

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2010-05-18 Nr. 3
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.
2. Dėl ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo pakeitimo (nesvarstomas).
3. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
4. Dėl kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.

1. SVARSTYTA. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

NUTARTA:

1. Pritarti, kad nuo 2010 m. liepos 1 dienos:

1.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų metinių bazinių kainų (išskyrus sumą balais, kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina) 1 balas liktų lygus 0,89 lito,

1.2. PAASP skatinamųjų paslaugų bazinių kainų 1 balas liktų lygus 0,89 lito,

1.3. sumos (balais), kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balas liktų lygus 1 litui,

1.4. priedo, skiriamo už gerus PAASP darbo rezultatus, 1 balas liktų lygus 1 litui,

1.5. priedo, skiriamo už greitosios medicinos pagalbos gerus darbo rezultatus, 1 balas liktų lygus 1 litui,

1.6. greitosios medicinos pagalbos paslaugų bazinių kainų 1 balas būtų prilygintas 0,86 lito,

1.7. slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugų bazinių kainų 1 balas būtų prilygintas 0,84 lito,

1.8. slaugos namuose paslaugų bazinių kainų balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu neviršytų 0,84 lito,

1.9. ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų 1 balas būtų prilygintas 0,84 lito,

1.10. ortodontinių aparatų (plokštelių) ir breketų sistemų bazinių kainų 1 balas būtų prilygintas 0,84 lito,

1.11. stacionariųjų paslaugų, už kurias mokama pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 (Žin., 2006, Nr. 144-5512), apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė, taikoma nustatant lėšų sumą šių paslaugų išlaidoms apmokėti, būtų ne didesnė kaip 0,84 lito. Jeigu apskaičiuotoji lėšų suma stacionariųjų paslaugų išlaidoms apmokėti būtų mažesnė nei nurodytoji teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje, tai suma, skiriama už faktiškai suteiktas paslaugas, galėtų būti perskaičiuojama taikant balo vertę iki 1 lito, tačiau perskaičiuotoji suma negalėtų viršyti sutartinės sumos,

1.12. brangiųjų tyrimų ir procedūrų bei kitų paslaugų, kurių išlaidos apmokamos pagal Brangiųjų tyrimų ir procedūrų apmokėjimo tvarką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 721 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų taikymo tvarkos bei ligų ir indikacijų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. 25-652), bazinių kainų balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu neviršytų 0,84 lito,

1.13. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų 1 balas būtų prilygintas 0,84 lito,

1.14. sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama bazinėmis kainomis, bazinių kainų 1 balas būtų prilygintas 0,84 lito;

2. Pritarti, kad Sveikatos apsaugos ministerija skirtų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto rezervo 2010 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertei padidinti 45 654,2 tūkst. litų, iš jų:

2.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti iš viso – 40 921,9 tūkst. litų, iš jų:

2.1.1. greitosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti – 3608 tūkst. litų,

2.1.2. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti – 2285,8 tūkst. litų,

2.1.3. ambulatorinės specializuotos, stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir brangiųjų tyrimų bei procedūrų išlaidoms apmokėti – 35 028,1 tūkst. litų;

2.2. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti – 2264,5 tūkst. litų,

2.3. sveikatos programoms finansuoti (programoms, kuriose numatytų paslaugų išlaidos apmokamos pagal bazines kainas) iš viso – 1887,8 tūkst. litų, iš jų:

2.3.1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programai – 143,5 tūkst. litų,

2.3.2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai – 113,7 tūkst. litų,

2.3.3. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai – 145,7 tūkst. litų,

2.3.4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 157,7 tūkst. litų,

2.3.5. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 68,1 tūkst. litų,

2.3.6. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai – 696,8 tūkst. litų,

2.3.7. dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti – 524,3 tūkst. litų,

2.3.8. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai – 38,0 tūkst. litų,

2.4. ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidoms apmokėti – 580 tūkst. litų;

3. siūlyti VLK išnagrinėti galimybes padidinti stacionariųjų paslaugų bazinių kainų 1 balo vertę iki 0,85 lito;

4. siūlyti VLK išnagrinėti galimybes padidinti gydomųjų intervencinės radiologijos procedūrų balo vertę;

5. siūlyti SAM sukurti darbo grupę neurologijos paslaugų teikimo reikalavimams peržiūrėti.

2. NESVARSTOMAS. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo pakeitimas.

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

NUTARTA.

Pritarti:

1. vaistinio preparato Amlodipinum et Valsartanum hipertenzinėms ligoms ir hipertenzinei nefropatijai (kodai I10-I11, I12 pagal TLK-10) gydyti įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą ir jo įsigijimo išlaidų kompensavimui 80 procentų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto; taip pat pritariama, kad šio vaisto bazinė kaina būtų skaičiuojama vadovaujantis Ambulatoriniam gydymui skiriamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, bazinių kainų apskaičiavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugsėjo 13 d. nutarimu Nr. 994 (Žin., 2005, Nr. 111-4048; 2009, Nr.158-7191), 12 punktu, t. y. kad šio sudėtinio vaistinio preparato bazinė kaina būtų apskaičiuojama pagal jį sudarančių vaistinių preparatų mažiausių bazinių kainų sumą;

2. vaistinio preparato Carboplatinum smulkialąstelinei plaučių karcinomai ir kiaušidžių epitelio karcinomai (kodai C34, C56 pagal TLK-10) gydyti įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą ir jo įsigijimo išlaidų kompensavimui 100 procentų iš PSDF biudžeto;

3. vaistinio preparato Rasagilinum Parkinsono ligai (kodas G20 pagal TLK-10) gydyti įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą ir jo įsigijimo išlaidų kompensavimui 80 procentų iš PSDF biudžeto. Taip pat pritariama, kad būtų nustatyta šio vaistinio preparato skyrimo sąlyga „skiriama po tretinio lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos, jei Parkinsono ligos (kodas G20 pagal TLK-10) gydymas vaistiniais preparatais, turinčiais generinius analogus, yra nepakankamai efektyvus“;

4. vaistinio preparato Exenatidum antrojo tipo cukriniam diabetui (kodas E11 pagal TLK-10) gydyti įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą ir jo įsigijimo išlaidų kompensavimui 100 procentų iš PSDF biudžeto bei sutarties dėl vaistinių preparatų Pioglitazonum ir Pioglitazonum et Metforminum pardavimo apimties papildymui vaistu Exenatidum, numatant 2010 m. ir 2011 m. sutartyje tą pačią lėšų sumą šių vaistų įsigijimo išlaidoms kompensuoti.

5. vaistinio preparato Levodopa comb. (+Carbidopa+Entacaponum) Parkinsono ligai (kodai G20-G21 pagal TLK-10) gydyti skyrimo sąlygos „skiriama po tretinio lygio paslaugas teikiančio specialisto konsultacijos, jei Parkinsono ligos (kodas G20 pagal TLK-10) gydymas vaistiniais preparatais, turinčiais generinius analogus, ir vaistiniu preparatu Rasagilinum yra nepakankamai efektyvus“ įrašymui Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą.

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

NUTARTA.

Pritarti:

1. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo), patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymu Nr. 529 (Žin., 2000, Nr. 85-2609; 2009, Nr. 141-6237), 1 punkte nurodytų specialiosios paskirties maisto produktų, kurių sudėtyje yra sumažintas baltymų ir fenilalanino kiekis arba kurių sudėtyje nėra fenilalanino, patikslintoms skyrimo sergantiesiems fenilketonurija (kodas E90 pagal TLK-10) sąlygoms bei šių produktų suskirstymui į atskiras grupes:

1.1. į specialiosios paskirties maisto produktų, kurių sudėtyje yra sumažintas baltymų ir fenilalanino kiekis (ne daugiau kaip 100 mg/100 g mišinio), grupę, kuri būtų nurodyta Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) 1 punkte, paliekant galioti šiame punkte numatytas jų skyrimo sąlygas.

1.2. į specialiosios paskirties maisto produktų, kurių sudėtyje nėra fenilalanino, grupę, kuri kartu su naujomis šių produktų skyrimo sąlygomis būtų nurodyta Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašą) 19 punkte.

2. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) 3 punkte nurodytų specialiosios paskirties maisto produktų (izomaltozės produktų), kurių sudėtyje yra visaverčių elementinių amino rūgščių mišinio, patikslintoms skyrimo vaikams iki 1 metų, sergantiems sunkiu atopiniu dermatitu (kodas L20 pagal TLK-10), sąlygoms.

Pirmininkė Janina Kumpienė

Sekretorė Aurelija Simaškienė