

ORTOPEDIJOS TECHNINIŲ PRIEMONIŲ IR MEDICINOS PRIEMONIŲ KOMPENSAVIMO KOMISIJA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2025 m.

Nr.

Vilnius

Posėdis įvyko – 2025 m. rugsėjo 4 dieną, 9 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą.

Komisijos posėdžio pirmininkas – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Medicinos kompensavimo skyriaus vedėjas Giedrius Baranauskas.

Komisijos posėdžio sekretorė – VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vyriausioji specialistė Viktorija Aleksandrova.

Dalyvavo: Giedrius Baranauskas – VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vedėjas, Artūras Šimkus – Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Slaugos ir ilgalaikės priežiūros skyriaus patarėjas, Rasa Rimkutė – VLK Teisės skyriaus patarėja, Gintarė Vaitkienė – UAB „Paslaugos kodas“, neuroklinikos „Empatija“ fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja, Goda Ščupokaitė – Lietuvos negalios organizacijų forumo projektų koordinatorė, Saulė Dainiuvienė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Medicinos priemonių priežiūros skyriaus vyriausioji specialistė.

DARBOTVARKĖ:

1. 2024 m. kovo 13 d. gautos Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos paraiškos dėl nuolatinio teigiamo slėgio (ang. Continuous positive airway pressure, CPAP) aparato įrašymo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą (toliau – MP sąrašas), tolesnis klausimo svarstymas.

SVARSTYTA. Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos 2024 m. kovo 13 d. gautos paraiškos dėl prašymo įrašyti nuolatinį teigiamo slėgio (toliau – CPAP) aparatą į PSDF MP sąrašą, tolesnis klausimo svarstymas.

Komisijos pirmininkas priminė, kad 2024 m. gegužės 13 d. raštu Nr. 4K-2752 buvo išsiųsti paklausimai Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijai ir Pulmonologų draugijai (toliau – Draugijos) dėl prašymų pateikti:

a) rekomendaciją kokios kvalifikacijos gydytojas galėtų skirti gydymą CPAP aparatu (gydytojo profesinę kvalifikaciją ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos lygį);

b) koks turėtų būti įstaigos lygis, skiriant CPAP aparatą;

c) kokiais atvejais ir sąlygomis būtų skiriamas CPAP aparatas, o kokiais AutoCPAP aparatas (skyrimo indikacijos);

d) koks galėtų būtų pacientų skaičius pagal miego apnėjos sudėtingumo lygį: vidutinio sunkumo ir sunkių pacientų.

Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija 2024 m. gegužės 24 d. raštu Nr. 3K-10037 pateikė atsakymus į paklausimus. Rašte išreiškdami savo poziciją ir siūlymus nurodė, kad sergantiems obstrukcine miego apnėja (OMA) pacientams kompensuojamą gydymą CPAP aparatu skiria gydytojai pulmonologai, dirbantys antrinio ir tretinio lygio gydymo įstaigose, kuriose atliekama polisomnografiją diagnozuojant OMA, pacientams skiriamas gydymas CPAP aparatu bei vykdoma tolimesnė šių pacientų priežiūra. Atsakydami dėl skyrimo indikacijų CPAP ir AutoCPAP Lietuvos pulmonologų ir draugija nurodė, kad gydymas CPAP aparatu skiriamas pacientams, kuriems polisomnografijos tyrimu patvirtinta sunki arba vidutinio sunkumo OMA, t. y., nustatytas apnėjų ir

hipopnėjų indeksas ≥ 15 kvėpavimo įvykių per miego valandą (AHI ≥ 15 /val.). Gydomas autoCPAP aparatu skiriamas, jei per tris gydymo mėnesius fiksuotu aparatu nepavyksta pasiekti OMA kontrolės: išlieka apnėjų ir hipopnėjų indeksas > 5 /val. ir/arba pacientas naudoja aparatą, bet vieno mėnesio gydymosi metu nepasiekiamas minimaliausias naudojimo rodiklis, kuris jau koreguoja ligos eigą: > 4 val. per parą 70 proc. naktų. Kompensuojant gydymą CPAP aparatu, reikalingas ir CPAP aparatų priedų, t. y.: kaukių, ventiliacijos kontūrų, filtrų, kompensavimas. Siūlome kompensuoti vieną kaukę ir vieną ventiliacijos kontūrą per metus. Filtrų kiekis turėtų būti paskaičiuotas pagal aparato naudojimo instrukciją. Pateiktas prognozuojamas pacientų skaičius siektų iki 400.

Lietuvos pulmonologų draugija 2024 m. birželio 3 d. raštu Nr. 3K-10675 nurodė, kad CPAP aparatą skiria gydytojas pulmonologas, dirbdamas universiteto lygio ligoninėje (reikalinga: obstrukcinės miego apnėjos diferencinė diagnostika (nutukimo hipoventiliacijos sindromas; centrinė miego apnėja; dėl kitų priežasčių atsiradusi protarpinė hipoksemija); brangi diagnostinė įranga (polisomnografija ar poligrafija); apmokytas slaugos personalas; individualus CPAP aparato parametrų parinkimas, kaukės pritaikymas). Lietuvos pulmonologų draugijos nuomone, daugeliu atveju būtų skiriamas AutoCPAP, o fiksuosto slėgio CPAP aparatas būtų skiriamas, kai autoCPAP nebūtų pakankamai veiksmingas. Rašte buvo akcentuojama, kad kiekvienas CPAP aparatas turėtų turėti atminties kortelę, kuri yra svarbi aparato vartojamumo vertinimui. Rašte teigiama, kad Lietuvoje būtų apie 130 tūkst. vyrų (15 proc. vyrų darbingos populiacijos) ir apie 70 tūkst. moterų (8 proc. moterų darbingos populiacijos) sergančių vidutinio sunkumo-sunkia obstrukcine miego apnėja. Lietuvos pulmonologų draugijos nuomone, tik dešimtadalis sergančiųjų kreipiasi į gydytojus, todėl preliminarus pacientų skaičius būtų apie 20 tūkst.

G. Baranauskas akcentavo, kad dviejų Draugijų pateiktas prognozuojamas pacientų skaičius ženkliai skiriasi. Komisijos pirmininkas informavo, kad 2024 m. Sveidra duomenimis, pacientų skaičius, kai skiriama kas antram pacientui, kuriam diagnozuotas šis sutrikimas, buvo 700.

G. Baranauskas priminė, kad Pulmonologijos antrinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų ir Pulmonologijos tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 667, „Dėl Pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ nuostatos įpareigoja asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias stacionarines antrinio lygio pulmonologijos paslaugas, turėti polisomnografą ir atlikti polisomnografijos tyrimus bei turėti galimybę nustatyti obstrukcinės miego apnėjos pirminę diagnozę ir parinkti gydymą. Šis teisės akto pakeitimas įsigaliojo nuo 2025 m. sausio 1 d. Atsižvelgiant į tai, kad pasikeitus obstrukcinės miego apnėjos diagnostikos teisiniam reglamentavimui buvo tikėtinas naujai nustatytų diagnozių skaičiaus didėjimas, Komisija 2024 m. spalio 7 d. atskiru raštu Nr. 4K-5254 kreipėsi į Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugiją ir Pulmonologų draugiją su prašymu abiejų Draugijų pateikti bendrai suderintą informaciją apie prognozuojamą pacientų skaičių pagal miego apnėjos sudėtingumo lygį, atskirai nurodant vidutinio sunkumo ir sunkių pacientų skaičius. 2024 m. spalio 30 d. raštu Nr. 3K-18414 abi Draugijos pateikė bendrą suderintą informaciją, kad per 2025 m. Lietuvoje galėtų būti apie 600 naujų vidutinio sunkumo ir sunkių obstrukcinės miego apnėjos atvejų, kada būtų skiriamas gydymas CPAP aparatu.

Komisijos pirmininkas informavo, kad pagal 2025 m. pirmojo pusmečio Sveidros duomenis polisomnografijos paslaugą gavusių asmenų, sergančių obstrukcine miego apnėja, buvo 550. Lyginant abu 2024 metų pusmečius, tokių asmenų suskaičiuota 1031. Remiantis šiais duomenimis, naujo teisinio reglamento įsigaliojimas nepakeitė reikšmingai pacientų skaičiaus.

B. Baranauskas informavo, kad šiais metais yra pakankamai lėšų priemonės įtraukimui į MP sąrašą – 700 pacientų numatyta skirti 500 tūkst. Eur. Įtraukus priemonę į sąrašą, metinės PSDF biudžeto išlaidos sudarytų apie 360 tūkst. Eur.

Komisijos pirmininkas pažymėjo, kad paraiškoje numatytos skyrimo sąlygos, tačiau nėra apibrėžtos nutraukimo sąlygos, kurios yra svarbios svarstant CPAP aparato įtraukimą į MP sąrašą. G. Baranauskas atkreipė dėmesį, kad tiek chirurginės intervencijos, tiek svorio korekcija gali turėti

įtakos pacientų sveikatos būklei. Dėl to buvo pasiūlyta kreiptis į Draugijas su klausimu, ar pacientui tikslinga taikyti CPAP aparato naudojimą visam likusiam laikui. Komisijos pirmininko nuomone, būtina nustatyti kontrolės sąlygą, nurodančią, iki kada CPAP aparatas išlieka veiksmingas ir tinkamas naudoti.

Komisijos pirmininkas pasiūlė balsuoti, pasirenkant vieną iš dviejų variantų. Pirmuoju atveju būtų kreipiamasi į Draugijas siekiant patikslinti nutraukimo indikacijas, o atsakius būtų organizuojamas kitas Komisijos posėdis dėl CPAP aparato įtraukimo į MP sąrašą. Antruoju atveju sprendimas dėl CPAP aparato įtraukimo į MP sąrašą priimamas iš karto, o rengiant įsakymo projektą Draugijų teiraujamosi dėl nutraukimo sąlygų.

Komisijos nariai diskusijos metu nusprendė kreiptis į Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugiją bei Lietuvos pulmonologų draugiją, prašydami pateikti informaciją apie atvejus ir sąlygas, kuriomis būtų nutraukiamas CPAP aparato naudojimas, o kuriomis – AutoCPAP aparato naudojimas (nutraukimo indikacijos). Gavus atsakymus, organizuoti pakartotiną Komisijos posėdį dėl CPAP aparato įtraukimo į MP sąrašą.

Už šį sprendimą Komisijos nariai balsavo vienbalsiai atviru balsavimu.

NUTARTA:

1. Raštu kreiptis į Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugiją ir Pulmonologų draugiją prašant pateikti, kokiais atvejais ir sąlygomis būtų nutraukiamas naudoti CPAP aparatas, o kokiais AutoCPAP aparatas (nutraukimo indikacijos).

2. Kitą Komisijos posėdį organizuoti, kai iš Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos ir Pulmonologų draugijos bus gauti atsakymai į paklausimą.

Komisijos pirmininkas

Giedrius Baranauskas

Komisijos sekretorė

Viktorija Aleksandrova