

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2015-12-08 Nr. DT-9

Vilnius

Posėdis įvyko 2015 m. gruodžio 8 d. 10 val. Garso įrašas saugomas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos rinkmenų tarnybinėje stotyje (*serveryje*).

Posėdžio pirmininkė Janina Kumpienė.

Posėdžio sekretorė Simona Gilytė-Ūselienė.

Posėdyje dalyvauja 15 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba) narių (sąrašas pridedamas), Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) vadovai ir specialistai, farmacijos kompanijų atstovai.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl 2015 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.

2. Dėl Normatyvinės gydymo trukmės ir Giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo ir bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos tvirtinimo.

3. Dėl kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinės kainos patvirtinimo.

4. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

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

6. Dėl statinų skyrimo sąlygų pakeitimo Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo).

7. Dėl vaistinių preparatų *Lopinavirum et Ritonavirum* ir *Aripiprazolum* atskirų bazinių kainų nustatymo.

1. SVARSTYTA. 2015 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimas.

NUTARTA. Pritarti, kad 2015 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatytų lėšų paskirstymas būtų pakeistas taip:

1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai vietoj 1681,0 tūkst. Eur būtų skiriama 1590,8 tūkst. Eur;

2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai vietoj 1944,1 tūkst. Eur būtų skiriama 2036,9 tūkst. Eur;

3. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai vietoj 4410,9 tūkst. Eur būtų skiriama 4628,4 tūkst. Eur;

4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai vietoj 1872,6 tūkst. Eur būtų skiriama 1861,7 tūkst. Eur;

5. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai vietoj 2684,7 tūkst. Eur būtų skiriama 2689,1 tūkst. Eur;

6. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti vietoj 13 587,8 tūkst. Eur būtų skiriama 12 622,0 tūkst. Eur;

7. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai vietoj 16 708,7 tūkst. Eur būtų skiriama 17 188,6 tūkst. Eur;

8. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai vietoj 595,5 tūkst. Eur būtų skiriama 569,4 tūkst. Eur;

9. skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai vietoj 5208,8 tūkst. Eur būtų skiriama 5207,2 tūkst. Eur;

10. asmens sveikatos priežiūros įstaigoms aprūpinti antirezus imunoglobulinais ir krešėjimo faktoriais, skirtais stacionariniam gydymui, vietoj 1448,1 tūkst. Eur būtų skiriama 1748,1 tūkst. Eur.

2. SVARSTYTA. Normatyvinės gydymo trukmės ir Giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo ir bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos tvirtinimas.

NUTARTA. Pritarti:

1. Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašui (pridedama).

2. Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo pakeitimui:

2.1. chemoterapinio vaisto topotekano ir jo kainos išbraukimui;

2.2. chemoterapinio vaisto temozolomido sumažintos kainos įrašymui – 438,18 balo;

2.3. vaisto heksaminolevulinato fluorescencinei mėlynos šviesos cistoskopijai atlikti, kai daroma raumens neinfiltruojančio šlapimo pūslės aukšto piktybiškumo vėžio transuretrinė rezekcija, ir jo kainos (511 balų) įrašymui;

2.4. besirezorbuojančių konstrukcijų kaukolės kaulų remodeliavimui ir (ar) fiksavimui atlikti ir jų kainos (3091 balo) įrašymui;

2.5. elektrokonvulsinės terapijos kurso ir jo kainos (466 balų) įrašymui;

2.6. medicinos pagalbos priemonių, naudojamų atliekant vitrektomiją, ir jų kainos (880 balų) įrašymui;

2.7. implantų stuburo fiksacijai atlikti, gydant vaikų skoliozes, kifozes, krūtinės ląstos deformacijas, lūžius bei spondilostežę, ir jų kainos (2082 balų) įrašymui;

2.8. medicinos pagalbos priemonių, skirtų akmenų šalinimui iš inksto geldelės arba viršutinio šlapimtakio 1/3 retrogradiniu būdu ureteroskopu / pieloskopu, ir jų kainos (702 balų) įrašymui;

2.9. paprastosios / sudėtingosios hemodializės ir jos kainos (100,50 balo) įrašymui;

2.10. medicinos pagalbos priemonių, skirtų hemofiltracijai / hemodiafiltracijai atlikti, ir jų kainos (893 balų) įrašymui.

3. Dienos chirurgijos I paslaugų grupės kainos koeficientui – 0,159 balo.

4. Bazinei aktyviojo gydymo atvejo kainai – 495,89 balo.

5. Šio nutarimo 1–4 punktų įsigaliojimui nuo 2016 m. sausio 1 d.

3. SVARSTYTA. Kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinės kainos patvirtinimas.

NUTARTA. Pritarti:

1. kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinei kainai – 337,21 balo;

2. šio nutarimo 1 punkte nurodytos bazinės kainos įsigaliojimui nuo 2016 m. sausio 1 d.

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

NUTARTA. Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“, papildyti 1.25 papunkčiu:

„1.25	Monokloniniai antikūnai Vegenerio (<i>Wegener</i>) granulimotozei ir mikroskopiniam poliangitui gydyti	Rituximab	M31.3, M31.7	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas reumatologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas: 1. suaugusiems pacientams, sergantiems relapsuojančia granulimotoze su poliangitu (<i>Wegener</i>) ir mikroskopiniu poliangitu, kurie prieš tai gydyti ciklofosfamidų; 2. suaugusiems pacientams, sergantiems sunkia, aktyvios eigos granulimotoze su poliangitu (<i>Wegener</i>) ir mikroskopiniu poliangitu, kuriems kontraindikuotinas gydymas ciklofosfamidų“.	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines suaugusiųjų reumatologijos paslaugas	15–20“
-------	--	-----------	--------------	---	---	--------

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

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

1. vaistinio preparato *Ritonavir*, skirto žmogaus imunodeficito viruso sukeltai ligai (TLK-10-AM kodai B20-B24) gydyti. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojama 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2. vaistinio preparato *Teriflunomidum*, skirto suaugusiems pacientams, sergantiems recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze (TLK-10-AM kodas G35) gydyti, su sąlyga, kad gamintojas pasirašys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį (toliau – sutartis), kurioje būtų nustatyta gražintina vaistinio preparato kainos dalis. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

3. vaistinio preparato *Afatinibum*, skirto bronchų ir plaučių piktybiniais navikams (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „nustačius EAFR tirozinkinazę aktyvinančias mutacijas pacientams, sergantiems lokaliai išplitusiu ar metastazavusiu nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžiu, kuriems chemoterapija, biologinė ar imunologinė terapija dar nebuvo taikyta“ su sąlygomis, kad gamintojas: 1. sudarys sutartį, kurioje būtų nustatyta vaistinio preparato *Afatinibum* gražintina kainos dalis; 2. apmokės EAFR mutacijos tyrimo išlaidas; 3. dengs paciento priemokas. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

6. SVARSTYTA. Statinų skyrimo sąlygų pakeitimas Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašė (A sąrašė).

NUTARTA. Pritarti:

1. Šių vaistinių preparatų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), skyrimo sąlygų pakeitimui:

1.1. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Simvastatinum*, *Rozuvastatinum*, *Fluvastatinum* kompensuojamų 80 procentų iš PSDF biudžeto, skirtų lipoproteinų apykaitos sutrikimams ir kitoms lipidemijos ligoms (TLK-10-AM kodai E78) gydyti, nustatytos skyrimo sąlygos „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Skiriama asmenims, pagal Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programą priklausantiems didelės ir labai didelės rizikos grupei, jei jų bendro cholesterolio koncentracija $> 7,5$ mmol/l ar MTL cholesterolis > 6 mmol/l, ar TG $> 4,5$ mmol/l“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „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“.

1.2. vaistinio preparato *Fluvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, nustatytos skyrimo sąlygos „Išrašo gydytojas kardiologas iki 6 mėnesių laikotarpiui, jei pagal lipidogramą, cholesterolis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l. Skiriama iki 6 mėnesių laikotarpiui“;

1.3. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Rozuvastatinum*, *Simvastatinum*, kompensuojamų 80 procentų iš PSDF biudžeto, skirtų miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22) gydyti, nustatytos skyrimo sąlygos „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas iki 6 mėnesių laikotarpiui, jei pagal lipidogramą cholesterolio koncentracija > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l. Skiriama iki 6 mėnesių laikotarpiui“;

1.4. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Simvastatinum*, *Rozuvastatinum*, *Fluvastatinum* kompensuojamų 80 procentų iš PSDF biudžeto, skirtų persirgtam miokardo infarktui (TLK-10-AM kodas I25.2) gydyti, nustatytos skyrimo sąlygos „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „Gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas tęsia gydymą statinu po ūminio miokardo infarkto. Arba skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei statinas nebuvo paskirtas esant ūminiam miokardo infarktui, ir pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l“;

1.5. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Simvastatinum*, *Fluvastatinum*, *Rozuvastatinum*, kompensuojamų 80 procentų iš PSDF biudžeto, skirtų nestabiliai krūtinės anginai (TLK-10-AM kodas I20.0) gydyti, nustatytos skyrimo sąlygos „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Nuolatiniam gydymui“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Nuolatiniam gydymui“;

1.6. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Simvastatinum*, *Rozuvastatinum*, *Fluvastatinum* kompensuojamų 80 procentų iš PSDF biudžeto, skirtų po širdies kateterinio ir chirurginio gydymo ir po inkstų persodinimo (TLK-10-AM kodai Z95.1, Z95.5), nustatytos skyrimo sąlygos „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, jei pagal lipidogramą cholesterolio koncentracija > 5 mmol/l, MTL cholesterolis > 3 mmol/l ar TG > 2 mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“.

2. Ligos galvos smegenų ir priešsmegeninių (precerebrinių) arterijų užsikimšimas ar susiaurėjimas, kurios kodai I65, I66 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įrašymui į A sąrašo IX skyrių „Kraujotakos sistemos ligos“. Šią ligą kompensuoti 50 procentų PSDF biudžeto lėšomis.

3. Šių vaistinių preparatų naujų skyrimo sąlygų nustatymui:

3.1. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Fluvastatinum*, *Rozuvastatinum*, *Simvastatinum*, skirtų galvos smegenų ir priešsmegeninių (precerebrinių) arterijų užsikimšimui ar susiaurėjimui (TLK-10-AM kodai I65, I66) gydyti, skyrimo sąlyga „Skiria ir išrašo gydytojas neurologas ar kardiologas jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 50 procentų jų įsigijimo išlaidų;

3.2. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Fluvastatinum*, *Rozuvastatinum*, *Simvastatinum*, skirtų stabiliai krūtinės anginai (TLK-10-AM kodas I20.8) gydyti, skyrimo sąlyga „Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l ir stabilios krūtinės anginos diagnozė yra patvirtinta elektrokardiografiniais arba vaizdiniais krūvio mėginiais, invazine ar neinvazine vainikinių arterijų angiografija“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jų įsigijimo išlaidų;

3.3. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Fluvastatinum*, *Rozuvastatinum*, *Simvastatinum*, skirtų smegenų infarktui (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, skyrimo sąlyga „Skiria ir išrašo gydytojas neurologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jų įsigijimo išlaidų;

3.4. vaistinių preparatų *Atorvastatinum*, *Fluvastatinum*, *Rozuvastatinum*, *Simvastatinum*, skirtų praeinanties (tranzitiniams) smegenų išemijos priepuoliams ir su jais susijusiems sindromams (TLK-10-AM kodas G45) gydyti, skyrimo sąlyga „Skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,8$ mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jų įsigijimo išlaidų.

4. Išbraukti iš A sąrašo vaistinį preparatą *Pravastatinum*, skirtą lipoproteinų apykaitos sutrikimams ir kitoms lipidemijos ligoms (TLK-10-AM kodas E78), miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22), persirgtam miokardo infarktui (TLK-10-AM kodas I25.2), nestabiliai krūtinės anginai (TLK-10-AM kodas I20.0) gydyti ir po širdies kateterinio arba chirurginio (TLK-10-AM kodas Z94.0) gydymo.

7. SVARSTYTA. Vaistinių preparatų *Lopinavirum et Ritonavirum* ir *Aripiprazolum* atskirų bazinių kainų nustatymas.

NUTARTA. Pritarti siūlymui įrašyti:

1. vaistinio preparato *Lopinavirum et Ritonavirum* skystą formą, skirtą vaikams, į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, grupuojant jį atskirai nuo geriamos kietos formos ir nustatant jam atskirą bazinę kainą;

2. vaistinio preparato *Aripiprazolum* pailginto atpalaidavimo injekcinę suspensiją, į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, grupuojant jį atskirai nuo geriamos kietos formos ir nustatant jam atskirą bazinę kainą, su sąlyga, kad gamintojas pasirašys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį, kurioje būtų nustatyta gražintina vaistinio preparato kainos dalis.

Posėdžio pirmininkė

Janina Kumpienė

Posėdžio sekretorė

Simona Gilytė-Ūselienė