

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2016-02-17 Nr. DT-2Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.
2. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
3. Dėl oftalmologijos dienos stacionaro paslaugų bazinių kainų patvirtinimo.
4. Dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimo.
5. Dėl gydytojo vaikų odontologo išplėstinės konsultacijos bazinės kainos patvirtinimo.
6. Dėl gydytojo radiologo, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, paslaugos bazinės kainos patvirtinimo.
7. Dėl brachiterapijos paslaugų bazinių kainų patvirtinimo.

1. SVARSTYTA. Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimas.

Pranešėjas Tomas Alonderis, Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamento Farmakoekonomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vedėjas, pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. sausio 14 d. posėdyje priimtą sprendimą dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo. Tarybai pristatytas pasiūlymas patikslinti vaistinio preparato *Bevacizumab* skyrimo sąlygas, numatant leisti skirti šį preparatą ne tik gydytojams onkologams, bet ir pulmonologams. Tokį patikslinimą pasiūlyta atlikti atsižvelgiant į gydytojo pulmonologo normą, kurioje nurodoma kad gydytojai pulmonologai gali gydyti plaučių piktybinius navikus.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo sąrašo keitimui, patvirtintam Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos sąrašo patvirtinimo“, pakeičiant 1.26 papunktį:

„1.26.	Monokloniniai antikūnai nesmulkiašteli-niam plaučių vėžiui gydyti	Bevacizuma b	C34	Gydymą pradėti ir tęsti gali gydytojas <i>pulmonologas</i> arba gydytojas onkologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas pirmaeiliam nesmulkiaštaliniam plaučių vėžiui gydyti tik esant vietiškai išplitusiai ar metastazavusiai ligos formai, kai histologiškai patvirtinta adenokarcinoma	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	25 – 30“
--------	---	--------------	-----	--	--	----------

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

Pranešėjas Tomas Alonderis, Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamento Farmakoeconomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vedėjas, pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. sausio 28 d. posėdyje priimtą sprendimą dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo pakeitimo. Pasiūlyta įrašyti į Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo sąrašus vaistinį preparatą *Linagliptinum et Metforminum*, skirtą 2 tipo cukriniam diabetui gydyti. Apskaičiuota, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos dėl šio sprendimo nedidės, nes abi šio vaisto sudėtinės dalys jau yra kompensuojamos.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti vaistinio preparato *Linagliptinum et Metforminum*, skirto 2 tipo cukriniam diabetui (TLK-10-AM kodas E11) gydyti įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą). Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Linagliptinum et Metforminum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį, kurioje būtų nustatyta gražintina vaistinio preparato kainos dalis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojama 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

3. SVARSTYTA. Oftalmologijos dienos stacionaro paslaugų bazinių kainų patvirtinimas.

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų ir Klasifikacijų departamento Kainų skyriaus vedėja pristatė Oftalmologijos dienos stacionaro paslaugų patvirtintas bazines kainas. Buvo pasiūlyta papildyti dienos stacionaro paslaugų sąrašą oftalmologijos paslauga, kai pacientams, sergantiems tam tikromis akių ligomis, į užpakalinę akies kamerą suleidžiami vaistai. Dabar ši paslauga teikiama 3 šalies ligoninėse: Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, Klaipėdos universitetinėje ligoninėje bei Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikose. VLK specialistų nuomone, šią paslaugą tikslinga teikti ambulatorinėmis, t.y. dienos stacionaro sąlygomis, nes procedūra trunka vidutiniškai 3 valandas. Buvo pristatytos VLK specialistų apskaičiuotos dvi bazinės kainos: kai į užpakalinę akies kamerą leidžiami VLK centralizuotai nupirkti vaistai – 83,77 balo, o jei vaistus perka pati gydymo įstaiga – 94,78 balo.

Pasisakė Tarybos nariai: – K. Strupas, G. Kacevičius, L. Labanauskas.

K. Strupas teiravosi, ar šių metų sutartyse matysis, kiek ligoninėms skiriama lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, kurias pirkto VLK. Pageidavo, kad tai būtų išdėstyta atskirame sutarties priede.

G. Kacevičius atsakė, kad šiuo metu jau prasidėjo sutarčių sudarymo laikotarpis. Gydymo įstaigos anksčiau gaudavo jau nupirktus centralizuotus vaistus ir medicinos pagalbos priemones, dabar jos gaus tam tikrą lėšų sumą toms priemonėms įsigyti. Pasak G. Kacevičiaus, ta lėšų suma, kaip papildomos lėšos, matysis sutartyse.

G. Kacevičius taip pat paminėjo, kad VLK, analizuodama ligoninių teikiamas stacionarines paslaugas, identifikavo tas paslaugas, kurios galėtų persikelti į dienos stacionarą, kadangi trumpai trunka ir šioms paslaugoms tikrai pakanka dienos stacionaro sąlygų.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti:

- 1. oftalmologijos dienos stacionaro paslaugai, kai į užpakalinę akies kamerą suleidžiamas vaistinis preparatas, ir jos bazinei kainai – 94,78 balo;**

2. oftalmologijos dienos stacionaro paslaugai, kai į užpakalinę akies kamerą suleidžiamas centralizuotai apmokamas vaistinis preparatas, ir jos bazinei kainai – 83,77 balo;
3. šio nutarimo 1–2 punktų įsigaliojimui nuo 2016 m. balandžio 1 d.

4. SVARSTYTA. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimas.

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų ir Klasifikacijų departamento Kainų skyriaus vedėja, pristatė sveikatos apsaugos ministro pavedimu VLK specialistų perskaičiuotas vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinės kainas. Šiuo metu vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugos yra apmokamos iš Vaikų krūminių dantų dengimo silantais programos lėšų.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti šioms vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinėms kainoms:

1. vieno danties dengimas silantais – 6,66 balo;
2. dviejų dantų dengimas silantais – 8,62 balo;
3. trijų dantų dengimas silantais – 10,18 balo;
4. keturių dantų dengimas silantais – 12,09 balo.

5. SVARSTYTA. Dėl gydytojo vaikų odontologo išplėstinės konsultacijos bazinės kainos patvirtinimo.

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų ir Klasifikacijų departamento Kainų skyriaus vedėja, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. balandžio 3 d. įsakymu Nr. V-468 „Dėl gydytojo vaikų odontologo išplėstinių konsultacijų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, pristatė siūlymą į specializuotų paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą įtraukti vaikų odontologo išplėstinę konsultaciją bei pristatė VLK specialistų apskaičiuotą šios konsultacijos bazinę kainą–82,56 balo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti:

1. gydytojo vaikų odontologo išplėstinės konsultacijos įtraukimui į Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 8 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“, ir jos bazinei kainai – 82,56 balo;
2. šio nutarimo 1 punkte nurodytos konsultacijos bazinės kainos įsigaliojimui nuo 2016 m. balandžio 1 d.

6. SVARSTYTA. Gydytojo radiologo, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, paslaugos bazinės kainos patvirtinimas.

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų ir Klasifikacijų departamento Kainų skyriaus vedėja pristatė gydytojo radiologo paslaugos, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, bazinę kainą. Ši bazinė kaina tvirtinama atsižvelgiant į tai, jog iš Centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo išbraukti technecio generatoriai ir VLK 2016 metams nebeskirs lėšų jų įsigijimui, o jų sąnaudas įtraukia į gydytojo radiologo, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, paslaugos bazinę kainą.

Pasisakė Tarybos nariai: – S. Gendvilis, K. Strupas, J. Kumpienė, G. Kacevičius. L. Labanauskas, D. Kamarauskienė, D. Margelienė, G. Rainys, R. Mažeika.

G. Kacevičius atkreipė dėmesį į tai, kad visoms teritorinėms ligonių kasoms buvo pateikta informacija apie tai, kiek ir už kokią sumą kiekviena gydymo įstaiga gaudavo VLK centralizuotai nupirktų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių. Teritorinės ligonių kasos yra įpareigos, lėšas, minėtoms reikmėms, nurodyti rengiamuose sutarčių projektuose.

S. Gendvilis pasiteiravo, ar esant daugiau pacientų, kuriems reikės šių paslaugų, apmokant už suteiktas paslaugas, bus taikoma kintama balo vertė, t. y. „plaukiojantis balas“.

L. Labanauskas atkreipė dėmesį, kad šis klausimas labai aktualus. Jeigu pačiai gydymo įstaigai reikia įsigyti brangesnius medikamentus, preparatus, tai gydymo įstaiga tampa praktiškai nerentabili, nes jie yra per brangūs įstaigai.

G. Kacevičius teigė, kad SAM buvo susirinkusios gydymo įstaigos aptarti kaip per CPO IS priemonėmis pirkti būtinus medikamentus ir medicinos pagalbos priemones. Susirinkimo metu taip pat buvo aptartos gydymo įstaigų bendradarbiavimo galimybės įsigyjant minėtas priemones.

Tarybos nariai diskutavo dėl poreikio didinti medikų atlyginimus. K. Strupas teigė, kad minimalus darbo užmokestis (toliau – MMA) nuo 2008 m. padidėjo 54 proc. Gydytojo, turinčio 10 metų stažą atlygio vidurkis nuo MMA, kuris bus 380 euro bus didesnis tik 2,1 karto. Pasak K. Strupo rajono ir didžiosiose ligoninėse jau trūksta slaugytojų bei gydytojų, kurie sutiktų dirbti už tokį atlygį. Didinant MMA gydymo įstaigai ligonių kasos pinigų prie sutartinės sumos neskiria. Pasak jo valstybė turėtų papildomai subsidijuoti sveikatos apsaugą. K. Strupas siūlė kelti šį klausimą aukštesniu lygiu.

Kumpienė paminėjo, kad Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga savo iniciatyva jau surinko informaciją šiuo klausimu. Tarybos narės D. Kamarauskienės pasiteiravo ar būtų galimybių gauti papildomų lėšų iš Valstybės biudžeto medikų atlyginimams didinti.

D. Kamarauskienė atsakė, kad niekas nedraudžia prašyti ir ieškoti galimybių. Biudžetas turi būti subalansuotas ir jau einama link to.

G. Kacevičius pažymėjo, kad Lietuvai būtina didinti išlaidas sveikatos priežiūrai, jeigu norime būti civilizuotų šalių tarpe. Šį teiginį pagrindė, pristatydamas aktualią informaciją iš EBPO renginio, kuriame, svarstant sveikatos sistemų finansavimo klausimus, buvo pateikti keli palyginimai, taip pat ir Lietuvos. Pasak jo, kai kurie mūsų šalies rodikliai verčia sunerimti.

Taip pat G. Kacevičius paminėjo PSO tyrimą, kai buvo tiriamas namų ūkių, patiriančių katastrofinės sveikatos išlaidas, procentas. Pavyzdžiui, 2008 m. Lietuvos rodikliai iš lyginamų ES šalių buvo patys blogiausi, nes net 11,5 proc. mūsų namų ūkių patyrė katastrofinės sveikatos išlaidas. Tuo tarpu 2012 m. tokių namų ūkių buvo 9,5 proc.

G. Rainys pasiūlė raštu pateikti jau suformuotą PSDT narių ir SAM atstovų nuomonę dėl darbo užmokesčio medikams didinimo Lietuvos Respublikos trišalei tarybai, kurios pritarimas visuomet svarbus.

D. Margelienė atkreipė dėmesį į slaugytojų darbo užmokestį, taip pat teigė sunerimusi dėl slaugytojų trūkumo. D. Margelienė sakė, kad dėl per mažo darbo užmokesčio slaugos darbuotojai skursta, yra labai nusivylę, negali pragyventi, negali planuoti savo socialinio gyvenimo ir emigruoja. Pasak jos reikia labai rimtai į tai pasižiūrėti, nes į gydymo įstaigas iš besimokančiųjų universitetuose ir kolegijose, praktiką atkilti ateina tik vienetai. Studentai emigruoja į šalis, kuriose verčiasi individualia slauga, – kur uždirba daug daugiau negu Lietuvoje. Akcentavo, kad būtina sulaikyti tuos žmones Lietuvoje.

S. Gendvilis paminėjo, kad šiais metais MMA pakėlimas gydymo įstaigoms kainuoja 10 mln. eurų. Tai yra ta suma, kuri buvo skirta paslaugų balui kelti, ir kuri faktiškai panaudota vien MMA didinti.

G. Kacevičius, atkreipė dėmesį į tai, kad šiuo metu valstybės asignavimai ne tik nesubsidijuoja papildomai sveikatos sistemos, bet jie net nepadengia tų išlaidų, kurias PSDF biudžetas patiria tikslinėm lėšom. Tada tai kompensuojama – iš kitų PSDF biudžeto gaunamų pajamų. Kiekvienais

metais nuo kovo mėnesio Lietuvoje prasideda biudžeto ciklas. Pasak G. Kacevičiaus, didesnes PSDF biudžeto pajamas reikia planuoti jau kitiems metams. Dėl MMA didinimo poveikio pačios įstaigos turėtų kelti šį aktualų klausimą, rinkti ir teikti būtiną informaciją.

R. Mažeika pažymėjo, kad medikai ir profesinės sąjungos turi kalbėti apie vidutinės algos didinimą, ne apie MMA didinimą ir reikėtų lyginti ne MMA, bet paimti nuo 2008 metų vidutinę algą ir žiūrėti, kiek jinais pasikeitė iki dabar. Pasak jo šią informaciją VLK turi.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti:

- 1. gydytojo radiologo, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, paslaugos bazinei kainai – 47,16 balo;**
- 2. šio nutarimo 1 punkto įsigaliojimui nuo 2016 m. balandžio 1 d.**

7. SVARSTYTA. Dėl brachiterapijos paslaugų bazinių kainų patvirtinimo.

Pranešėja Violeta Kutraitė, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kainų ir Klasifikacijų departamento Kainų skyriaus vedėja pristatė VLK specialistų apskaičiuotas brachiterapijos paslaugų bazines kainas. Atsižvelgiant į tai, jog iš Centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo išbraukti iridžio ir kobalto šaltiniai naudojami atliekant brachiterapijos paslaugą, todėl 2016 metais VLK nebeskurs lėšų jų įsigijimui. Tuo tikslu yra keičiamas 2011 m. gruodžio 27 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1167 „Dėl spindulinės terapijos dienos stacionaro paslaugų teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimų aprašo ir spindulinės terapijos dienos stacionaro paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ ir papildomas 2 brachiterapijos paslaugomis, į kurių bazines kainas įskaičiuotos minėtų šaltinių įsigijimo sąnaudos: brachiterapijos paslaugos, kai naudojamas iridžio šaltinis, bazinė kaina didėtų iki 185,83 balo, brachiterapijos paslaugos, kai naudojamas kobalto šaltinis, – iki 164,42 balo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritaria nutarimo projektui.

NUTARTA.

Pritarti:

- 1. brachiterapijos paslaugai, kai naudojamas iridžio šaltinis, ir jos bazinei kainai – 185,83 balo**
- 2. brachiterapijos paslaugai, kai naudojamas kobalto šaltinis, ir jos bazinei kainai – 164,42 balo;**
- 3. šio nutarimo 1–2 punktų įsigaliojimui nuo 2016 m. balandžio 1 d.**

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos pirmininkė

Janina Kumpienė

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbravienė