

## PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

### POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2018 m. liepos 19 d. Nr. DT – 7

Posėdis vyko 2018 m. liepos 12 d. 14.00 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 9 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba) nariai (sąrašas pridedamas).

Tarybos pirmininkė R. Vaitkienė informavo, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2017-08-30 nutarimu Nr. 710 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės atstovų delegavimo į Privalomojo sveikatos draudimo tarybą“, VLK atstovu į Tarybą delegavo J. Sabalienę, kaip VLK direktorę. Sveikatos apsaugos ministras atitinkamai yra patvirtinęs Tarybos sudėtį. Kadangi pasikeitė J. Sabalienės pareigos, teisininkai nesutaria, ar J. Sabalienę laikyti tarybos nare, ar ne.

Pasisakė tarybos nariai A. Baublytė, E. Žilevičius, A. Aranauskienė, kuri informavo, kad jos pareigos taip pat pasikeitė.

Tarybos nariai neprieštaravo, kad J. Sabalienė ir A. Aranauskienė balsuotų priimant posėdžio dienotvarkėje numatytus sprendimus. Tarybos pirmininkė paprašė Tarybos narių informuoti ją, jeigu pasikeičia Tarybos narių pareigos, darbo vieta, nes tuomet turi būti keičiami atitinkami teisės aktai dėl Tarybos atstovų delegavimo ir Tarybos sudėties tvirtinimo.

Tarybos pirmininkė R. Vaitkienė taip pat informavo Tarybos narius apie darbotvarkės projekte siūlomus pakeitimus – pakeisti teikiamų klausimų eiliškumą. Tarybos nariai pritarė pakoreguotai darbotvarkei.

#### **DARBOTVARKĖ:**

##### **1. Dėl ligų kompensavimo lygmens padidinimo.**

**Pristatė E. Radkevič, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos narė.**

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

**Pristatė E. Radkevič, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos narė.**

**3. Dėl Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio.**

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

##### **4. Dėl skubiosios medicinos gydytojų konsultacijų įteisinimo.**

**Pristatė A. Naujokaitė, Sveikatos apsaugos ministerijos Pirminio lygio koordinavimo skyriaus vyriausioji specialistė ir K. Stašaitis, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos direktorius medicinai ir slaugai.**

R. Vaitkienė perskaitė Tarybos narės D. Migaliovos laišką, kuriuo ji informuoja, kad dėl objektyvių priežasčių ji negali dalyvauti posėdyje, su siunčiame medžiaga ji susipažino, sekė susirašinėjimą ir iš esmės siūlymams pritaria.

### **1. SVARSTYTA. Dėl ligų kompensavimo lygmens padidinimo.**

E. Radkevič pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2018 m. liepos 4 d. posėdyje priimtą sprendimą:

1. Nustatyti kraujotakos sistemos ligoms kompensuojamųjų vaistinių preparatų kompensavimo lygį 90 procentų (buvo 80 procentų);

2. Kitoms ligoms ir būklėms skirtų kompensuojamųjų preparatų kompensavimo lygį – vietoj 80 ar 90 procentų, nustatyti kompensavimą 100 procentų.

Pasisakė: D. Žaromaskienė, L. Paškevičius.

R. Vaitkienė pasiūlė pritarti pateiktam nutarimo projektui.

9 Tarybos nariams balsavus **už**, pritarta pateiktam nutarimo projektui.

### **1. NUTARTA.**

**Pritarti siūlymui padidinti:**

1) **Kraujotakos sistemos ligoms ir esant lipoproteidų apykaitos sutrikimams ir kitoms lipidemijoms gydyti skirtų kompensuojamųjų vaistinių preparatų kompensavimo lygį – vietoje 80 procentų nustatant kompensavimą 90 procentų;**

2) **Infekcinėms ir parazitinėms ligoms; endokrininėms, mitybos ir medžiagų apykaitos ligoms; nervų sistemos ligoms; akies ir jos priedinių organų ligoms; virškinimo sistemos ligoms; jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligoms; urogenitalinės sistemos ligoms; esant nėštumui, gimdymui ir laikotarpiui po gimdymo; esant įgimtoms formavimosi ydoms, deformacijoms ir chromosomų anomalijoms; esant simptomams, pakitimams ir nenormaliems klinikiniais bei laboratoriniams radiniams; kai persodinti organai, audiniai ir kitos būklės skirtų kompensuojamųjų vaistinių preparatų kompensavimo lygį – vietoje 80 ar 90 procentų nustatant kompensavimą 100 procentų.**

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

E. Radkevič pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2018 m. birželio 18 d. posėdyje priimtą sprendimą – vaistinio preparato *Cetrorelikso*, skirto moterų, vyrų nevaisingumui (TLK-10-AM kodai N97, Q95–Q99, Z80–Z84) gydyti įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą). Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

Norinčių pasisakyti Tarybos narių nebuvo.

R. Vaitkienė pasiūlė pritarti pateiktam nutarimo projektui.

9 Tarybos nariams balsavus **už**, pritarta pateiktam nutarimo projektui.

### **2. NUTARTA.**

**Pritarti vaistinio preparato *Cetrorelikso*, skirto moterų, vyrų nevaisingumui (TLK-10-AM kodai N97, Q95–Q99, Z80–Z84) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas, jei yra taikomos konsultacijos dėl vaisingumo (TLK-10-AM kodas Z31) vadovaujantis Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1452 „Dėl Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir**

**jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą). Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo išigijimo išlaidų.**

**3. SVARSTYTA. Dėl Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio.**

VLK Ekonomikos departamento direktorė S. Adamkevičiūtė. Ji pažymėjo, kad vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymu, Taryba kasmet turi pateikti išvadą dėl VLK konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio. Ši išvada vėliau bus teikiama Vyriausybei ir Seimui.

S. Adamkevičiūtė pateikė Tarybos nariams pagrindinius duomenis apie 2017 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas ir išlaidas.

Pasisakė: D. Žaromskienė, L.Paškevičius, S.Adamkevičiūtė.

R. Vaitkienė pasiūlė pritarti pateiktam nutarimo projektui.

Tarybos nariams balsavus už, pritarta pateiktam nutarimo projektui.

**3. NUTARTA. Pritarti Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkiniui.**

**4. SVARSTYTA. Dėl skubiosios medicinos gydytojų konsultacijų įteisinimo.**

Sveikatos apsaugos ministerijos Pirminio lygio koordinavimo skyriaus vyriausioji specialistė A. Naujokaitė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos direktorius medicinai ir slaugai K. Stašaitis. Jie pažymėjo, kad Lietuvoje iki šiol priėmimo–skubiosios pagalbos skyriuose paslaugas teikė įvairių profesinių kvalifikacijų gydytojai (šeimos gydytojai, vidaus ligų gydytojai, medicinos gydytojai ir kt.), slaugytojai, paramedikai, akušerijos stacionarines paslaugas teikiančiose įstaigose – akušeriai. Skubiosios medicinos gydytojai ruošiami Lietuvos sveikatos mokslų universitete ir Vilniaus universitete. Šių gydytojų žinios gerokai platesnės, nei kitų gydytojų specialistų. Jie turi chirurgijos, terapijos, traumatologijos, akušerijos, vaikų ligų, radiologinės diagnostikos ir kitas kompetencijas, tad nereikia pacientų siųsti pas kelis specialistus, kad juos ištirtų.

Atsižvelgiant į tai, kad skubiosios medicinos gydytojai teiks plačiausio spektro skubiosios medicinos pagalbos paslaugas, dažnai pakeis kelių gydytojų specialistų konsultacijas bei įvertinus tai, kad šie gydytojai dirbs teikiant neplaninę (skubią) pagalbą visą parą dažniausiai neištirtiems, didesnės rizikos pacientams, siūloma pritarti Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo papildymui skubiosios medicinos gydytojo paslauga ir šios paslaugos bazinės kainos prilyginimui abdominalinės chirurgijos gydytojo tretinio lygio paslaugos bazinei kainai.

VLK direktoriaus pavaduotojas, laikinai vykdantis direktoriaus funkcijas V. Zaksas informavo Tarybos narius, kad visos naujos paslaugos, kurios reikalauja papildomų PSDF biudžeto išlaidų, turi būti prioritetizuotos pagal svarbą. Yra parengtas Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio pakeitimas (Vyriausybė jam jau pritarė), kuriame numatyta įsteigti prie Sveikatos apsaugos ministerijos komitetą, kuris ir užsiims naujai steigiamų paslaugų reitingavimu. Kol neišgaliojo minėtas Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimas, asmens sveikatos priežiūros paslaugas sureitingavo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. spalio 16 d. įsakymu Nr. V-1172 „Dėl nuomonės parengimo dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 2018 m. projekte numatytų

tarpžinybinė darbo grupė, kuriai vadovavo ministras. Šios darbo grupės reitinguotame asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė nėra įrašytos skubios medicinos pagalbos konsultacijos.

Pasisakė A. Baublytė, D. Berūkštienė, J. Sabalienė, R. Vaitkienė, L. Paškevičius, A. Raulušaitienė.

R. Vaitkienė pasiūlė pritarti pateiktam nutarimo projektui, atsižvelgus į susidariusią situaciją ir įvertinus būtinumą pradėti darbą skubiosios medicinos pagalbos 7 gydytojams apmokėti už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Tarybos nariams balsavus 7 už 2 susilaikė, pritarta pateiktam nutarimo projektui.

#### 4. NUTARTA.

Pritarti Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo, patvirtinto 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“, papildymui naujomis paslaugomis:

1. Skubiosios medicinos gydytojo paslauga, taip pat šios paslaugos bazinės kainos prilyginimui tretinio lygio abdominalinės chirurgijos gydytojo, akušerio ginekologo, oftalmologo, otorinolaringologo paslaugos bazinei kainai – 26,11 balo.

2. Skubiosios medicinos gydytojo išplėstinė paslauga (kai atliekami greitieji ultragarso tyrimai, ir (ar) ausų, nosies gerklės tyrimai videoendoskopine sistema, ir (ar) nosies tamponada, ir (ar) sedacija procedūrų metu, ir (ar) gimdymo veiklos progresavimo ir vaisiaus būklės vertinimas, ir (ar) akies tyrimas plyšine lempa, ir (ar) neurologinės būklės vertinimas ir neurologinis ištyrimas, ir (ar) proktoskopija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) nazogastrinio vamzdelio įvedimas, ir (ar) pirminis chirurginis žaizdų sutvarkymas, ir (ar) kaulų repozicija, ir (ar) imobilizacija, ir (ar) žaizdų plovimas, ir (ar) svetimkūnio pašalinimas, kai atliekama incizija, ir (ar) tracheostominio vamzdelio keitimas, ir (ar) dirbtinai suformuotų angų priežiūra, ir (ar) šlapimo pūslės epicistostoma esant šlapimo susilaikymui, ir (ar) makšties tyrimas naudojant skėtiklius, ir (ar) sąnario punkcija, ir (ar) pleuros punkcija, ir (ar) asc punkcija, ir (ar) sinusinio ritmo gražinimas) taip pat šios paslaugos bazinės kainos prilyginimui tretinio lygio abdominalinės chirurgijos gydytojo, akušerio ginekologo, oftalmologo, otorinolaringologo paslaugos, kai atliekamos invazinės procedūros, bazinei kainai – 36,55 balo.

Privalomojo sveikatos draudimo  
tarybos pirmininkė

Rima Vaitkienė

Privalomojo sveikatos draudimo  
tarybos sekretorė

Onutė Navikienė