė J. Sabalienė teigė, kad reikia sudaryti darbo grupę pacientų pervežimo klausimams spręsti. Minėjo, kad greitosios medicinos pagalbos (GMP) asociacija jau seniai reikalauja papildomų GMP brigadų.

Visi Tarybos nariai pritarė, kad tikslinga nuo 2017 m. specializuotą (SKP) pagalbą teikiančių gydytojų specialistų suteiktų paslaugų išlaidas apmokėti „pagal faktą“, o nutarus, kad reikia – pacientą skubiai transportuoti į aukštesnio lygmens ligoninę (transportavimą gali užtikrinti SKP pagalbą teikiančios brigados). Ateityje SKP organizuoti 3 centruose – Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje bei stiprinti pacientų pervežimo sistemą.

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos pirmininkė

Janina Kumpienė

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbravienė