

**PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA**  
**POSĖDŽIO PROTOKOLAS**

2006-12-19 Nr. 9  
Vilnius

1. SVARSTYTA. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo projektas.

NUTARTA:

1. Iš esmės pritarti pateiktam Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo projektui.

2. Vietoje Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo 14 punkte numatyto eilių pas visus ambulatorines specializuotas paslaugas teikiančius specialistus, kai taikomas šių paslaugų indeksavimo koeficientas, 5 darbo dienų kriterijaus, numatyti 10 darbo dienų kriterijų.

3. Įvertinus 2007 metų I ketvirčio Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo taikymo rezultatus, svarstyti galimybę netaikyti šio aprašo 14 punkto nuostatos kai kurioms specializuotoms ambulatorinėms paslaugoms.

4. Netaikyti stacionarių paslaugų indeksavimo iki 1,2 balo padidinta verte ir tuo atveju, kai ASPĮ hospitalizacijos atvejų skaičius atitinka nustatytą pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimą Nr. 335 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 28-1147).

5. Įvertinus 2007 metų I ketvirčio Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo taikymo rezultatus, atlikti reikalingas šio aprašo korekcijas.

2. SVARSTYTA. Stebėjimo paslaugos teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo projektas.

NUTARTA:

1. Iš esmės pritarti pateiktam Stebėjimo paslaugos teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo projektui.

2. Siūlyti patvirtinti stebėjimo paslaugos bazinę kainą – 150 balų.

3. Įvertinus 2007 metų I ketvirčio stebėjimo paslaugos teikimo rezultatus, svarstyti galimybę apmokėti gydytojų specialistų konsultacijas, kurių metu atliekami sudėtingi tiriamieji ir (ar) gydomieji veiksmai, kai jos suteiktos iki Stebėjimo paslaugos teikimo pradžios.

3. SVARSTYTA. Nepriskirtinų stacionarinėms paslaugoms asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo projektas.

NUTARTA:

1. Pritarti pateiktam nepriskirtinų stacionarinėms paslaugoms asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo projektui.

2. Pritarti nuostatai, kad paslaugos, įrašytos į šį sąrašą, teikiant jas stacionare, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų neapmokamos, išskyrus atvejus, kai jos atitinka stacionarių paslaugų teikimo bendruosius ir specialiuosius reikalavimus.

4. SVARSTYTA. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos sveikatos programoms finansuoti 2006 metais (informacija).

5. SVARSTYTA. Kraujo, jo komponentų ir preparatų nomenklatūros ir jų bazinių kainų projektas.

NUTARTA. Pritarti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų kraujo, jo komponentų ir preparatų nomenklatūros sąrašui ir bazinėms kainoms.

6. SVARSTYTA. 2007 m. PSDF biudžeto išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms bei sveikatos paslaugoms apmokėti paskirstymas.

NUTARTA:

1. Pritarti nutarimo „Dėl 2007 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti paskirstymo“ projektui atsižvelgus į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių siūlymą išlaidas pirminės sveikatos priežiūros ir skatinamosioms paslaugoms pateikti bendra suma.

2. Pritarti nutarimo „Dėl 2007 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų sveikatos programoms finansuoti paskirstymo“ projektui.

3. Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos parengti raštą dėl sveikatos programoms skirtų išlaidų, kurios yra nebūdingos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, orientavimo atitinkamoms institucijoms, kur jos turėtų būti pagal savo turinį.

7. SVARSTYTA. 2007 metų PSDF biudžeto Galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų įsigijimo bei centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašas.

NUTARTA:

1. Pritarti 2007 metų centralizuotai iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų protezų, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašui bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų galūnėms, sąnariams ir organams protezuoti, protezams įsigyti bei centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidoms kompensuoti paskirstymui.

2. Atsižvelgti į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių siūlymą dėl naujų technologijų diegimo chirurgijoje – modernių žarnų siuvimo aparatų pirkimo ir, išsiaiškinus jų poreikį, svarstyti šį klausimą 2007 metais.

8. SVARSTYTA. Sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimo programos.

NUTARTA:

1. Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai įpareigoti asmens sveikatos priežiūros įstaigas užtikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų restruktūrizavimo programų tęstinumą ir nebaigtas įgyvendinti šių programų 2006 metų priemones vykdyti 2007 metais.

2. Siūlyti Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų restruktūrizavimo programose numatytų 2006 metų priemonių finansavimą tęsti 2007 metais, neviršijant 2006 metais skirtą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asignavimų Paslaugų restruktūrizavimo programai.

3. Siūlyti pritarti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, skirtų asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų restruktūrizavimo programoms finansuoti, naudojimo“ projektui.

9. SVARSTYTA. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų dantų protezavimo paslaugų ir bazinių kainų sąrašas.

NUTARTA. Pritarti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų dantų protezavimo paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašui.

10. SVARSTYTA. Nėščiąjų sveikatos tikrinimo reikalavimų ir skatinamųjų paslaugų bazinių kainų projektas.

NUTARTA. Pritarti nėščiąjų sveikatos tikrinimo reikalavimams bei skatinamųjų paslaugų bazinėms kainoms.

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

NUTARTA:

1. Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) būtų įrašytas vaistas Ramiprilum et Hydrochlorothiazidum hipertenzinėms ligoms (TLK-10 kodai I10-I11) gydyti ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų.

2. Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) būtų įrašytas vaistas Aripiprazolum schizofrenijai (TLK-10 kodas F20) gydyti ir kad jo įsigijimo išlaidos 100 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų.

3. Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) būtų įrašytas vaistas Verapamilum et Trandolaprilum hipertenzinėms ligoms (TLK-10 kodai I10-I11) gydyti ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų.

4. Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) būtų įrašytas vaistas Valsartanum et Hydrochlorothiazidum hipertenzinėms ligoms (TLK-10 kodai I10-I11) ir hipertenzinei nefropatijai, esant inkstų funkcijos II-III laipsnio nepakankamumui (TLK-10 kodas I12), gydyti, kad būtų nustatytas šio vaisto skyrimo apribojimas – „ne daugiau kaip 1 tabletė per parą“ ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų.

5. Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) būtų įrašytas vaistas Acidum lbandronicum osteoporozėi su pataloginiu lūžiu (TLK-10 kodas M80.0) ir osteoporozėi (TLK-10 kodas M80.0, M81.0) gydyti, ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų ir 50 procentų būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų.

6. Pritarti, kad į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) būtų įrašytas vaistas Fluticasonum (tik tepalas) psoriazei (TLK-10 kodas L40) gydyti ir kad jo įsigijimo išlaidos 80 procentų

būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų.

7. Pritarti, kad iš Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) būtų išbrauktas vaistų Atorvastatinum, Pravastatinum, Simvastatinum skyrimo apribojimas „išrašo specialistai kardiologai, galintys atlikti lipidogramas, kai cholesterolis >5 mmol/l, MTL cholesterolis >3 mmol/l, ar TG >2 mmol/l. Skiriama iki 12 mėnesių po infarkto“ ir įrašytas apribojimas „išrašo šeimos gydytojas po stacionaro gydytojo kardiologo konsultacijos (jei MI buvo gydomas stacionare) arba po specialisto kardiologo konsultacijos (jei MI buvo nustatytas ambulatoriškai), atlikus lipidogramą, kai cholesterolio kiekis >5 mmol/l, MTL cholesterolis >3 mmol/l, ar TG >2 mmol/l. Skiriama iki 12 mėnesių po infarkto“.

8. Pritarti, kad šeimos gydytojams be psichiatro konsultacijos būtų leista išrašyti antidepresantus, turinčius generinių analogų, pagal TLK-10 kodus F32.1, F33.1 vietoj TLK-10 kodų F31.3, F31.4, F31.5 ir ne ilgiau kaip 6 mėnesiams. Po 6 mėnesių privaloma psichiatro konsultacija. Vaistai neskiriami vaikams.

9. Pritarti, kad iš Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) būtų išbrauktas vaisto Carvedilolium širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumui (III-IV funkcinė klasė arba išvaymo frakcija < 40 %; TLK-10 kodas I50) gydyti, kurio įsigijimo išlaidos 80 procentų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, skyrimo apribojimas „skiriama 6 mėn. laikotarpiui po specialisto kardiologo konsultacijos“ ir įrašytas apribojimas „išrašoma po specialisto kardiologo konsultacijos ir paskyrimo“.

10. Pritarti, kad iš Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) būtų išbrauktas vaistų Amiodaronum ir Propafenonum širdies ritmo sutrikimams (tachikardijos ir skilvelio ritmo sutrikimams; TLK-10 kodas I44-I49) gydyti, kurių įsigijimo išlaidos 80 procentų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, skyrimo apribojimas „išrašoma iki 3 mėnesių po specialisto kardiologo konsultacijos ir paskyrimo“ ir įrašytas apribojimas „išrašoma po specialisto kardiologo konsultacijos ir paskyrimo“.

12. SVARSTYTA. PSDF biudžeto rezervo lėšų skyrimas 2006 metais kreditoriniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus sumažinti. Tarybos nariai bendru sutarimu pritarė siūlomam lėšų skyrimui iš PSDF biudžeto rezervo. NUTARTA. Pritarti nutarimo „Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo“ projektui.

13. SVARSTYTA. Teritorinių ligonių kasų sutartys su pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, pageidaujančiomis teikti ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

NUTARTA. Rekomenduoti teritorinėms ligonių kasoms sudaryti sutartis su naujais teikėjais, pageidaujančiais teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir specializuotas ambulatorines paslaugas, tik dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

14. SVARSTYTA. Sutarčių ambulatorinėms paslaugoms apmokėti sudarymo principai.

NUTARTA:

1. Iš esmės pritarti rengėjų pateiktiems sutarčių ambulatorinėms paslaugoms apmokėti sudarymo principams ir siūlyti tobulinti šią sistemą užtikrinant teikiančioms šias paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoms vienodas papildomo apmokėjimo sąlygas.

2. Siūlyti skubiai parengti kvalifikacinius reikalavimus sutartims ambulatorinėms paslaugoms apmokėti sudaryti, atsižvelgiant į teikiamų paslaugų kokybę.

15. SVARSTYTA. Lėšų skyrimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo 2006 metais stacionarinėms sepsio ir reanimacijos III-3 paslaugoms apmokėti.

NUTARTA. Siūlyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui skirti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo 2006 metais stacionarinėms sepsio ir reanimacijos III-3 paslaugoms apmokėti 2300 (du tūkstančius tris šimtus) tūkst. litų.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininkė Janina Kumpienė

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sekretorė Audronė Girdzijauskienė