

## PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2016-04-12 Nr. DT-3

Vilnius

### DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
2. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.
3. Dėl vaistinių preparatų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo.
4. Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose bazinių kainų patvirtinimo.
5. Dėl radiologo arba onkologo radioterapeuto konsultacijų bei radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimų, kai naudojami radiofarmakologiniai preparatai, bazinių kainų patvirtinimo.

#### 1. SVARSTYTA. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimas.

Pranešėjas Valentin Gavrilov, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas, pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. vasario 25 d. ir kovo 24 d. posėdžiuose priimtus sprendimus dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo pakeitimo. Siūlyta į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą įrašyti šoninę amiotrofinę sklerozę, o jai gydyti – vaistą *Riluzolum*. Be to, minėtą sąrašą siūlyta papildyti *Darunavir et Cobicistat*, skirtu žmogaus imunodeficito viruso sukeltai ligai gydyti, *Atorvastatinum et Perindoprilum et Amlodipinidum* nuo hipertenzijos, *Vigabatrinum* nuo epilepsijos, *Imatinibum* nuo virškinamojo trakto stromos vėžio.

Pasisakė Tarybos nariai: – K. Strupas, J. Pundzius, D. Kamarauskienė, L. Labanauskas.

K. Strupas teiravosi, koks buvo atliktas įdirbis dėl tolesnio vaistų kompensavimo, t.y., ar nebuvo parengta konkrečių pasiūlymų dėl vaistų kompensavimo ateityje. Teiravosi, kodėl vieni vaistai kompensuojami 80 proc. bazinės kainos, kiti – 90 proc., ar 100 procentų. Atkreipė dėmesį, kad būtinas sisteminis požiūris į vaistų kompensavimą.

VLK direktoriaus pavaduotoja Neringa Bernotienė teigė, kad yra nustatyta pagal kokius kriterijus vieni ar kiti vaistai patenka į tam tikrą kompensavimo lygmenų sritį.

J. Pundzius atkreipė dėmesį į tai, kad šis klausimas keliamas jau seniai, nes procedūros turi būti aiškios, jei būtina – reikia tobulinti kriterijus. Paprašė artimiausiu metu pristatyti Tarybai principus ar sistemą, pagal kuriuos būtų nustatomas vaistų kompensavimo lygmuo.

D. Kamarauskienė paminėjo Konstitucinio teismo nuostatą, kurios sako, kad jeigu nėra nustatyta skaidrių kriterijų arba rodiklių, bet kokiam viešam finansavimui, tai laikoma pažeidimu. Pasiūlė pateikti konkrečią datą, kada būtų nustatyti konkretūs kriterijai dėl vaistų kompensavimo.

J. Kumpienė paskyrė preliminarią datą, t. y. iki liepos 1 d. parengti vaistų kompensavimo kriterijų nustatymo projektą.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė pristatytam nutarimo projektui.

#### NUTARTA. Pritarti:

1. ligos *šoninė amiotrofinė sklerozė*, kurios kodas G12.2 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų

joms gydyti sąrašo (A sąrašo) VI skyrių „Nervų sistemos ligos“. Šią ligą kompensuoti 100 procentų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis.

2. šių vaistinių preparatų įrašymui į A sąrašą:

2.1. *Riluzolum*, skirto šoninei amiotrofini sklerozei (TLK-10-AM kodas G12.2) gydyti. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.2. *Darunavir et Cobicistat*, skirto žmogaus imunodeficitu viruso sukeltai ligai (TLK-10-AM kodai B20–B24) gydyti. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.3. *Atorvastatinum et Perindoprilum et Amlodipinum*, skirto hipertenzinei ligai (TLK-10-AM kodai I10–I11) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „esant pirminei hipercholesterolemijai arba mišriajai hiperlipidemijai (TLK-10-AM kodas E78). Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas asmenims pagal Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programą, jei jų MTL cholesterolis  $\geq 3,0$  mmol/l“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.4. *Vigabatrinum*, skirto epilepsijai (TLK-10-AM kodai G40.1, G40.2, G40.4) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „epilepsiniams priepuoliams, kurių etiologija yra tuberozinė sklerozė (TLK-10-AM kodas Q85.1), taip pat bet kurios etiologijos infantiliniai spazmai (West sindromas) (TLK-10-AM kodas G40.4), kai per 2 savaites nepasiekama priepuolių ir hipsaritmijos kontrolės gydant steroidais arba kai yra kontraindikacijų gydymui steroidais; taip pat gydymui rezistentiškai židininiai epilepsijos priepuoliai (TLK-10-AM kodas G40.2), kai gydymas kitais potencialiai tinkamais vaistais neefektyvus ar kontraindikuotinas, nusprendus III lygio vaikų neurologų/neurologų konsiliumui“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

3. vaistinio preparato *Imatinibum* įrašyto į A sąrašą ir kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto, skirto virškinamojo trakto stromos piktybiniam navikams (TLK-10-AM kodai C15–C20) gydyti, skyrimo sąlygos „skiriama adjuvantiniam suaugusiųjų, kuriems po atliktos Kit (CD 117) teigiamo virškinamojo trakto stromos naviko rezekcijos yra reikšmingai padidėjusi recidyvo rizika, gydymui“, pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „skiriama adjuvantiniam suaugusiųjų, kuriems po atliktos Kit (CD 117) teigiamo virškinamojo trakto stromos naviko rezekcijos yra reikšmingai padidėjusi recidyvo rizika, gydymui ir pacientams, kuriems yra Kit (CD 117) teigiamas nerezekuotinas ir (ar) metastazavęs piktybinis virškinimo trakto stromos navikas“.

2. SVARSTYTA. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimas.

Pranešėjas Valentin Gavrilov, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas, pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. vasario 25 d. ir kovo 24 d. posėdžiuose priimtus sprendimus dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo. Siūloma Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą papildyti diagnostinėmis juostelėmis vaiko kraujo krešėjimo sistemos būklei įvertinti. Taip pat siūlyta vaikams, sergantiems atopiniu dermatitu, izomaltozės produktus kompensuoti iki 2 metų amžiaus.

S. Gendvilis teiravosi, ar padidės PSDF biudžeto išlaidos pasikeitus vaikų amžiaus grupei, kuriai bus kompensuojami šie specialios paskirties maisto produktai.

Pasak V. Gavrilov, atsižvelgiant į tai, kad izomaltozės produktai iki 2 metų vaikams anksčiau jau buvo kompensuojami Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, skirtų labai retoms ligoms gydyti, įsigijimo išlaidų kompensavimo komisijos sprendimu, prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, įtraukus šiuos produktus į C sąrašą, nedidėtų.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

**NUTARTA. Pritarti:**

1. įrašyti į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą) medicinos pagalbos priemonę *diagnostinės juostelės kraujo krešėjimo sistemos būklei įvertinti su paskyrimo sąlyga „vaikams kiekybiniam protrombino laiko nustatymui kraujuje, kurių gydymui naudojami antikoagulantai, taip pat po endoprotezavimų, stentavimų ir transplantacijų (TLK-10-AM kodai I27.0, I27.8, I34–I36, I39, I42, I42.8, I48, I63, I67, I74, I82, I85, Q20.1, Q20.4–Q20.6, Q20.8, Q21.2 (disbalacinis tipas ar kombinuota yda su Q21.3), Q22.0, Q22.3, Q22.4, Q22.5, Q22.6, Q23.01, Q23.22, Q23.02, Q23.3, Q23.4, Q23.9, Q24.9, Q25.2, Q25.4, Q25.5, Z94.8, Z95)*. Per metus išrašoma ne daugiau kaip 36 juostelės“;

2. pakeisti įrašytą į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą) specialios paskirties maisto produktų – izomaltozės produktų, kurių sudėtyje yra visaverčio elementinių amino rūgščių mišinio paskyrimo sąlygas, pratęsiant šių priemonių kompensavimą vaikams iki 2 metų:

- vaikams nuo 1 metų iki 1,5 metų, kuriems pakartotinai atlikti visi būtini tyrimai sunkaus atopinio dermatito diagnozei patvirtinti ir yra tretinio lygio gydymo paslaugas teikiančių gydytojų specialistų konsiliumo motyvuotas izomaltozės produktais gydymo tęsimo pagrindimas, išrašoma gydymo kursui iki 6 mėnesių, iš viso per mėnesį ne daugiau kaip 3,2 kg;

- vaikams nuo 1,5 metų iki 2 metų, kuriems pakartotinai atlikti visi būtini tyrimai sunkaus atopinio dermatito diagnozei patvirtinti ir yra tretinio lygio gydymo paslaugas teikiančių gydytojų specialistų konsiliumo motyvuotas izomaltozės produktais gydymo tęsimo pagrindimas, išrašoma gydymo kursui iki 6 mėnesių, iš viso per mėnesį ne daugiau kaip 2,4 kg.

**3. SVARSTYTA. Vaistinių preparatų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo.**

Pranešėjas Valentin Gavrilov, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas, pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. kovo 30 d. posėdyje priimtą sprendimą dėl vaistinių preparatų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo. Pristatytas pasiūlymas dėl vaistų, esančių Rezerviniame vaistų sąrašo, kurie galėtų būti įtraukti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą. Siūlyta į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą įrašyti *Riociguatum* nuo lėtinės tromboembolinės plaučių hipertenzijos, *Pirfenidonum* bei *Nintedanibum* nuo idiopatinės plaučių fibrozės, *Cinacalcet* nuo antrinės hiperparatirozės, *Omalizumabum* nuo idiopatinės dilgėlinės ir *Belimumabum* nuo sisteminės raudonosios vilkligės ir kt.

Pasisakė Tarybos nariai: – J. Pundzius, S. Gendvilis, K. Strupas, L. Labanauskas, V. Augustinienė.

V. Gavrilov pažymėjo, kad Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija siūlo įtraukti daugiau vaistų iš Rezervinio sąrašo. Pagrindinis sprendimas buvo susijęs su kardiologija, su prieširdžių virpėjimu ir vaistais, kurie reikalingi šios ligos gydymui. V. Gavrilov paminėjo, kad šis klausimas Privalomojo sveikatos draudimo tarybai jau buvo teiktas, jau buvo sprendžiamas klausimas apie satinų skyrimo sąlygų palengvinimą ir kartu apie kardiologinių vaistų grupavimą bazinei kainai nustatyti. Pasak V. Gavrilov reikalingi sprendimai, kurie leistų šiame kardiologiniame segmente, kuris reikalauja nemažai PSDF lėšų, geriau ir efektyviau panaudoti lėšas. V. Gavrilov paminėjo, kad šiemet PSDF biudžete inovaciniams vaistams numatyta 13 mln. eurų. Iš šios sumos 10,8 mln. eurų reikia numatyti jau pernai pradėtiems kompensuoti inovaciniams vaistams, todėl, pasak VLK atstovų, šiemet iš Rezervinio vaistų sąrašo naujiems vaistams kompensuoti gali būti skiriama 2.2 mln. eurų.

L. Labanauskas pažymėjo, kad dėl šių vaistų grupavimo reikėtų konsultuotis su specialistais ir analizuoti, kaip juos tinkamai sugrupuoti.

J. Kumpienė atkreipė dėmesį į tai, kad šis vaistų grupavimo klausimas turi būti išskirtas ir nagrinėjamas kaip atskiras klausimas.

Pasak Širdies asociacijos prezidento Raimundo Kubiliaus, pamatinis išeminės širdies ligos valdymo momentas yra tinkamas arterinės hipertenzijos gydymas. R. Kubilius paminėjo verčiančius sūnerimti Europos kardiologų draugijos paskelbtus duomenis, kad vidutinė Lietuvos vyro gyvenimo trukmė 64 metai. Pasak jo, „dabar norima žengti į naują terapinę grupę, naujos kartos antikoagulantus, kuriais galėtų gydytis vos 2 proc. populiacijos Lietuvoje, o hipertenziją bandoma nustumti, kai kalbame apie 60 nuošimčių populiacijos“.

V. Gavrilov pasiūlė parengti informaciją dėl vaistų grupavimo ir kitame Tarybos posėdyje su VLK atstovais ją pristatyti.

Ieva Drėgviėnė, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo vaistų komisijos narė teigė susidurianti su sisteminė problema, kada inovatyvaus vaisto pavadinimas apibrėžiamas pagal jo įtraukimo laiką, bet ne pagal vertinimo kriterijus, kad tas vaistas keičia išgyvenamumą, mažina neįgalumą ir pan.

K. Garuolienė pristatė informaciją apie inovatyvius vaistus ir lėšų vaistams naudojimui. K. Garuolienė teigė, kad jeigu jau šiais metais būtų įtraukti siūlomi vaistai iš Rezervinio vaistų sąrašo, tai 2016 m. iš PSDF biudžeto išleistumėme 5,8 mln. eurų, 2017 m. 10 mln. eurų, o 2018 metais – 13 mln. eurų. Tvirtinant 2016 m. PSDF biudžetą buvo nuspręsta nedidinti bendrųjų išlaidų, todėl ligonių kasos turi kompensuoti vaistus iš tų pačių PSDF lėšų. Pabrėžė, kad jeigu nebus imtasi tokių priemonių, kaip grupavimas, ligonių kasos neturės lėšų atsiskaityti su vaistinėmis.

J. Pundzius pasiūlė pritarti ir įrašyti naujas ligas bei joms gydyti skiriamą po vieną vaistą, kadangi pacientai šiandien negauna jokio kompensuojamo gydymo. Dėl vaistų astmai gydyti pasiūlė svarstyti kitame posėdyje. Paminėjo, kad naujiems antikoaguliantams reikia taikyti grupavimo principą.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

#### **NUTARTA. Pritarti:**

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

**1.1. lėtinė tromboembolinė plaučių hipertenzija, kurios kodas I27.2 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 100 procentų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis;**

**1.2. idiopatinė plaučių fibrozė, kurios kodas J84.1 pagal TLK-10-AM, įrašymui į A sąrašo X skyrių „Kvėpavimo sistemos ligos“. Šią ligą kompensuoti 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis;**

**1.3. antrinė hiperparatirozė, kurios kodas E21.1 pagal TLK-10-AM, įrašymui į A sąrašo IV skyrių „Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos“. Šią ligą kompensuoti 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis;**

**1.4. idiopatinė dilgėlinė, kurios kodai L50.1 ir L50.8 pagal TLK-10-AM, įrašymui į A sąrašo XII skyrių „Odos ir poodžio ligos“. Šią ligą kompensuoti 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis;**

**2. šių vaistinių preparatų įrašymui į A sąrašą iš Rezervinio vaistų sąrašo:**

**2.1. Riociguatum, skirto lėtinei tromboembolinei plaučių hipertenzijai (TLK-10-AM kodas I27.2) gydyti su sąlyga, kad šio vaistinio preparato gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį (toliau – sutartis), kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;**

**2.2. Pirfenidonum, skirto idiopatinei plaučių fibrozei (IPF) (TLK-10-AM kodas J84.1) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „1. IPF diagnozuota tik tokių ligonių tyrimą bei gydymą turinčiame centre – VšĮ VUL Santariškių klinikose arba VšĮ LSMU Kauno klinikose multidisciplininio gydytojų konsiliumo sprendimu; 2. gydymą skiria ir tęsia tik VšĮ VUL**

Santariškių klinikose arba VŠĮ LSMU Kauno klinikose dirbantis gydytojas pulmonologas; 3. Forsuota gyvybinė plaučių talpa (FVC) yra mažesnė kaip 80 proc. būtiną dydį“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Pirfenidonom* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlygomis, jei šio vaistinio preparato gamintojas pasirašys sutartį, kuriose būtų nustatyta gražintina kainos dalis bei prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.3. *Nintedanibum*, skirto idiopatinei plaučių fibrozei (IPF) (TLK-10-AM kodas J84.1) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „1. IPF diagnozuota tik tokių ligonių tyrimą bei gydymą turinčiame centre – VŠĮ VUL Santariškių klinikose arba VŠĮ LSMU Kauno klinikose multidisciplininio gydytojų konsiliumo sprendimu; 2. gydymą skiria ir tęsia tik VŠĮ VUL Santariškių klinikose arba VŠĮ LSMU Kauno klinikose dirbantis gydytojas pulmonologas; 3. Forsuota gyvybinė plaučių talpa (FVC) yra mažesnė kaip 80 proc. būtiną dydį“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Nintedanibum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas pasirašys sutartį, kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.4. *Cinacalcet*, skirto antrinei hiperparatirozei (TLK-10-AM kodas E21.1) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „dializuojamiems pacientams, sergantiems terminaline inkstų liga, kurių nekontroliuojamas kraujo plazmoje nepakitęs parathormono (apibrėžiamas kaip didesnis nei 85 pmol / l [800 pg / ml]) lygis bei šie pacientai atsparūs standartiniam gydymui, ir normali arba didelė koreguota kalcio koncentracija serume, ir kuriems chirurginė paratiroidektomija kontraindikuotina, nes operacijos rizika yra didesnė už naudą. Skiria gydytojas nefrologas ar endokrinologas. Būtina gydymo efektyvumą kontroliuoti nuolatos, nesant teigiamos dinamikos gydymą nutraukti po 4 mėnesių“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Cinacalcet* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlygomis, jei šio vaistinio preparato gamintojas pasirašys sutartį, kuriose būtų nustatyta gražintina kainos dalis bei prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.5. *Omalizumabum*, skirto idiopatinei dilgelinei (TLK-10-AM kodai L50.1, L50.8) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiria ir išrašo Vilniaus, Kauno universitetų, Vilniaus m. klinikinės ligoninės ir Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytojų alergologų ir klinikinių imunologų (vaikams iki 18 m. – vaikų alergologų) konsiliumo sprendimu kaip trečios pakopos vaistas, kai gydymas didelėmis antihistamininių preparatų dozėmis neveiksmingas sergant sunkios eigos, rezistentiška įprastiniam gydymui idiopatine dilgeline“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Omalizumabum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas pasirašys sutartį, kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.6. *Belimumabum*, skirto sistemei raudonajai vilkligei (TLK-10-AM kodas M32) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „tik pacientams, kuriems diagnozuota aktyvi sisteminė raudonoji vilkligė su teigiamu autoantikūnų mėginiu ir, kuriems nepaisant įprasto gydymo, ligos aktyvumas yra labai didelis (yra teigiami anti-dsDNA, mažai komplemento)“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Belimumabum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlygomis, jei šio vaistinio preparato gamintojas pasirašys sutartį, kuriose būtų nustatyta gražintina kainos dalis bei prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

4. SVARSTYTA. Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose bazinių kainų patvirtinimo.

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų ir Klasifikacijų departamento Kainų skyriaus vedėja, pristatė apskaičiuotas ambulatorinių

slaugos paslaugų namuose bazines kainas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1473 „Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ patvirtintas ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas), kuris reglamentuoja ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo tvarką ir įsigalioja nuo 2016 m. gegužės 1 d. VLK specialistai apskaičiavo ambulatorinių slaugos paslaugų namuose bazines kainas pagal Apraše nurodytas paslaugų grupes.

D. Berūkštienė atkreipė dėmesį į tai, kad šių paslaugų bazinių kainų patvirtinimas bus labai didelė pagalba pacientams, kuriems reikalingos slaugos paslaugos. Šiuo metu šie pacientai gaudavo vidutiniškai 4,4 slaugos paslaugas per metus. Dabar šie pacientai galės gauti 20 tokių slaugos paslaugų.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

**NUTARTA. Pritarti:**

- 1. slaugos procedūros (gydytojui paskyrus) paslaugai ir jos bazinei kainai – 12,32 balo;**
- 2. opų, pragulų ir žaizdų priežiūros (gydytojui paskyrus) paslaugai ir jos bazinei kainai – 11,00 balų;**
- 3. savarankiškai slaugytojos paslaugai ir jos bazinei kainai – 9,22 balo;**
- 4. gleivių išsiurbimo paslaugai ir jos bazinei kainai – 38,07 balo;**
- 5. šio nutarimo įsigaliojimui nuo 2016 m. gegužės 1 d.**

**5. SVARSTYTA. Radiologo arba onkologo radioterapeuto konsultacijų bei radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimų, kai naudojami radiofarmakologiniai preparatai, bazinių kainų patvirtinimas.**

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų ir Klasifikacijų departamento Kainų skyriaus vedėja, pristatė VLK specialistų apskaičiuotas radiologo arba onkologo radioterapeuto konsultacijų bei radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimų, kai naudojami radiofarmakologiniai preparatai, bazines kainas. Atsižvelgiant į tai, jog iš Centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo išbraukti radiofarmakologiniai preparatai, VLK 2016 m. nebeskirs lėšų jiems įsigyti, jų įsigijimo sąnaudas įtraukė į radiologo arba onkologo radioterapeuto konsultacijų bei radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimų, kai naudojami radiofarmakologiniai preparatai, bazinės kainas. Įvertinus gydymo įstaigų pateiktus duomenis apie pacientams atliktų tyrimų skaičių, bei atskirų radiofarmakologinių preparatų reikalingą kiekį vienam tyrimui atlikti, buvo apskaičiuotos 16-kos paslaugų bazines kainos, kurios yra įvardintos Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarime. Už šias paslaugas bus mokama tik tuomet, kai jų metu bus panaudoti minėti preparatai.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

**NUTARTA. Pritarti:**

- 1. radiologo konsultacijoms, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant radiofarmakologinius preparatus, ir jų bazinėms kainoms:**
  - 1.1. radiologo konsultacijai, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant MIBI, ir jos bazinei kainai – 56,44 balo;**
  - 1.2. radiologo konsultacijai, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant HSA nanokoloidą, ir jos bazinei kainai – 154,79 balo;**
  - 1.3. radiologo konsultacijai, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant I-131 natrio jodidą, ir jos bazinei kainai – 126,40 balo;**
  - 1.4. radiologo konsultacijai, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant monokloninius antikūnus, ir jos bazinei kainai – 572,16 balo;**
  - 1.5. radiologo konsultacijai, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant jodo I-123 MIBG D, ir jos bazinei kainai – 515,87 balo;**
  - 1.6. radiologo konsultacijai, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant somatostatino analogą, ir jos bazinei kainai – 278,16 balo;**

- 1.7. radiologo konsultacijai, kai atliekamas inkstų dinaminės scintigrafijos tyrimas, ir jos bazinei kainai – 61,20 balo;
2. radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimams, kai naudojami radiofarmakologiniai preparatai, ir jų bazinėms kainoms:
  - 2.1. radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimui, kai naudojamas jodo I-123 jofluponas, ir jo bazinei kainai – 1262,79 balo;
  - 2.2. radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimui, kai naudojamas jodo I-123 MIBG D, ir jo bazinei kainai – 546,69 balo;
  - 2.3. radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimui, kai naudojamas MIBI, ir jo bazinei kainai – 87,26 balo;
  - 2.4. radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimui, kai naudojamas HSA nanokoloidas, ir jo bazinei kainai – 185,61 balo;
  - 2.5. radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimui, kai naudojamas HM-PAO, ir jo bazinei kainai – 531,58 balo;
3. radiologo ar onkologo radioterapeuto konsultacijoms, kai taikomas gydymas radiofarmakologiniu preparatu, ir jų bazinėms kainoms:
  - 3.1. radiologo konsultacijai, kai taikomas gydymas I-131 natrio jodidu, ir jos bazinei kainai – 126,40 balo;
  - 3.2. onkologo radioterapeuto konsultacijai, kai taikomas gydymas I-131 natrio jodidu, ir jos bazinei kainai – 129,47 balo;
  - 3.3. radiologo konsultacijai, kai taikomas gydymas stroncio Sr-89 chloridu, ir jos bazinei kainai – 942,17 balo;
  - 3.4. onkologo radioterapeuto konsultacijai, kai taikomas gydymas stroncio Sr-89 chloridu, ir jos bazinei kainai – 945,24 balo;
4. šio nutarimo įsigaliojimui nuo 2016 m. gegužės 1 d.

L. Labanauskas pristatė PSDT nariams Lietuvos gydytojų sąjungos parengtą raštą-kreipimąsi dėl nepakankamo sveikatos sistemos finansavimo ir priemonių kritinei padėčiai taisyti. Paminėjo problemas, su kuriomis susidūrė sveikatos sistema dėl sumažinto finansavimo sunkmečiu. Teigė, kad nuo 2009 m. valstybės vykdyta politika sukėlė neigiamų pasekmių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimui, jų suteikto kiekio apmokėjimo ribojimams, kartu sumažėjo ir darbuotojų darbo užmokestis. L. Labanauskas paminėjo išvelgtas galimybes esamai kritinei padėčiai taisyti, siūlė iškelti ilgalaikę strategiją dėl sveikatos priežiūros darbuotojų atlyginimo didinimo.

Privalomojo sveikatos draudimo  
tarybos pirmininkė

Janina Kumpienė

Privalomojo sveikatos draudimo  
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbravienė