

# ORTOPEDIJOS TECHNINIŲ PRIEMONIŲ IR MEDICINOS PRIEMONIŲ KOMPENSAVIMO KOMISIJA

## POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2026 m.

Nr.

Vilnius

**Komisijos posėdis įvyko** – 2026 m. vasario 26 d. 10 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 patarėja Eglė Valiulytė.

**Dalyvavo:** Giedrius Baranauskas – VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vedėjas, Rasa Rimkutė – VLK Teisės skyriaus patarėja, Neringa Lipskienė – Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos ir vidaus tyrimų skyriaus vyresnioji patarėja, Saulė Dainiuvienė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Medicinos priemonių priežiūros skyriaus vyriausioji specialistė, Goda Ščupokaitė – Lietuvos negalios organizacijų forumo projektų koordinatorė, Gintarė Vaitkienė – UAB „Paslaugos kodas“, neuroklinikos „Empatija“ fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja.

### DARBOTVARKĖ:

1. Dėl nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato kompensavimo;
2. Dėl insulino pompos susietos su NGMJ ir su insulino švirkštimo sustabdymo, sumažėjus glikemijai, funkcija (su hibridiniu uždaros sistemos algoritmu) kompensavimo.

### 1. SVARSTYTA. Dėl nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato kompensavimo.

Posėdžio metu E. Valiulytė informavo, kad Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bazinių kainų nustatymo komisija (toliau – Kainų komisija) 2026 m. vasario 11 d. raštu Nr. 4K-4286 „Dėl nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato kompensavimo“ (pridedama prie protokolo) pateikė informaciją, kad Kainų komisija vykdydama Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo komisijos (toliau – Komisija) 2025 m. spalio 8 d. pavedimą Nr. 4K-13588 „Dėl nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato bazinės kainos nustatymo“ pradėjo nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato bazinės kainos skaičiavimo procedūrą. Kainų komisija 2025 m. gruodžio 30 d. posėdyje išnagrinėjo ūkio subjektų, kurie teiktų nuomos paslaugas, pateiktas nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato įsigijimo kainas ir apskaičiavo nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo aparato (toliau – CPAP aparatas) nuomos bazinę kainą – 59,44 euro, o aparato, automatiškai prisitaikančio ir keičiančio slėgį kvėpavimo takuose, pagal paciento kvėpavimo pokyčius (toliau – AutoCPAP aparatas), nuomos bazinę kainą – 54,32 euro. E. Valiulytė pristatė Komisijai šių aparatų techninius skirtumus ir pažymėjo, kad CPAP aparatas turi mažiau funkcijų, ir jo įsigijimo kaina mažesnė, o AutoCPAP aparato įsigijimo kaina didesnė, dėl didesnio funkcionalumo ir prisitaikymo galimybių. E. Valiulytė atkreipė Komisijos dėmesį, kad vertinant apskaičiuotas bazines kainas, technologiškai ir funkcionaliai paprastesnio aparato nuomos bazinė kaina būtų didesnė.

Taip pat E. Valiulytė informavo, kad, siekiant parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-724 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nuomojamų medicinos priemonių, būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą (toliau – Įsakymo projektas), būtina nustatyti šių aparatų skyrimo sąlygas, todėl Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Įsakymo projektą teikė derinti Lietuvos pulmonologų draugijai ir Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijai. E. Valiulytė pristatė gautą informaciją iš abiejų draugijų, kuri išsiskyrė - Lietuvos pulmonologų draugija pateikė siūlymą pradėti gydymą nuo AutoCPAP aparato, o kai jis nepakankamai veiksmingas būtų galima skirti CPAP aparatą, o Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija pateikė priešingą siūlymą.

G. Baranauskas siūlo priimti sprendimą nustatant kitą nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato kompensavimo tvarką, t. y. nustatyti, kad jų įsigijimo išlaidos būtų kompensuojamos gydytojui e. sveikatos portale išrašius siuntimą. Vėliau pagal siuntimą šias priemones pacientai galėtų įsigyti ūkio subjektuose, kurie yra sudarę sutartį su VLK dėl nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato išlaidų kompensavimo. Pacientui būtų kompensuojamos nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparato ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparato įsigijimo išlaidos pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintas bazines kainas. G. Baranauskas siūlo nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparatą ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparatą įrašyti ne į Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nuomojamų medicinos priemonių, būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą, o į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamųjų medicinos priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą. Kiti Komisijos nariai išklause pristatymą ir argumentus pritarė, kad būtų tikslinga keisti kompensavimo būdą vietoj šių aparatų nuomos pasirenkant jų kompensavimą per medicinos priemonių sąrašą, išduodant šiuos aparatus pacientui, turinčiam siuntimą. Komisijos nariai taip pat diskutavo, ar tikslinga iš naujo prašyti pateikti paraišką, tačiau dėl ekonomiškumo bei greitesnio sprendimo priėmimo buvo nutarta, kad paraiškos iš naujo teikti nereikia.

Po Komisijos narių diskusijos siūloma:

1. Į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamųjų medicinos priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą įtraukti – nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo aparatą (tipas – CPAP-1) ir aparatą, automatiškai prisitaikantį ir keičiantį slėgį kvėpavimo takuose, pagal paciento kvėpavimo pokyčius (tipas – ACPAP-2).

2. Abu aparatus skirti esant šiai indikacijai – obstrukcinė miego apnėja (TLK-AM kodas G47.32).

3. Nustatyti šias skyrimo sąlygas:

3.1. nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo aparatą (tipas – CPAP-1) skirti:

3.1.1. kai diagnozė patvirtinta miego tyrimu (polisomnografija) ir skiriama jeigu nustatyta:

1. vidutinio sunkumo (apnėjų ir hipopnėjų indeksas per miego valandą 15-30/ val.);

2. sunki liga (apnėjų ir hipopnėjų indeksas per miego valandą  $\geq 30$ / val.).

3.2. aparatą, automatiškai prisitaikantį ir keičiantį slėgį kvėpavimo takuose, pagal paciento kvėpavimo pokyčius (ACPAP-2) skirti:

3.2.1. kai diagnozė patvirtinta miego tyrimu (polisomnografija);

3.2.2. jeigu naudojant nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo aparatą (tipas CPAP-1), per 3 mėnesius nepavyko pasiekti obstrukcinės miego apnėjos kontrolės (išlieka apnėjų ir hipopnėjų indeksas  $> 5$  / val.) ir (arba), bent vieno mėnesio gydymosi metu nepasiekiamas minimaliausias naudojimo rodiklis, kuris koreguoja ligos eigą (daugiau  $> 4$  val. / per parą 70 proc. naktų).

4. Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašą papildyti nuostata:

Aparato, veikiančio nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo režimu (tipas CPAP-1) ir aparato, automatiškai prisitaikančio ir keičiančio slėgį kvėpavimo takuose, pagal paciento kvėpavimo pokyčius (tipas ACPAP-2) kompensavimas nutraukiamas esant visoms šioms sąlygoms:

1. Pakartotinis miego tyrimas (polisomnografija ar poligrafija) be aparato naudojimo rodo, kad AHI sumažėjo iki normalios/minimalios reikšmės (AHI <5-15, nėra desaturacijų ar apnėjų);

2. Simptomai išnyko (pagal Epworth mieguistumo skalę <10 balų – nebėra mieguistumo, knarkimo, kardiometabolinių komplikacijų progresavimo);

3. Pašalinti predisponuojantys veiksniai (svorio kritimas, dažniausiai >10-15 % kūno svorio, anatominių kliūčių pašalinimas, pvz., uvulopalatofaringoplastika, tonzilektomija, ortognatinė chirurgija).

5. Aparato, veikiančio nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo režimu (tipas CPAP-1) ir aparato, automatiškai prisitaikančio ir keičiančio slėgį kvėpavimo takuose, pagal paciento kvėpavimo pokyčius (tipas ACPAP-2) skyrimo ir kompensavimo laikotarpis 5 metai.

6. Aparatą, veikiančią nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose palaikymo režimu (tipas CPAP-1) ir aparatą, automatiškai prisitaikančią ir keičiančią slėgį kvėpavimo takuose, pagal paciento kvėpavimo pokyčius (tipas ACPAP-2), turi teisė skirti gydytojas pulmonologas, dirbantis antrinio ar tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose atliekama polisomnografija diagnozuojant obstrukcinę miego apnėją.

Komisija daugiau klausimų ir pastabų neturėjo.

Už šį sprendimą Komisijos nariai balsavo vienbalsiai atviru balsavimu.

Komisijos nariai vienbalsiai pritarė siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparatą ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparatą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamųjų medicinos priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą.

**1. NUTARTA. Komisijos nariai vienbalsiai pritarė siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti nuolatinio teigiamo slėgio CPAP aparatą ir nuolatinio teigiamo slėgio AutoCPAP aparatą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamųjų medicinos priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą.**

**2. SVARSTYTA. Dėl insulino pompos susietos su NGMJ ir su insulino švirkštimo sustabdymo, sumažėjus glikemijai, funkcija (su hibridiniu uždaro sistemos algoritmu) kompensavimo.**

Posėdžio metu E. Valiulytė informavo, kad Kainų komisija 2026 m. vasario 12 d. raštu Nr. 4K-4561 „Dėl insulino pompų kompensavimo“ pateikė informaciją, kad siūloma keisti insulino pompų kompensavimo tvarką, t. y. nustatyti, kad jų įsigijimo išlaidos būtų kompensuojamos gydytojui e. sveikatos portale išrašius siuntimą. Vėliau pagal siuntimą šias priemones pacientai galėtų įsigyti ūkio subjektuose, kurie yra sudarę sutartį su VLK dėl insulino pompų išlaidų kompensavimo. Pacientui būtų kompensuojamos insulino pompų įsigijimo išlaidos pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintas bazines kainas. E. Valiulytė informavo, kad Kainų komisija, 2026 m. vasario 10 d. posėdyje išnagrinėjo ūkio subjektų pateiktas insulino pompos susietos su NGMJ ir su insulino švirkštimo sustabdymo, sumažėjus glikemijai, funkcija (su hibridiniu uždaro sistemos algoritmu) duomenų apie sąnaudas suvestines.

Insulino švirkštimo sustabdymo, sumažėjus glikemijai, funkcija (su hibridiniu uždaro sistemos algoritmu) naudojamų priemonių duomenų sąnaudų suvestines pateikė du ūkio subjektai. Vienas iš šių ūkio subjektų nurodė penkis kartus mažesnę įsigijimo kainą iš trečiosios šalies nei kitas ūkio subjektas.

Atliktas techninis vertinimas parodė, kad šios priemonės veikia skirtingais principais ir turi skirtingas konstrukcines savybes, todėl jų priskirti tam pačiam priemonės tipui nėra pagrindo. Vieno ūkio subjekto pateiktas insulino pompos modelis *MiniMed 780G* išsiskiria pažangesniu automatizavimu (nuolat analizuoja gliukozės duomenis iš CGM sensoriaus; automatiškai koreguoja

bazinį insuliną, jei gliukozė kyla ar krenta; automatiškai leidžia korekcinius boliusus (auto–bolus), kai gliukozė per aukšta; korekcijos gali būti atliekamos kas 5 minutes), didesniu atsparumu vandeniui ir didesne insulino talpa. Dėl šių priežasčių jos gamybos savikaina ir rinkos kaina yra aukštesnė.

Tuo tarpu kito ūkio subjekto, siūlomas insulino pompos modelis *A8 TouchCare Nano* reikalauja mažesnių pradinių investicijų dėl savo prilipinamos pompos tipo konstrukcijos, mažesnės insulino talpos, paprastesnių mechaninių sprendimų ir platesnių nuotolinio valdymo integracijos galimybių. Vis dėlto šio modelio vienkartinį, keičiamųjų dalių naudojimo išlaidos yra gerokai didesnės.

G. Baranauskas informavo, kad tikslinga į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų medicinos priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą įtraukti insulino pompų, susietų su NGMJ ir su insulino švirkštimo sustabdymo, sumažėjus glikemijai, funkcija (su hibridiniu uždaros sistemos algoritmu) du tipus. Komisijos nariai pritarė tokiam pasiūlymui.

Už šį sprendimą Komisijos nariai balsavo vienbalsiai atviru balsavimu.

Komisijos nariai vienbalsiai pritarė siūlyti į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų medicinos priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą įtraukti du tipus insulino pompų, susietų su NGMJ ir su insulino švirkštimo sustabdymo, sumažėjus glikemijai, funkcija (su hibridiniu uždaros sistemos algoritmu).

**2. NUTARTA. Siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti dviejų tipų insulino pompas, susietas su NGMJ ir su insulino švirkštimo sustabdymo, sumažėjus glikemijai, funkcija (su hibridiniu uždaros sistemos algoritmu) į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamųjų medicinos priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą.**

Komisijos pirmininkas

Giedrius Baranauskas

Komisijos sekretorė

Eglė Valiulytė