

**SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VERTINIMO KOMITETO POSĖDŽIO
PROTOKOLAS**

2026 m. kovo 20 d. Nr. V2-2/2026

Posėdis įvyko 2026 m. kovo 3 d., 13.00 – 17.30 val.

Posėdžio pratęsimas 2026 m. kovo 5 d. 12.00 – 14.00 val. vyko tęsiant vertinimą ir priimant sprendimus.

Posėdžio pirmininko pavaduotoja – Inga Zelbienė.

Posėdžio sekretorė – Janina Lisienė.

2026 m. kovo 3 d. posėdyje dalyvavo: Inga Zelbienė (pirmininko pavaduotoja), Žydrūnė Baigienė, Nijolė Bijanskienė, Aušra Bružienė, Sigita Burokienė, Ieva Drėgvienė, Jonas Jurgaitis, Mindaugas Kliučinskas, Donata Ringaitienė, Palmira Morkūnienė, Saulė Umbrasienė.

Kvorumas yra, dalyvauja 11 Komiteto narių.

Posėdžio pirmininko pavaduotoja – Inga Zelbienė.

Posėdžio sekretorė – Janina Lisienė.

2026 m. kovo 5 d. posėdyje dalyvavo: Inga Zelbienė (pirmininko pavaduotoja), Nijolė Bijanskienė, Aušra Bružienė, Sigita Burokienė, Ieva Drėgvienė, Diana Ramašauskaitė, Palmira Morkūnienė, Saulė Umbrasienė.

Kvorumas yra, dalyvauja 8 Komiteto nariai.

Komiteto posėdis įrašomas protokolo surašymo tikslais.

Naudojamos santrumpos:

LSMUL KK – VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

VUL SK – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;

NVC – VUL SK filialas Nacionalinis vėžio centras;

LUD – Lietuvos urologų draugija;

LGD – Lietuvos gastroenterologų draugija;

LPD – Lietuvos psichiatrų draugija;

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos.

2026 m. kovo 3 d. posėdyje dalyvavo Pareiškėjų atstovai: Antanas Šiaučiūnas, Sigitas Ramanauskas (UAB „AstraZeneca Lietuva“), Armindas Varkala, D. Jakubauskas (UAB „Swixx Biopharma“), prof. gyd. Lina Jankauskaitė (LSMUL KK), gyd. Marija Tirlikienė (LSMUL KK), doc. dr. Goda Sadauskaitė (LGD), gyd. Nikas Samuolis (LGD), doc. dr. Aušvydas Patašius (LUD), dr. gyd. Emilis Subata (LPA), prof. dr. Laimonas Griškevičius (VUL SK), prof. dr. Donatas Vajauskas (LSMUL KK), prof. gyd. Algirdas Utkus (VUL SK), dr. gyd. Jurgita Songailienė (VUL SK), gyd. Jelena Rascon (VUL SK).

POSĖDŽIO DARBOTVARKĖ:

1. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – Sąrašas), vertinant pateiktas paraiškas pagal Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalies 4 punktą ir Komiteto darbo reglamentą.

SVARSTOMA:

1.1. UAB „AstraZeneca Lietuva“ 2026 m. sausio 9 d. paraiška dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos „Homologinės rekombinacijos deficito (HRD) nustatymo molekulinis genetinis tyrimas navikinio audinio mėginiuose“ įrašymo į Sąrašą. **Patikslintos informacijos pristatymas.**

Pristato - Antanas Šiaučiūnas, Precizinės medicinos ir Diagnostikos vadovas.

1.2. UAB „Swixx Biopharma“ 2026 m. sausio 23 d. paraiška dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos „PD-L1 imunohistocheminis tyrimas“ įrašymo į Sąrašą. **Patikslintos informacijos pristatymas.**

Pristato –Nijolė Bijanskienė, VLK atstovė.

2. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Sąrašą, vertinant pateiktas paraiškas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 ir 4 dalis bei Komiteto darbo reglamentą.

SVARSTOMA:

2.1. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų 2025 m. gruodžio 30 d. paraiška dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos „Vaikų retų ir nediagnozuotų ligų pediatro paslauga“ įrašymo į Sąrašą. **Patikslintos informacijos pristatymas.**

Pristato - Lina Jankauskaitė, Retų ir nediagnozuotų ligų koordinacinio centro LSMUL KK vadovė.

2.2. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno Klinikų 2025 m. gruodžio 30 d. paraiška dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos „Retomis ligomis sergančių pacientų integruota diagnostikos ir gydymo užtikrinimo paslauga“ įrašymo į Sąrašą. **Patikslintos informacijos pristatymas.**

Pristato - Lina Jankauskaitė, Retų ir nediagnozuotų ligų koordinacinio centro LSMUL KK vadovė.

2.3. Lietuvos gastroenterologų draugijos 2026 m. sausio 21 d. paraiška dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos „Geležies stokos anemijos gydymas didelių dozių intraveniniais geležies preparatais (500 mg)“ įrašymo į Sąrašą. **Patikslintos informacijos pristatymas.**

Pristato - Doc. Dr. Goda Sadauskaitė, gyd. gastroenterologė, Lietuvos gastroenterologų draugijos prezidentė, Hepatologijos, gastroenterologijos ir dietologijos centro vadovė.

3. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Sąrašą, vertinant pateiktas paraiškas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 6 dalį ir Komiteto darbo reglamentą (paslaugos veiksmingumą ir poreikį).

SVARSTOMA:

3.1. Lietuvos urologų draugijos 2026 m. sausio 21 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (atnaujintas modelis)“.

Pristato - doc. dr. Aušvydas Patašius, LUD viceprezidentas.

3.2. Lietuvos psichiatrų draugijos 2026 m. sausio 22 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „CDT – angliavandenių stokos transferino laboratorinis tyrimas“.

Pristato - dr. Emilis Subata, gydytojas psichiatras, Lietuvos psichiatrų asociacija.

3.3. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Gydymo BCMA chimerinių antigenų receptorių T ląstelėmis paslauga“.

Pristato - prof. dr. Laimonas Griškevičius, Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centro vadovas, VUL SK.

3.4. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant choliną, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (¹⁸F cholinas)“.

Pristato - prof. dr. Donatas Vajauskas, Branduolinės medicinos skyriaus vadovas, LSMUL KK.

3.5. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant Pitsburgo junginį B, žymėtą radioaktyviaja anglimi (¹¹C PiB)“.

Pristato - prof. dr. Donatas Vajauskas, Branduolinės medicinos skyriaus vadovas, LSMUL KK.

3.6. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant fluoroetiltiroziną, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (^{18}F FET)“.

Pristato - prof. dr. Donatas Vajauskas, Branduolinės medicinos skyriaus vadovas, LSMUL KK.

3.7. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant fluorodopą, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (^{18}F DOPA)“.

Pristato - prof. dr. Donatas Vajauskas, Branduolinės medicinos skyriaus vadovas, LSMUL KK.

3.8. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Miokardo perfuzijos pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimas, naudojant ^{13}N -amoniaką ($^{13}\text{NH}_3$)“.

Pristato - prof. dr. Donatas Vajauskas, Branduolinės medicinos skyriaus vadovas, LSMUL KK.

3.9. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant somatostatino analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (^{68}Ga DOTA peptidus)“.

Pristato - prof. dr. Donatas Vajauskas, Branduolinės medicinos skyriaus vadovas, LSMUL KK.

3.10. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų 2026 m. sausio 22 d. paraiškos įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugas dėl Visuotinio naujagimių tikrinimo:

3.10.1. Karnitino–palmitoil–transferazės IA stoka;

3.10.2. Dauginė karboksilazių stoka, ankstyvos pradžios (holokarboksilazės sintetazės stoka);

3.10.3. Trifunkcinio baltymo stoka;

3.10.4. Labai ilgų grandinių acil-KoA dehidrogenazės stoka;

3.10.5. Beta-ketotiolazės stoka;

3.10.6. 3-metilkrotonilglicinurija;

3.10.7. Argininemija (sin. arginazės stoka);

3.10.8. Argininosukcinato liazės stoka;

3.10.9. Biotinidazės stoka;

3.10.10. Karnitino–acilkarnitino translokazės stoka;

3.10.11. I tipo citrulinemija;

3.10.12. Karnitino–palmitoil–transferazės IIA stoka;

3.10.13. II tipo gliutaro acidurija;

3.10.14. Homocistinurija;

3.10.15. 3-hidroksi-3-metilgliutaro acidurija;

3.10.16. Izovalerinė acidemija;

3.10.17. Propioninė acidemija;

3.10.18. Sunkus kombinuotas imunodeficitas;

3.10.19. I tipo tirozinemija.

Pristato – Algirdas Utkus, Medicininės genetikos centro vadovas, VUL SK; dr. Jurgita Songailienė, Medicininės genetikos centro, Visuotinio naujagimių tikrinimo ir paveldimųjų medžiagų apykaitos ligų diagnostikos laboratorija, vyresn. laboratorinės medicinos gydytoja, VUL SK.

Posėdžio metu pristatyta darbotvarkė ir sudaryta galimybė pareiškėjams pateikti informaciją dėl siūlomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtraukimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – Sąrašas).

Dėl galimo interesų konflikto Komiteto narė Diana Ramašauskaitė informavo nusišalinanti nuo Visuotinio naujagimių tikrinimo paraiškų svarstymo. Kitų nusišalinimų nebuvo.

SVARSTYTA. 1. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – Sąrašas), vertinant pateiktas paraiškas pagal Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalies 4 punktą ir Komiteto darbo reglamentą.

Vertinta, ar paslaugos atitinka nustatytus kriterijus:

1) ar paslaugai reikalingas jos teikimo ir (ar) organizavimo reikalavimų nustatymas teisės aktuose;

2) paslaugos metinį poveikį PSDF biudžetui.

SVARSTYTA. 1.1. UAB „AstraZeneca Lietuva“ 2026 m. sausio 9 d. paraiška dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos „Homologinės rekombinacijos deficito (HRD) nustatymo molekulinis genetinis tyrimas navikinio audinio mėginiuose“ (toliau – Paslauga) įrašymo į Sąrašą. Patikslintos informacijos pristatymas.

Komitetas 2026 m. vasario 17 d. raštu Nr. D2-1492 „Dėl paraiškos informacijos tikslinimo įrašant paslaugą į Sąrašą“ prašė Pareiškėjo patikslinti:

1. ar į prognozuojamą paslaugų skaičių įtraukti visi epitelinio kiaušidžių, kiaušintakių ar pirminio pilvaplėvės vėžio (ligos kodai pagal TLK-10-AM klasifikaciją C56, C57.0, C48) III–IV stadijų atvejai;

2. koks yra prognozuojamas paslaugų skaičius;

3. kokia yra HRD ir BRCA1/2 tyrimų atlikimo seka bei kokiais atvejais atliekamas vienas, o kada būtini abu tyrimai.

Pareiškėjo atstovas A. Šiaučiušas pristatė patikslintą informaciją į Komiteto raštu pateiktus klausimus:

1. Remiantis 2023 m. Nacionalinio vėžio registro duomenimis, atliktas epitelinio kiaušidžių (C56), kiaušintakių (C57.0) ir pirminio pilvaplėvės (C48) vėžio III–IV stadijų atvejų prognozavimas.

Skaičiavimas:

Į prognozę įtraukti visi III–IV stadijų atvejai tarp pacienčių, kurioms stadija buvo nustatyta (I–IV):

2023 m. Vėžio registro duomenys	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	Stadija nenustatyta
C56	68	18	109	82	94
C57.0	4	2	10	5	8
C48	2	1	5	3	13
VISO:	74	21	124	90	115

„Stadija nenustatyta“ atvejai paskirstyti proporcingai pagal kiekvienos TLK kategorijos faktinę III–IV stadijų dalį:

Suma I–IV	III–IV dalis (%)	Prognozuojamas III–IV (iš „nenustatyta“)	Bendras (Suma III–IV + Prognozuojamas)
277	69.0%	65	256
21	71.4%	6	21
11	73%	9	17
309	-	80	294

Taikytas proporcinis priskyrimas, siekiant išvengti nuokrypio dėl neišbaigtos stadijavimo informacijos.

Rezultatai atitinka literatūros duomenis, kad apie 70–75 proc. kiaušidžių vėžio atvejų diagnozuojami pažengusios (FIGO III–IV) stadijos.

2. Apskaičiuotas bendras prognozuojamas III–IV stadijų atvejų skaičius, įskaitant „stadija nenustatyta“ įvertį, – 294 pacientės per metus, iš jų:

C56 – 256,

C57.0 – 21,

C48 – 17.

3. HRD ir BRCA1/2 tyrimų atlikimo seka.

Pareiškėjo siūloma visoms pacientėms, sergančioms epitelinio kiaušidžių, kiaušintakių ar pirminių pilvaplėvės vėžiu, atlikti vieną išsamų naujos kartos sekoskaitos (NGS) tyrimą, kurio metu vienu metu būtų įvertinamas BRCA1/2 genų mutacijų buvimas, genomo nestabilumas ir homologinės rekombinacijos deficito (HRD) būklė.

Pagrindžiant nurodyta, kad toks tyrimo modelis užtikrina vienodas galimybes visoms pacientėms gauti tikslinį palaikomąjį gydymą, nustačius HRD teigiamą būklę. Atliekant vieną kombinuotą tyrimą išvengiama pakartotinės DNR sekoskaitos BRCA1/2 neigiamoms pacientėms (nereikia pakartotinio audinio paruošimo, makrodisekcijos, bibliotekų ruošimo ir analizės), taip mažinamos išlaidos ir racionaliau naudojami laboratorijos ištekliai. Be to, sutrumpėja laikas iki sprendimo dėl gydymo skyrimo.

Pareiškėjo pažymėta, kad ši strategija atitinka ESMO (angl. European Society for Medical Oncology) rekomendacijas, pagal kurias HRD tyrimas turėtų būti atliekamas visoms pacientėms, sergančioms pažengusiu kiaušidžių vėžiu. Jų vertinimu, kliniškai pagrįsta visoms pacientėms atlikti vieną kombinuotą NGS tyrimą, apimančią BRCA1/2 ir genomo nestabilumo vertinimą (HRD nustatymą).

Komitetas paprašė Pareiškėjo paaiškinti konkretų siūlomos Paslaugos turinio pokytį, palyginti su šiuo metu galiojančiu DNR sekoskaitos tyrimu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Prašoma nurodyti, kokie papildomi genai ar kiti tyrimo elementai būtų įtraukti ir kuo siūlomas HRD tyrimas skiriasi nuo jau kompensuojamo tyrimo, užtikrinant, kad tyrimas būtų atliekamas neapsiribojant konkrečiu gamintoju.

Komiteto pirmininkė I. Zelbienė ir narė Ž. Baigienė taip pat prašė tiksliai nurodyti, kokie papildymai turėtų būti įtraukti į Ligų ir sveikatos būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokami naviko genetikos tyrimai, sąrašų ir minimalių šių tyrimų skyrimo ir atlikimo reikalavimų aprašus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1058 „Dėl Ligų ir sveikatos būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokami naviko genetikos tyrimai, sąrašų ir minimalių šių tyrimų skyrimo ir atlikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-1058), kad būtų įteisintas HRD nustatymas. Atsižvelgiant į tai, Pareiškėjui pavesta papildomai pateikti siūlomos Paslaugos tyrimo patikslinimą, aiškiai nurodant skirtumus nuo šiuo metu galiojančio DNR sekoskaitos tyrimo.

Pareiškėjas 2026 m. kovo 3 d. el. paštu pateikė patikslintą informaciją dėl Įsakymo Nr. V-1058 pakeitimo, siūlant papildyti Ligų ir sveikatos būklių, kurioms esant atliekamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas naviko molekulinės genetikos tyrimas DNR sekoskaitos metodu nustatant homologinės rekombinacijos deficito būklę, sąrašą ir minimalių šio tyrimo skyrimo ir atlikimo reikalavimų aprašą (toliau – Aprašas). Siūloma Aprašą papildyti pagal TLK-10-AM klasifikaciją kodais C56, C57.0 ir C48, nustatant tyrimo skyrimo indikaciją – kai pacientėms diagnozuotas FIGO III–IV stadijos kiaušidžių, kiaušintakių arba pirminis pilvaplėvės vėžys. Taip pat siūloma nustatyti, kad tyrimo metu atliekamas sudėtinis genomo nestabilumo vertinimas (heterozigotiškumo netekimo visame genome, telomerinio alelių pusiausvyros sutrikimo ir didelės apimties genominių tranzicijų nustatymas) bei papildyti minimalius tyrimo atlikimo reikalavimus, numatant HRD būklės vertinimą, pagrįstą BRCA1/2 mutacijų ir (arba) genomo nestabilumo nustatymu (siūlymas pridedamas <...>):

LIGŲ IR SVEIKATOS BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMAS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS APMOKAMAS NAVIKO MOLEKULINĖS GENETIKOS TYRIMAS DNR SEKOSKAITOS METODU NUSTATANT HOMOLOGINĖS

REKOMBINACIJOS DEFICITO BŪKLĖ, SĄRAŠAS IR MINIMALIŲ ŠIO TYRIMO SKYRIMO IR ATLIKIMO REIKALAVIMŲ APRAŠAS

1. Ligos ir būklės, kurioms esant atliekamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas naviko molekulinės genetikos tyrimas DNR sekoskaitos metodu, ir šio tyrimo skyrimo reikalavimai:

Pacientui įtariama arba nustatyta diagnozė	Pacientui įtariamos arba nustatytos diagnozės kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM)	Naviko molekulinės genetikos tyrimo DNR sekoskaitos metodu skyrimo indikacijos	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga ir gydytojo, turinčio teisę skirti naviko molekulinės genetikos tyrimą DNR sekoskaitos metodu, profesinė kvalifikacija
Navikai	C56 C57.0 C48	Kai nustatytas FIGO III ar IV stadijos kiaušidžių arba kiaušintakių, arba pirminis pilvaplėvės piktybinis navikas sprendimui dėl vaisto olaparibo skyrimo priimti.	Onkologijos klasteriui priklausančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje* dirbantis vienas iš šių gydytojų: 1. gydytojas onkologas chemoterapeutas; 2. kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas specialistas (daugiadalykės gydytojų specialistų komandos narys), gydantis pacientą dėl įtariamos arba patvirtintos ligos, kurios kodas pagal TLK-10-AM C56, C57.0 ar C48 , pagal to gydytojo specialisto medicinos normoje nustatytą kompetenciją.

* Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

2. Minimalūs genų, jų sričių **ir genomo nestabilumo** ištyrimo reikalavimai:

Genai	Tiriama visa nurodyta geno sritis +5 bp abipus
<i>ALK</i>	20–29 egzoni
<i>BRAF</i>	11, 15 egzoni
<i>BRCA1</i>	1–24 egzoni
<i>BRCA2</i>	1–27 egzoni
<i>EGFR</i>	18–21 egzoni
<i>FGFR1</i>	7–10, 12, 15 egzoni
<i>FGFR2</i>	7–10, 12, 15 egzoni
<i>FGFR3</i>	7–10, 12, 15 egzoni
<i>IDH1</i>	4 egzoni

<i>IDH2</i>	4 egzonus
<i>KIT</i>	9, 11, 13, 17 egzonsai
<i>KRAS</i>	2–4 egzonsai
<i>NRAS</i>	2–4 egzonsai
<i>PDGFRA</i>	12, 14, 18 egzonsai
<i>PIK3CA</i>	7, 9, 20 egzonsai
<i>POLE</i>	9–14 egzonsai
<i>RET</i>	10, 11, 13, 15, 16 egzonsai
<i>TERT</i>	Promotoriaus sritis, apimant -124C ir -146C pozicijas
<i>TP53</i>	2–11 egzonsai

Atliekamas sudėtinis genomo nestabilumo vertinimas: heterozigotinės būklės netekimas visame genome, telomerinis alelių pusiausvyros sutrikimas, didelės apimties tranzicijų nustatymas.

3. Minimalūs naviko molekulinės genetikos tyrimo DNR sekoskaitos metodu tyrimo atlikimo reikalavimai:

Reikalavimas	Reikšmė
Nuskaitytų bazių Q30 kokybinis rodiklis	$\geq 80 \%$
Minimalus vidutinis DNR sekos nuskaitymo gylis	$\geq 500x$
Minimalus nuskaitymo fragmento ilgis	100 bp
Sekoskaitos pirminių duomenų formatas	.fastq
Genų variantų aptikimo riba (jautrumas)	$\geq 5 \%$
Bioinformacinės analizės įrankiai	Prilyginimo, žaliavinių duomenų kokybės vertinimo, somatinių variantų atrankos, variantų anotavimo, kopijų skaičiaus pokyčių nustatymo <i>BRCA1</i> ir <i>BRCA2</i> genams, HRD būklės vertinimas nulemtos BRCA1/2 mutacijos ir (arba) genomo nestabilumo.
Pirminių sekoskaitos duomenų formatas	.fastq
Antrinių sekoskaitos duomenų formatas	.vcf
Tyrimo specifiškumas esant $\geq 5 \%$ aptikimo ribai	$\geq 90 \%$
Ėminio tipas	Fiksuotas ar nefiksuotas audinys ar skystis

N. Bijanskienė pristatė prognozuojamą įtaką PSDF biudžetui. Pareiškėjas nurodė tyrimo kainą 1000 Eur. Prognozuojamas tyrimų skaičius per metus 294. Šiuo metu atliekami BRCA1/2 mutacijų tyrimai kompensuojami PSDF lėšomis pagal Įsakymą Nr. V-1058, paslaugos bazinė kaina 486,54 Eur. Todėl papildomas finansavimas, reikalingas tyrimams atlikti, būtų 513,46 Eur už tyrimą. Bendras metinis papildomų PSDF lėšų poreikis būtų $294 \times 513,46 = 150\,957,24$ Eur.

2026 m. kovo 4 d. VUL SK raštu Nr. SR-1604 pateikė Komitetui atsakymą į 2026 m. vasario 17 d. raštą Nr. D2-1503 dėl Homologinės rekombinacijos deficito (toliau – HRD) nustatymo molekulinio genetinio tyrimo navikinio audinio mėginiuose, kuriame pateikta informacija apie tyrimo atlikimo galimybes, numatomą paslaugos kainą ir teisės akto pakeitimo poreikį, siekiant integruoti šį tyrimą į asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sistemą (pridedama <...>).

Komitetas, išnagrinėjęs paraišką dėl Paslaugos įrašymo į Sąrašą, įvertinęs jos teikimui reikalingus teisės aktų pakeitimus ir Paslaugos teikimo metinį poveikį PSDF biudžetui, nusprendė priimti sprendimą siūlyti įrašyti Paslaugą į Sąrašą bei siūlyti pradėti šios Paslaugos kompensavimą iš PSDF lėšų nuo ministro įsakymo, kuriuo bus patvirtinti atitinkami teisės akto pakeitimai, įsigaliojimo datos.

Balsavimas: „už“ – I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, D. Ramašauskaitė, P. Morkūnienė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 1.1.1. Priimti sprendimą siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Homologinės rekombinacijos deficito (HRD) nustatymo molekulinis genetinis tyrimas navikinio audinio mėginiuose“ į Sąrašą.

1.1.2. Siūlyti reglamentuoti Paslaugą „Homologinės rekombinacijos deficito (HRD) nustatymo molekulinis genetinis tyrimas navikinio audinio mėginiuose“ parengiant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V 1058 „Dėl Ligų ir sveikatos būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokami naviko genetikos tyrimai, sąrašų ir minimalių šių tyrimų skyrimo ir atlikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“ pakeitimą ir PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti nuo minėto teisės akto įsigaliojimo pradžios, jeigu nėra galimybės kompensuoti iki teisės akto įsigaliojimo atliktus tyrimus.

SVARSTYTA. 1.2. UAB „Swixx Biopharma“ 2026 m. sausio 23 d. paraiška dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos „PD-L1 imunohistocheminis tyrimas“ (toliau – Paslauga) įrašymo į Sąrašą. Patikslintos informacijos pristatymas.

PD-L1 testavimas – tai specializuotas laboratorinis tyrimas, atliekamas naudojant imunohistocheminį naviko audinio mėginių vertinimą validuotais antikūnų klonais. Šiuo metu yra trys standartizuoti PD-L1 IHC tyrimai (22C3 pharmDx, 28–8 pharmDx ir SP263) naudojami konkrečiai numatyti atsaką į PD-1/PD-L1 inhibitorius, jų taikymą gydymui. Tyrimas nustato PD-L1 baltymo raišką naviko ir/ar imuninėse ląstelėse, rezultatai pateikiami kaip Tumor Proportion Score (TPS, naviko ląstelių pozityvumo procentas) arba Combined Positive Score (CPS, imuninių ir naviko ląstelių santykis), įprastos skirtys $TPS \geq 1\%$, $\geq 5\%$, $\geq 10\%$ arba $CPS \geq 10$.

Paslaugos paskirtis nustatyti pacientus, kurie tikėtina, kad gaus naudą iš PD-1/PD-L1 inhibitorių, tokių kaip nivolumabas, taikymo gydymui, kurie padidina išgyvenamumą pažengusių skrandžio ir stemplės vėžiu sergantiems pacientams (ligos kodai pagal TLK-10-AM klasifikaciją C15, C16), kai naudojamas kartu su chemoterapija ar kaip monoterapija. Šis tyrimas padeda išvengti nereikalingo gydymo ir šalutinių reiškinių tiems, kurie negautų naudos iš vaistų skyrimo.

Praeito posėdžio metu buvo nutarta, kad Komiteto narės N. Bijanskienė ir Ž. Baigienė informuos, ar PD-L1 imunohistocheminis tyrimas šiuo metu yra įtrauktas į biopsinės medžiagos ištyrimo paslaugos sudėtį ir kainą.

N. Bijanskienė informavo, kad į neseniai perskaiciuotą biopsijos paslaugos kainą PD-L1 imunohistocheminis tyrimas nėra įskaičiuotas. Taip pat patikslinta, kad šio tyrimo kaina (VUL SK duomenimis) atitinka paraiškoje nurodytą kainą – 88 Eur.

Posėdžio metu Pareiškėjo atstovai A. Varkala ir D. Jakubauskas paaiškino, kad paraiška pateikta dėl TLK-10-AM kodų C15 ir C16 indikacijų, siejant tyrimą su vaisto nivolumabo kompensavimu šioms ligoms. Patvirtino, kad kitoms šiuo metu kompensuojamoms nivolumabo indikacijoms (pvz., melanomai, inkstų ar plaučių vėžiui) šio tyrimo atlikimas nėra privalomas.

Komitetas papildomai aiškinosi Paslaugos kompensavimo mechanizmą – ar tyrimas turėtų būti įtrauktas kaip atskiras (brangiųjų tyrimų), ar integruotas į atitinkamos biopsijos ištyrimo paslaugos sudėtį.

I. Zelbienė pažymėjo, kad aktualu tiksliai įvertinti tyrimo skyrimo ir vertinimo sąlygas, kad būtų galima nustatyti, kokį teisės aktą ir kokia apimtimi reikėtų keisti, taip pat koks būtų siūlomos Paslaugos kompensavimo modelis (atskira paslauga ar integravimas į esamą paslaugą).

Atsižvelgiant į posėdžio metu išsakytą Komiteto pirmininko pavaduotojos pastabą, Pareiškėjo buvo paprašyta elektroniniu paštu pateikti šią informaciją:

- PD-L1 imunohistocheminio tyrimo skyrimo sąlygas ir indikacijas;
- kriterijus, kuriuos atitikus, būtų skiriamas atitinkamas vaistinis preparatas.

Pareiškėjas 2026 m. kovo 5 d. el. paštu pateikė patikslinimus, nurodydamas, kad PD-L1 imunohistocheminis tyrimas turėtų būti atliekamas pacientams, kuriems diagnozuoti piktybiniai stemplės (TLK-10-AM kodas C15) ir skrandžio (TLK-10-AM kodas C16) navikai. Taip pat pateikta informacija apie vaisto nivolumabo (Opdivo) kompensavimo sąlygas, pagal kurias šis vaistinis

preparatas skiriamas vietiškai išplitusios ar metastazavusios skrandžio, skrandžio ir stemplės jungties ar stemplės HER-2 neigiamos adenokarcinomos pirmaeiliam gydymui suaugusiems, geros funkcinės būklės (ECOG 0-1), kurių navikai ekspresuoja PD-L1. Nurodyta, kad PD-L1 tyrimo rezultatas laikomas teigiamu, kai PD-L1 ekspresija nustatoma daugiau kaip 1 proc. naviko ląstelių, o vertinant gydymo skyrimo galimybes taip pat taikomas CPS (Combined Positive Score) rodmuo.

N. Bijanskienė pristatė prognozuojamą įtaką PSDF biudžetui. Pareiškėjas nurodė tyrimo kainą 88 Eur. Prognozuojamas tyrimų skaičius per metus: $420(C15)+270(C16)=690$. Bendras metinis papildomų PSDF lėšų poreikis būtų $690 \times 88 = 60\,720$ Eur.

Komitetas, išnagrinėjęs paraišką dėl Paslaugos įrašymo į Sąrašą, įvertinęs jos teikimui reikalingus teisės aktų pakeitimus ir Paslaugos teikimo metinį poveikį PSDF biudžetui, nusprendė priimti sprendimą siūlyti įrašyti Paslaugą į Sąrašą bei siūlyti pradėti šios Paslaugos kompensavimą iš PSDF lėšų nuo ministro įsakymo, kuriuo bus patvirtinti atitinkami teisės akto pakeitimai, įsigaliojimo datos, numatant, kad Paslaugos kompensavimas įsigalioja nuo vaisto įrašymo į kompensuojamųjų vaistinių preparatų sąrašą.

Balsavimas: „už“ – I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, D. Ramašauskaitė, P. Morkūnienė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 1.2.1. Priimti sprendimą siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti asmens sveikatos priežiūros paslaugą „PD-L1 imunohistocheminis tyrimas“ į Sąrašą.

1.2.2. Siūlyti pradėti šios Paslaugos kompensavimą PSDF biudžeto lėšomis nuo vaistinio preparato, kuriam skirti atliekamas PD-L1 imunohistocheminis tyrimas, kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis dienas.

SVARSTYTA. 2. Dėl paslaugų įrašymo į Sąrašą (pagal patikslintą informaciją) – nagrinėjama, ar paraiškose, atsižvelgiant į pateiktą patikslintą informaciją, nurodytos paslaugos atitinka SDĮ 9² str. 2 ir 4 d. nustatytus požymius, t. y., ar paslauga gali būti Komiteto nagrinėjimo objektu ir priimamas vienas iš galimų sprendimų:

SVARSTYTA. 2.1. LSMUL KK 2025 m. gruodžio 30 d. paraiška įrašyti į Sąrašą paslaugą „Vaikų retų ir nediagnozuotų ligų pediatro paslauga“.

Komitetas 2026 m. vasario 17 d. raštu Nr. D2-1512 „Dėl paraiškos informacijos tikslinimo įrašant paslaugą į Sąrašą“ prašė Pareiškėjo patikslinti informaciją, nurodant:

1. retų ligų vadybininko įtraukimą į dienos stacionaro daugiadalykės retų ligų komandos sudėtį ir kaip dėl to keistųsi paslaugų teikimas;
2. nuotolinių konsultacijų su užsienio retų ligų centrais turinį;
3. planuojamų teikti paslaugų skaičių.

Pareiškėjo atstovė gyd. M Tirlikienė pristatė patikslintą siūlomos paslaugos informaciją (pranešimas pridedamas <...>) ir paaiškino, kad siūloma nauja ambulatorinė vaikų ligų gydytojo paslauga būtų skirta vaikams, sergantiems retomis ar kliniškai neapibrėžtomis ligomis, kai nėra aiškaus vedančio specialisto. Paslauga užtikrintų vieną atsakingą gydantį gydytoją, koordinuojantį diagnostikos ir gydymo procesą, siekiant sutrumpinti laiką iki diagnozės nustatymo, racionaliau naudoti išteklius ir užtikrinti nuoseklią priežiūrą.

Diskutuota dėl tretinio lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo išplėstinės konsultacijos kompensavimo ir teisinio reglamentavimo. Pažymėta, kad ši paslauga yra patvirtinta tiek paslaugų klasifikatoriuje, tiek sveikatos apsaugos ministro įsakymu (įskaitant kainų patvirtinimą), ir yra apmokama iš PSDF biudžeto lėšų kaip tretinio lygio paslauga. Paslauga įrašyta į Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

Ž. Baigienė atkreipė dėmesį, kad paslauga sistemoje egzistuoja, tačiau jos teikimas priklauso nuo konkrečios įstaigos turimos licencijos ir sutartinių santykių su VLK. Paaiškinta, kad dėl anksčiau galiojusios licencijavimo tvarkos tam tikroms įstaigoms (pvz., tretinio lygio paslaugas jau teikusioms iki reglamentavimo pakeitimų) buvo paliktos išimtys, todėl praktikoje susidaro situacija, kai paslauga

teikiama vienos įstaigos, tačiau neteikiama kitose. Tretinio lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo konsultacijos teikiamos Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose, 2025 m. metai suteikta 1 270 konsultacijų.

Komiteto vertinimu, pareiškėjo siūlomos paslaugos turinys iš esmės atitinka jau teisės aktuose nustatytas ir PSDF biudžeto lėšomis apmokamas vaikų ligų gydytojo konsultacines paslaugas. Komiteto nariai pažymėjo, kad nagrinėjamu atveju kyla ne naujos paslaugos poreikio, o paslaugų teisinio reglamentavimo ir licencijavimo praktikos klausimas, susijęs su tretinio lygio vaikų ligų gydytojo ambulatorinių konsultacijų teikimu. Todėl tikslinga persvarstyti licencijuojamų stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas V-364) ir Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-528 „Dėl Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas V-528) ir pašalinti teisinio reglamentavimo neatitikimus ir kliūtis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninei Kauno klinikoms gauti tretinio lygio ambulatorinių vaikų ligų gydytojo paslaugų licenciją bei teikti tretinio lygio ambulatorines vaikų ligų gydytojo išplėstines konsultacijas.

Komitetas pažymėjo, kad iš esmės visos LSMUL Kauno klinikų nurodytos paslaugos, kurios nurodomos kaip siūlomos įtraukti naujos Vaikų retų ir nediagnozuotų ligų pediatro paslaugos turinys, jau yra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) informacija):

VAIKŲ RETŲ IR NEDIAGNOZUOTŲ LIGŲ PEDIATRO PASLAUGA

Eil. Nr.	Paslaugos turinys pagal paraišką	Sveikatos apsaugos ministro (toliau – LR SAM) įsakymas
1.	Vaikų ligų gydytojo konsultacija, kaina 64,35 Eur; Vaikų ligų gydytojo, kai atliekama 1 iš šių intervencijų: echoskopinis tyrimas, hormoninis tyrimas, mikrobiologinis ištyrimas, vaisto koncentracijos tyrimas, kaina 85,65 Eur; Vaikų ligų gydytojo, kai atliekama 2 ir daugiau iš šių intervencijų: echoskopinis tyrimas, hormoninis tyrimas, mikrobiologinis ištyrimas, vaisto koncentracijos tyrimas, kaina 110,40 Eur.	LR SAM 2022 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“. Į konsultacijų kainas yra įskaičiuotos laboratorinių tyrimų sąnaudos.
2.	Kompiuterinė tomografija ir magnetinio rezonanso tomografija	LR SAM 1999 m. gegužės 10 d. įsakymas Nr. 229 „Dėl kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų, daugiafazių kontrastinių kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų bei kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso angiografijos tyrimų atlikimo tvarkos aprašo ir ligų ir būklių, kurioms esant iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokami kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso

		tomografijos, daugiafaziai kontrastiniai kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tomografijos bei kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso angiografijos tyrimai, sąrašų patvirtinimo“
3.	Genetiniai tyrimai	LR SAM 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-1458 „Dėl Genetikos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo indikacijų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“
4.	Ultragarsiniai tyrimai (radiologo arba echoskopuotojo konsultacijos)	LR SAM 2022 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“
5.	Elektroencefalografijos (EEG) ar elektroneuromiografijos (ENMG) tyrimai	LR SAM 2026 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-23 „Dėl Ambulatorinių vaikų neurologijos antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“
6.	Polisomnografijos tyrimas	LR SAM 2004 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-307 „Dėl Stacionarinių antrinio ir tretinio lygio vaikų neurologijos paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“
7.	Daugiadalykės gydytojų specialistų komandos paslauga, teikiama vaikams, kuriems įtarta ar diagnozuota reta liga (VII B paslauga)	LR SAM 2014 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. V-660 „Dėl Dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
8.	Vaikų, sulaukusių 18 metų, perdavimas suaugusiųjų gydytojams	Vykdoma pagal ASPĮ vadovo nustatytą procedūrą, vadovaujantis LR SAM 2026 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-45 „Dėl Vaikų asmens sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“
9.	Kitų gydytojų specialistų konsultacijos	LR SAM 2022 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“
10.	Ilgalaikio stebėjimo paslaugos	LR SAM 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

11.	Nuotolinės konsultacijos	LR SAM 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymas Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“
-----	--------------------------	---

Atsižvelgdamas į tai, kad siūlomos paslaugos turinys iš esmės sutampa su jau galiojančiuose teisės aktuose nustatytais ir PSDF biudžeto lėšomis apmokamomis vaikų ligų gydytojo konsultacinėmis paslaugomis, turimais ir kitomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, Komiteto nuomone, nagrinėjamu atveju aktualus ne naujos paslaugos sukūrimo, o esamo teisinio reglamentavimo ir licencijavimo praktikos suderinimo klausimas. Todėl Komitetas nutarė, kad pareiškėjo siūloma Paslauga neatitinka Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 ir 4 dalyse nustatytų naujos asmens sveikatos priežiūros paslaugos kriterijų.

Balsavimas: Komiteto nariai balsavo dėl sprendimo, kad pareiškėjo siūloma paslauga neatitinka Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 ir 4 dalyse nustatytų naujos asmens sveikatos priežiūros paslaugos kriterijų. Už balsavo I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 2.1.1. Informuoti pareiškėją, kad paraiška dėl paslaugos „Vaikų retų ir nediagnozuotų ligų pediatro paslauga“, neatitinka SDĮ 9² straipsnio 2 ir 4 dalyse nustatytų kriterijų ir nėra laikoma Komiteto nagrinėjimo objektu.

2.1.2. Informuoti pareiškėją, kad jo siūlomos paslaugos turinys atitinka jau galiojančiuose teisės aktuose reglamentuotas ir PSDF biudžeto lėšomis apmokamas tretinio lygio vaikų ligų gydytojo konsultacines paslaugas ir kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (brangius tyrimus, sveikatos būklės ilgalaikės stebėsenos paslaugas ir kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas)

2.1.3. Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM kartu su VLK persvarstyti Įsakymo Nr. V-364 ir Įsakymo Nr. V-528 nuostatas ir inicijuoti teisės aktų patikslinimus, siekiant pašalinti praktikoje kylančias tretinio lygio ambulatorinių vaikų ligų gydytojo išplėstinių konsultacijų teikimo kliūtis.

2.1.4. informuoti pareiškėją apie teisę per 7 darbo dienas nuo sprendimo gavimo pateikti skundą Skundų dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimų nagrinėjimo apeliacinei komisijai.

SVARSTYTA. 2.2. LSMUL KK 2025 m. gruodžio 30 d. paraiška įrašyti į Sąrašą paslaugą „Retomis ligomis sergančių pacientų integruota diagnostikos ir gydymo užtikrinimo paslauga“. <...>

NUTARTA. Sprendimas nepriimtas.

SVARSTYTA. 2.3. LGD 2026 m. sausio 21 d. paraiškos įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Geležies stokos anemijos gydymas didelių dozių intraveniniais geležies preparatais (500 mg)“ patikslintos informacijos pristatymas.

Komitetas 2026 m. vasario 17 d. raštu Nr. D2-1514 „Dėl paraiškos informacijos tikslinimo įrašant paslaugą į Sąrašą“ prašė Pareiškėjo patikslinti:

1. patikslinti siūlomos Paslaugos esmę;
2. aiškiai nurodyti, kokius konkrečius teisės aktus ar paslaugų aprašus siūloma keisti.

Pareiškėjo atstovė gyd. dr. G. Sadauskaitė 2026 m. kovo 2 d. pateikė el. laišku patikslintą informaciją. Posėdžio metu gyd. N. Samuolis pristatė informaciją nurodydamas, kad siūloma įteisinti naują Paslaugą „Geležies stokos anemijos gydymas didelių dozių intraveniniais geležies preparatais (500 mg)“ hemodinamiškai stabiliems pacientams, sergantiems geležies stokos anemija (Hb 80–100 g/l), stacionare ar dienos stacionare, kaip etiologinę alternatyvą eritrocitų masės transfuzijai (toliau -

EMT). Pažymėjo, kad šiuo metu EMT yra apmokama, o intraveninė geležies terapija – ne, praktikoje dažniau taikoma transfuzija. Jų vertinimu, problema nėra vien vaisto kompensavimas ambulatoriniame lygmenyje, nes stacionare reikalingas aiškus paslaugos apmokėjimo mechanizmas. Siūlo nustatyti klinikinį prioritetą intraveninei geležies terapijai, koreguoti Dienos stacionaro I paslaugos aprašą ir sudaryti galimybę stacionaro kainodaroje žymėti šią intervenciją kaip gydymo kainą didinančią.

Komiteto nariai, išklause patikslintą informaciją, nutarė, kad siūloma Paslauga „Geležies stokos anemijos gydymas didelių dozių intraveniniais geležies preparatais (500 mg)“, kaip intraveninė geležies terapija jau taikoma klinikinėje praktikoje. Kaip sutiko Pareiškėjas, siūloma Paslauga susijusi ne su naujos paslaugos atsiradimu sveikatos sistemoje, bet su jos apmokėjimu – siekiama gauti papildomą apmokėjimą už didelių dozių intraveninių geležies preparatų skyrimą ir pakeisti kraujo ir kraujo komponentų transfuzijų skyrimo indikacijas.

Komitetas atkreipė dėmesį, kad ligų gydymo metodikos ir taikomų gydymo metodų skyrimas ir jų eiliškumas reglamentuojami paslaugų teikimo reikalavimuose. Atsižvelgiant į tai, Pareiškėjas turėtų teikti siūlymą dėl Specialiųjų kraujo ir kraujo komponentų transfuzijos reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. balandžio 20 d. įsakymo Nr. 174 „Dėl Specialiųjų kraujo ir kraujo komponentų transfuzijos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ atnaujinimo.

Dėl vaistinio preparato kompensavimo ambulatoriniam gydymui Komitetas pabrėžė, kad vaistinių preparatų kompensavimo klausimai nepatenka į Komiteto kompetenciją. Tokie sprendimai yra sprendžiami Līgų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos (toliau – Komisija). Todėl turėtų būti teikiama paraiška šiai komisijai pagal galiojančią tvarką. Be to, Komitetas atkreipia dėmesį, kad šiuo klausimu jau buvo priimti atitinkami sprendimai: 2025 m. spalio 9 d. Komisija svarstė vaistinio preparato geležies (III) derisomaltozės (Monofer), skirto geležies stokos anemijos (TLK-10-AM kodas D50) gydymui, sąlygotai lėtinių ligų (Hb <110 g/l), kai negalima vartoti geriamųjų geležies preparatų arba jų vartojimas yra neveiksmingas (Hb per 2 sav. nepadidėjo 20 g/l arba nepasiekė 120 g/l moterims, 130 g/l vyrams), išskyrus dializuojamus pacientus, kompensavimo klausimą. Komisija priėmė sprendimą vaistinio preparato neįrašyti į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų sąrašus.

Tarpinstitucinė derybų dėl vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainų nustatymo komisija priėmė sprendimą derybas dėl vaistinio preparato geležies (III) derisomaltozės (Monofer) laikyti neįvykusiomis. Pareiškėjas UAB „Orivas“ raštu informavo Komisiją, kad atsisako anksčiau pateiktos paraiškos dėl vaistinio preparato geležies (III) derisomaltozės (Monofer) kompensavimo nurodytomis sąlygomis ir ją atsiima. 2024 m. gruodžio 9 d. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, atlikusi minėto vaistinio preparato vertinimą, pateikė rekomendaciją „*nekompensuoti* vaistinio preparato pagal paraiškoje nurodytą indikaciją su skyrimo sąlygomis, <...>“.

Komiteto nuomone, Pareiškėjas gali pakartotinai kreiptis į Komisiją, siekiant iš naujo pateikti paraišką dėl vaistinio preparato kompensavimo.

Komitetas pažymėjo, kad Pareiškėjas gali kreiptis ir į VLK Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimą nagrinėjančią komisiją dėl papildomo mokėjimo teikiant stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet Komitetas atkreipė Pareiškėjo dėmesį, kad VLK Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimą nagrinėjanti komisija vertina paraiškas (šiuo atveju vertintų gydymo būdą) pagal nustatytus kriterijus: vaistinio preparato naudojimo sąnaudų, susidariusios teikiant aktyviojo gydymo paslaugas, turi būti didesnės nei 15 bazinių socialinių išmokų (toliau – BSI) dydžių suma ir sudaryti ne mažiau kaip 50 proc. vidutinės vienos paros aktyviojo gydymo atvejo kainos arba sąnaudų turi būti mažesnės nei 15 BSI dydžių suma ir sudaryti ne mažiau kaip 60 proc. vidutinės vienos paros aktyviojo gydymo atvejo kainos.

Atsižvelgiant į tai, kad tai nėra nauja Paslauga ir jos teikimas yra apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, Komitetas nutarė, kad siūloma Paslauga neatitinka SDĮ 9² straipsnio 2 ir 4 dalyse nurodytų kriterijų, todėl nėra laikoma Komiteto nagrinėjimo objektu.

Balsavimas: Komiteto nariai balsavo dėl sprendimo, kad pareiškėjo siūloma paslauga neatitinka Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 ir 4 dalyse nustatytų naujos asmens sveikatos priežiūros paslaugos kriterijų. „Už“ balsavo I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A.

Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 2.3.1. Informuoti pareiškėją, kad paraiška dėl paslaugos „Geležies stokos anemijos gydymas didelių dozių intraveniniais geležies preparatais (500 mg)“ neatitinka SDĮ 92 straipsnio 2 ir 4 dalyse nustatytų kriterijų ir nėra laikoma Komiteto nagrinėjimo objektu.

2.3.2. Informuoti pareiškėją, kad jis gali motyvuotu raštu:

a) kreiptis į Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2022 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. 1K-153 sudarytą komisiją dėl papildomo didelių dozių geležies preparatų apmokėjimo teikiant stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

b) kreiptis į Ligonų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisiją Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 nustatyta tvarka dėl didelių dozių geležies preparatų įrašymo į A sąrašą.

c) parengti, suderinti su gydytojų profesine draugija ir pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai siūlymą dėl Specialiųjų kraujo ir kraujo komponentų transfuzijos reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. balandžio 20 d. įsakymu Nr. 174 „Dėl Specialiųjų kraujo ir kraujo komponentų transfuzijos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo.

2.3.3. Informuoti pareiškėją apie teisę per 7 darbo dienas nuo sprendimo gavimo pateikti skundą Skundų dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimų nagrinėjimo apeliacinei komisijai.

SVARSTYTA. 3. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Sąrašą, vertinant pateiktas paraiškas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 6 dalies 1–2 punktus (nustatančius paslaugos veiksmingumo ir poreikio kriterijus) bei pagal Komiteto darbo reglamentą.

SVARSTYTA: 3.1. Lietuvos urologų draugijos 2026 m. sausio 21 d. paraiška įrašyti į Sąrašą paslaugą „Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (atnaujintas modelis)“.

Komitetas 2026 m. vasario 17 d. raštu Nr. D2-1515 prašė Pareiškėjo pristatyti siūlomos Paslaugos duomenis, pagrindžiančius jos veiksmingumą ir poreikį, atitinkantį 200 000 gyventojų.

Pareiškėjo atstovas doc. dr. A. Patašius pristatė informaciją apie Paslaugos klinikinį veiksmingumą (klinikinę naudą ir rezultatus) ir jos poreikį, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų (pranešimas pridedamas <...>). Pareiškėjas pažymėjo, kad atnaujinta priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, kurios tikslas – užtikrinti mokslo įrodymais pagrįstą, kokybišką ir efektyvią prevencinę paslaugą. Programa remiasi esamu ministro įsakymu (2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973) ir nacionaliniais prostatos vėžio diagnostikos algoritmais, tačiau siūloma atlikti minimalias technologines ir organizacines korekcijas, skirtas optimizuoti esamus resursus bei sumažinti hiperdiagnostikos riziką. Pagrindiniai pakeitimai: rizikos vertinimas ir vidutinės bei didelės rizikos asmenims – prostatos magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas prieš biopsiją, taip pat patikros intervalų pritaikymas pagal amžių (60–69 m.) bei prostatos specifinio antigeno lygį. Programa taikoma vyrams nuo 45 metų, tačiau populiacinė patikra siūloma tik 60–69 metų amžiaus grupėje, remiantis šalies ir Europos tyrimais. Siūlomas atnaujintas modelis leidžia pagerinti diagnostikos tikslumą, sumažinti nereikalingų biopsijų skaičių ir užtikrinti ankstyvą, efektyvų gydymą, atitinkantį Europos Komisijos rekomendacijas bei pilotinių programų rezultatus.

Poreikis: prognozuojamas paslaugų skaičius per metus 200 tūkst. gyventojų – C61 žemo ir vidutinio rizikos laipsnio priešinės liaukos vėžys – 50. Nurodyti Paslaugos teikimo TLK-10-AM kodas Z12.5.

Diskusijos metu aptartos siūlomos amžiaus grupės ir patikros apimtis, taip pat Paslaugos klinikinis veiksmingumas ir poreikis. Komiteto nariai sutarė, kad pateikti duomenys pagrindžia Paslaugos veiksmingumą ir jos poreikį.

Atsižvelgdamas į tai, Komitetas priėmė sprendimą, kad Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

Balsavimas: „už“ – I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 3.1.1. Paslauga „Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (atnaujintas modelis)“ atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

3.1.2. I. Drėgvienė ir A. Bružienė kitame Komiteto posėdyje pristatys Paslaugos atitikimo vertinimą pagal SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 3-6 ir 8 punktuose nustatytus kriterijus.

SVARSTYTA. 3.2. LPD 2026 m. sausio 22 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „CDT – angliavandenių stokos transferino laboratorinis tyrimas“. <...>

NUTARTA. Sprendimas nepriimtas.

SVARSTYTA. 3.3. VUL SK 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Gydymo BCMA chimerinių antigenų receptorių T ląstelėmis paslauga“.

Komitetas 2026 m. vasario 17 d. raštu Nr. D2-1517 prašė Pareiškėjo pristatyti siūlomos Paslaugos duomenis, pagrindžiančius jos veiksmingumą ir poreikį, atitinkantį 200 000 gyventojų.

Pareiškėjo atstovas prof. L. Griškevičius pristatė informaciją apie Paslaugos klinikinį veiksmingumą (klinikinę naudą ir rezultatus) ir jos poreikį, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų (pranešimo medžiaga pridedama <...>). Pristatytas BCMA CAR-T ląstelių terapijos paslaugos modelis, skirtas recidyvuojančiai ar refrakterinei daiginei mielomai (C90) gydyti pacientams, kuriems išsemtos kitos gydymo galimybės. Tai vienkartinė, individualiai ligoninėje gaminamų ląstelių terapija, apimanti paciento atranką konsiliume, limfocitų surinkimą, jų modifikavimą laboratorijoje, paruošiamąją chemoterapiją, ląstelių suleidimą bei stacionarinę ir ambulatorinę stebėseną.

Pažymėjo, kad pateikti klinikinių tyrimų duomenys rodo reikšmingai didesnę remisijų dažnį ir ilgesnį išgyvenamumą be ligos progresavimo, palyginti su įprastiniu gydymu; apie trečdalis pacientų gali pasiekti ilgalaikę remisiją ar pasveikimą. Pabrėžta gyvenimo kokybės gerėjimo ir racionalių išteklių naudojimo nauda.

Prognozuojamas Paslaugos poreikis sudaro apie 2,08 atvejo 200 tūkst. gyventojų per metus.

Komiteto nariai diskutavo dėl siūlomos BCMA CAR-T ląstelių terapijos paslaugos teisinio reglamentavimo ir organizavimo modelio. Paklausė, ar paslauga būtų teikiama tuo pačiu principu kaip šiuo metu galiojanti CAR-T ląstelių terapija, t. y. apimant gydytojų konsiliumo sprendimą, ambulatorines konsultacijas prieš ir po gydymo, hospitalizaciją ląstelių suleidimui bei stacionarinę stebėseną.

Prof. L. Griškevičius patvirtino, kad Paslaugos teikimo principai iš esmės būtų tokie patys. Skirtumai susiję su indikacijomis ir taikomu terapiniu produktu. Taip pat pasiteirauta dėl įstaigos pajėgumų užtikrinti abiejų tipų CAR-T terapijų gamybą. Informuota, kad esami pajėgumai yra pakankami, gamyba optimizuota, o papildomai planuojamas ląstelių ir genų terapijos centro atidarymas dar labiau padidins geros gamybos praktikos patalpų ir paslaugos teikimo galimybes.

Diskusijos metu Komiteto nariai papildomų klausimų dėl Paslaugos mokslinio pagrindimo nepateikė.

Komitetas pažymėjo, kad paraiškoje pateikta informacija ir Pareiškėjo pristatytas Paslaugos veiksmingumas yra pagrįsti medicinos mokslo įrodymais ir atitinka nustatytą poreikį.

Atsižvelgdamas į tai, Komitetas priėmė sprendimą, kad Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

Balsavimas: Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus, „už“ – I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 3.3.1. Paslauga „Gydymo BCMA chimerinių antigenų receptorių T ląstelėmis paslauga“ atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

3.3.2. I. Drėgvienė ir S. Burokienė kitame Komiteto posėdyje pristatys Paslaugos atitikimo vertinimą pagal SDĮ 92 straipsnio 6 dalies 3-6 ir 8 punktuose nustatytus kriterijus.

SVARSTYTA. Svarstytos LSMUL KK 2026 m. sausio 23 d. pateiktos 6 paraiškos.

Komitetas 2026 m. vasario 17 d. raštu Nr. D2-1505 prašė pareiškėjo pristatyti siūlomų Paslaugų informaciją:

1. duomenis, pagrindžiančius asmens sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumą medicinos mokslo įrodymais;

2. asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio pagrindimą, nurodant, kad per kalendorinius metus nustatoma daugiau kaip vienas sveikatos sutrikimo atvejis, tenkantis 200 000 Lietuvos Respublikos gyventojų.

3. Pateikti aiškų siūlomų tyrimų ir šiuo metu kompensuojamo PET/KT tyrimo su ^{18}F -FDG palyginimą, nurodant:

3.1. klinikines indikacijas ir jų skirtumus;

3.2. diagnostinį jautrumą ir specifiškumą;

3.3. skyrimo algoritmą (kada ir kuriuo atveju būtų taikomas konkretus radiofarmacinis preparatas);

4. numatomą paslaugų apimtį.

3.4. LSMUL KK 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant choliną, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (^{18}F cholinas)“.

Pareiškėjo atstovas prof. D. Vajauskas pristatė informaciją apie Paslaugos klinikinį veiksmingumą (klinikinę naudą ir rezultatus) ir jos poreikį, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų (pranešimo medžiaga pridedama <...>). Pareiškėjas pristatė naują diagnostinę Paslaugą, kurios tyrimas leidžia tiksliai atvaizduoti ląstelių membranų sintezę ir lipidų metabolizmą, todėl yra ypač naudingas lokalizuojant hiperfunkcionuojančias prieskydines liaukas (E21), kai standartiniai tyrimai (ultragarsas, scintigrafija) neinformatyvūs, bei nustatant kepenų ląstelių karcinomos (C22.0) metastazes prieš planuojamą rezekciją ar transplantaciją. PET/KT su ^{18}F -cholinu padeda optimizuoti chirurginę taktiką, mažinti operacijų apimtį ir komplikacijų riziką. Prognozuojama, kad Lietuvoje per metus paslauga būtų taikoma apie 140 prieskydinių liaukų atvejams ir apie 20 kepenų ląstelių karcinomos atvejams nustatyti. Tyrimas atitinka tarptautinius standartus, gali sutaupyti sveikatos sistemos išteklių ir pagerinti gydymo rezultatus sudėtingiems pacientams.

Prognozuojamas Paslaugos poreikis sudaro apie 22–23 sergančiųjų E21 (pirminis hiperparatiroidizmas) ir apie 20 sergančiųjų C22.0 (kepenų ląstelių karcinoma) 200 tūkst. Lietuvos gyventojų per metus.

Komitetas pažymėjo, kad ^{18}F -cholino PET/KT tyrimas turi būti atliekamas tik tiksliai apibrėžtomis indikacijoms, siekiant išvengti dubliavimo su kitais tyrimais (pvz., F-18 FDG) ir neefektyvaus išteklių naudojimo. Buvo aptarta, kad pacientų atranka turi būti vertinama individualiai, atsižvelgiant į naviko heterogeniškumą ir klinikinį poreikį, o tyrimai gali būti atliekami etapais – pradžioje vienas tyrimas, o prireikus papildomai kitas. Diskusijoje sutarta, kad reikalinga patikslinti indikacijų lenteles, įrašant aiškias pastabas, kad klinicistai galėtų tiksliai orientotis, kuris tyrimas koku atveju tinkamiausias. Taip pat pastebėta, kad visi tyrimai bus atliekami LSMUL KK dėl radioaktyvios medžiagos trumpo skilimo ir transportavimo apribojimų.

2026 m. kovo 4 d. prof. D. Vajauskas el. paštu pateikė patikslinimus:

LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA TYRIMAI NAUDOJANT CHOLINĄ, ŽYMĘTĄ RADIOAKTYVIUOJU FLUORU (^{18}F CHOLINAS), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS (projektas)

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų naudotą Choliną, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (^{18}F Cholinas), atlikimo indikacijos ir
--	---------------------------------	--

		tikslai
Hiperparatirozė ir kiti prieskydinių liaukų sutrikimai	E21	Prieš chirurginį gydymą pacientams, sergantiems pirminiu hiperparatiroidizmu, kai prieskydinių liaukų adenomų lokalizacija patikimai nenustatoma kitais vaizdiniais tyrimais (echoskopija, scintigrafija (SPECT/KT) ar kompiuterine tomografija (KT). Po chirurginio gydymo pacientams, kuriems įtariamas persistuojantis arba recidyvuojantis pirminis hiperparatiroidizmas ir kai įprastiniai vaizdinimo metodai neinformatyvūs.
Kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų piktybinis navikas	C22.0	Kepenų ląstelių karcinomos (G1/G2) išplitimui įvertinti prieš planuojamą radikalų chirurginį gydymą (chirurginį, termoabliacinį ar radioembolizacinį) arba kepenų transplantaciją, kai tyrimo rezultatai gali lemti tolesnės gydymo taktikos pasirinkimą, ar PET/KT su FDG yra neigiamas.

Komitetas pažymėjo, kad paraiškoje pateikta informacija ir Pareiškėjo pristatytas Paslaugos veiksmingumas yra pagrįsti medicinos mokslo įrodymais ir atitinka nustatytą poreikį.

Atsižvelgdamas į tai, Komitetas priėmė sprendimą, kad Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

Balsavimas: Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus, už – Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 3.4.1 Paslauga „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant cholina, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (¹⁸F cholinas)“ atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus;

3.4.2. P. Morkūnienė kitame Komiteto posėdyje pristatys Paslaugos atitikimo vertinimą pagal SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 3-6 ir 8 punktuose nustatytus kriterijus.

SVARSTYTA. 3.5. LSMUL KK 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant Pitsburgo junginį B, žymėtą radioaktyviąja anglimi (¹¹C PiB)“.

Pareiškėjo atstovas prof. D. Vajauskas pristatė informaciją apie Paslaugos klinikinį veiksmingumą (klinikinę naudą ir rezultatus) ir jos poreikį, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų (pranešimo medžiaga pridedama <...>). Pareiškėjas pristatė naują diagnostinę Paslaugą, skirtą beta-amiloido sankeapų nustatymui smegenyse, siekiant anksti diagnozuoti Alzheimerio ligą. Tyrimas leidžia aptikti patologinius pokyčius gerokai anksčiau nei struktūriniai vaizdavimo metodai (KT, MRT), kai atsiranda pirmieji kognityviniai sutrikimai. Lietuvoje Alzheimerio liga ir demencija serga apie 43 tūkst. asmenų, prognozuojamas tyrimų skaičius – apie 50 per metus, vieno tyrimo kaina – ~2 990 Eur. Ankstyvas ligos nustatymas leidžia planuoti gydymą ir priežiūrą pacientams, pagerina klinikinę prognozę ir sveikatos išteklių panaudojimą.

Prognozuojamas Paslaugos poreikis sudaro apie 2 900 sergančiųjų F00–F03 (demencija) ir G30 (Alzheimerio liga) 200 tūkst. Lietuvos gyventojų per metus.

Paslaugos teikimo TLK-10-AM kodai, indikacijos, prognozuojamas paslaugų skaičius per metus:

2026 m. kovo 4 d. prof. D. Vajauskas el. paštu pateikė patikslinimus:

LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA TYRIMAI NAUDOJANT PITSBURGO JUNGINĮ B, ŽYMĖTĄ RADIOAKTYVIAJĄ ANGLIMI (11C PIB), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS
(projektas)

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų naudojat Pitsburgo junginį B, žymėtą radioaktyviają anglimi (11C PiB), atlikimo indikacijos ir tikslai
Alzheimerio (Alzheimer) liga	G30.0, G30.1, G30.8, G30.9	- Alzheimerio liga yra galima labiausiai tikėtina diagnozė, tačiau po išsamaus demencijos specialisto (neurologo ar psichiatro) įvertinimo, neuropsichologinio ištyrimo ir įprastinių vaizdinimo tyrimų (KT ir (ar) MRT) nepakanka duomenų objektyvizuoti Alzheimerio ligai būdingą galvos smegenų patologiją diagnozė išlieka neaiški, o amiloido sanaujų buvimo ar nebuvimo nustatymas tikėtina padidins diagnostinį tikslumą ir turės įtakos paciento gydymo bei priežiūros taktikai; Pacientams, turintiems lengvą kognityvinį sutrikimą, kai yra pagrįstas įtarimas dėl Alzheimerio ligos patologijos ir tyrimo rezultatas turi prognostinę ar klinikinę reikšmę; Esant lengvam kognityviniam sutrikimui ar netipinei, mišriai ar ankstyvos pradžios ankstyvai demencijai, ypač jaunesniems nei 65 metų pacientams, kai būtina atlikti diferencinę diagnostiką tarp Alzheimerio ligos ir kitų neurodegeneracinių ar kraujagyslinių demencijų, kai yra pagrįstas įtarimas dėl Alzheimerio ligos patologijos ir tyrimo rezultatas turi prognostinę ar klinikinę reikšmę.
Demencija sergant Alzheimerio (Alzheimer) liga	F00	
Nepatikslinta demencija	F03	
Kiti psichikos sutrikimai dėl galvos smegenų pažeidimo, disfunkcijos ir somatinės ligos	F06.7	
Kitos degeneracinės nervų sistemos ligos, neklasifikuojamos kitur	G31.84	
Degeneracinės nervų sistemos ligos, nepatikslintos	G31.9	

Komitetas pažymėjo, kad paraiškoje pateikta informacija ir Pareiškėjo pristatytas Paslaugos veiksmingumas yra pagrįsti medicinos mokslo įrodymais ir atitinka nustatytą poreikį.

Atsižvelgdamas į tai, Komitetas priėmė sprendimą, kad Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

Balsavimas: Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus, už – I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 3.5.1. Paslauga „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant Pitsburgo junginį B, žymėtą radioaktyviają anglimi (¹¹C PiB)“ atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus;

3.5.2. P. Morkūnienė kitame Komiteto posėdyje pristatys Paslaugos atitikimo vertinimą pagal SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 3-6 ir 8 punktuose nustatytus kriterijus.

Dėl laiko stokos 2026 m. kovo 3 d. posėdyje gyvas pristatymas nevyko Paslaugoms 3.6., 3.7., 3.8. ir 3.9. I. Zelbienė paprašė Pareiškėjo pateikti lenteles su papildytais kodais – tiek galiojančius, tiek naujus – siekiant užtikrinti aiškų skyrimo prioritetų eiliškumą, loginį tvarkingumą ir klinikinių indikacijų matomumą, nekeičiant esamos gydymo taktikos.

SVARSTYTA. 3.6. LSMUL KK 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant fluoroetiltiroziną, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (¹⁸F FET)“.

Komiteto nariai įvertino pateiktą pranešimą apie Paslaugos klinikinį veiksmingumą (klinikinę naudą ir rezultatus) ir jos poreikį, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų (pranešimo medžiaga pridedama <...>).

Prognozuojamas Paslaugos poreikis sudaro apie 70 sergančiųjų C70–C72 (smegenų piktybiniai navikai) 200 000 Lietuvos gyventojų per metus.

2026 m. kovo 4 d. prof. D. Vajauskas el. paštu pateikė patikslinimus:

LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA TYRIMAI NAUDOJANT FLUOROETILTİROZINĄ, ŽYMĘTĄ RADIOAKTYVIUOJU FLUORU (18F FET), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS
(projektas)

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų naudojant fluoroetiltiroziną, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (18F FET), atlikimo indikacijos ir tikslai
Smegenų dangalų piktybinis navikas	C70	Visų diferenciacijos laipsnių Žemo laipsnio (2 laipsnio) smegenų gliomų (pirminių smegenų navikų vizualizacijai: - naviko biopsijos vietos planavimui - spindulinio gydymo planavimui, naviko ribų nustatymui - naviko atsinaujinimo diagnostikai, atskyrimui nuo gydymo sukeltų pakitimų.
Galvos smegenų piktybinis navikas	C71	
Nugaros smegenų, galvinių nervų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių piktybinis navikas	C72	

Komitetas pažymėjo, kad paraiškoje ir pranešime pateiktas Paslaugos veiksmingumas yra pagrįstas medicinos mokslo įrodymais ir atitinka nustatytą poreikį.

Atsižvelgdamas į tai, Komitetas priėmė sprendimą, kad Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

Balsavimas: Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus, „už“ – I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 3.6.1. Paslauga „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant fluoroetiltiroziną, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (¹⁸F FET)“ atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus;

3.6.2. P. Morkūnienė kitame Komiteto posėdyje pristatys Paslaugos atitikimo vertinimą pagal SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 3-6 ir 8 punktuose nustatytus kriterijus.

SVARSTYTA. 3.7. LSMUL KK 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant fluorodopą, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (^{18}F DOPA)“.

Komiteto nariai įvertino pateiktą pranešimą apie Paslaugos klinikinį veiksmingumą (klinikinę naudą ir rezultatus) ir jos poreikį, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų (pranešimo medžiaga pridedama <...>).

Prognozuojamas Paslaugos poreikis sudaro apie 2 814 sergančiųjų G10–G37 (degeneracinės CNS ligos, įskaitant Parkinsono sindromus), apie 105 sergančiųjų neuroendokrininiais navikais ir apie 70 sergančiųjų C70–C72 (smegenų piktybiniai navikai) 200 000 Lietuvos gyventojų per metus.

2026 m. kovo 4 d. prof. D. Vajauskas el. paštu pateikė patikslinimus:

LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA TYRIMAI NAUDOJANT FLUORODOPĄ, ŽYMĘTĄ RADIOAKTYVIUOJU FLUORU (^{18}F DOPA), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS (projektas)

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų naudojant fluorodopą, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (^{18}F DOPA), atlikimo indikacijos ir tikslai
Parkinsono (Parkinson) liga	G20,	Esencialinio tremoro atskyrimas nuo neurodegeneracinio parkinsonizmo
Antrinis parkinsonizmas	G21	Degeneracinio parkinsonizmo atskyrimas nuo antrinio parkinsonizmo
Kitos degeneracinės pamatinių ganglijų ligos	G23	Lewy kūnelių demencijos (DLB) atskyrimas nuo Alzheimerio ligos.
Kiti ekstrapiramidiniai ir judesių sutrikimai	G25	
Neuroendokrininiai navikai (toliau – NEN)	C16 C17 C18 C19 C20 C25 C34 C37 C73 C74 C76 C77 C78 C79 C80 D44 D48	Medulinio skydliaukės vėžio lokoregioninėms ir (arba) tolimosioms metastazėms nustatyti. Įtariamam įgimtam hiperinsulinizmui ir kitiems hipoglikeminiais sindromams vertinti. Feochromocitomai ir paragangliomoms vertinti. Atrinktiems neuroendokrininių navikų (NEN) atvejams vertinti, kuomet PET/KT su ^{68}Ga DOTA peptidais neinformatyvus.
Galvos smegenų piktybinis navikas	C71	Visų diferenciacijos laipsnių Aukšto laipsnio (3–4 laipsnio) ar giliai smegenyse (pvz. šalia bazalinių ganglijų) esančių smegenų gliomų pirminių smegenų navikų vizualizacijai:
Nugaros smegenų, galvinių nervų ir kitų centrinės	C72	

nervų sistemos dalių piktybinis navikas		• naviko biopsijos vietos planavimui; • spindulinio gydymo planavimui, naviko ribų nustatymui; • naviko atsinaujinimo diagnostikai, atskyrimui nuo gydymo sukeltų pakitimų; • gydymo atsako įvertinimui.
---	--	---

Komitetas pažymėjo, kad paraiškoje ir pranešime pateiktas Paslaugos veiksmingumas yra pagrįstas medicinos mokslo įrodymais ir atitinka nustatytą poreikį.

Atsižvelgdamas į tai, Komitetas priėmė sprendimą, kad Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

Balsavimas: Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus, „už“ – I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 3.7.1. Paslauga „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant fluorodopą, žymėtą radioaktyviuoju fluoru (¹⁸F DOPA)“ atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus;

3.7.2. P. Morkūnienė kitame Komiteto posėdyje pristatys Paslaugos atitikimo vertinimą pagal SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 3-6 ir 8 punktuose nustatytus kriterijus.

SVARSTYTA. 3.8. LSMUL KK 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Miokardo perfuzijos pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimas, naudojant ¹³N-amoniaką (¹³NH₃)“.

Komiteto nariai įvertino pateiktą pranešimą apie Paslaugos klinikinį veiksmingumą (klinikinę naudą ir rezultatus) ir jos poreikį, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų (pranešimo medžiaga pridedama <...>).

Prognozuojamas Paslaugos poreikis sudaro apie 717–1 434 pacientus su išemine širdies liga (I20–I25) 200 000 Lietuvos gyventojų per metus.

2026 m. kovo 4 d. prof. D. Vajauskas el. paštu pateikė patikslinimus:

LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI MIOKARDO PERFUZIJOS POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA TYRIMAI, NAUDOJANT ¹³N-AMONIAKĄ (¹³NH₃), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS (projektas)

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Miokardo perfuzijos pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų, naudojat ¹³ N-amoniaką (¹³ NH ₃), atlikimo indikacijos ir tikslai
Krūtinės angina	I20	Pacientams, su vidutine-didele išeminės širdies ligos tikimybe, kai kitų vaizdinių tyrimų (miokardo perfuzijos SPECT, krūvio EKG, echokardiografijos, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos) rezultatai yra neinformatyvūs ar prieštaringi.
Ūminis miokardo infarktas	I21	
Pakartotinis miokardo infarktas	I22	
Tam tikros komplikacijos po ūminio miokardo infarkto	I23	
	I24	Simptominiams pacientams su neobstrukcine išemine širdies liga, įtariant mikrovaskulinį miokardo pažeidimą.

Kitos ūminės išeminės širdies ligos formos	I25	Simptominiams pacientams su obstrukcine išemine širdies liga, įtariant balansuotą išemiją (3 vainikinių arterijų liga) arba mikrovaskulinį pažeidimą.
Lėtinė išeminė širdies liga	I50	
Širdies nepakankamumas		

Komitetas pažymėjo, kad paraiškoje ir pranešime pateiktas Paslaugos veiksmingumas yra pagrįstas medicinos mokslo įrodymais ir atitinka nustatytą poreikį.

Atsižvelgdamas į tai, Komitetas priėmė sprendimą, kad Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

Balsavimas: Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus, „už“ – I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 3.8.1. Paslauga „Miokardo perfuzijos pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimas, naudojant ¹³N-amoniaką (¹³NH₃)“ atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus;

3.8.2. P. Morkūnienė kitame Komiteto posėdyje pristatys Paslaugos atitikimo vertinimą pagal SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 3-6 ir 8 punktuose nustatytus kriterijus.

SVARSTYTA. 3.9. LSMUL KK 2026 m. sausio 23 d. paraiška įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant somatostatino analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (⁶⁸Ga DOTA peptidus)“.

Komiteto nariai įvertino pateiktą pranešimą apie Paslaugos klinikinį veiksmingumą (klinikinę naudą ir rezultatus) ir jos poreikį, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų (pranešimo medžiaga pridedama <...>).

Prognozuojamas Paslaugos poreikis sudaro apie 105 sergančiųjų neuroendokrininiais navikais (C16 – C19, C20, C25, C34, C37, C73, C74 – C79, C80, D44, D48) ir apie 200 sergančiųjų meningioma (D32, D42) 200 000 Lietuvos gyventojų per metus.

2026 m. kovo 4 d. prof. D. Vajauskas el. paštu pateikė patikslinimus:

LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT ATLIEKAMI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS FINANSUOJAMI POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS SU KOMPIUTERINE TOMOGRAFIJA TYRIMAI, NAUDOJANT SOMATOSTATINŲ ANALOGUS, ŽYMĖTUS RADIOAKTYVIUOJU GALIU (⁶⁸GA DOTA PEPTIDAIŠ), IR ŠIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO INDIKACIJŲ SĄRAŠAS

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimų naudojant somatostatino analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (⁶⁸ Ga DOTA peptidais), atlikimo indikacijos ir tikslai
Neuroendokrininiai navikai (toliau – NEN)	C16 C17 C18 C19 C20 C25 C34 C37 C73 C74	Naviko proceso išplitimui patikslinti, planuojant radikalų gydymą. Nenurodytų lokalizacijų piktybinis navikas (nepatikslintos lokalizacijos, pirminis ar metastazinis). Pirminiam neuroendokrininiam navikui identifikuoti parenkant gydymo taktiką. Naviko galimai neuroendokrininei kilmei

	C76 C77 C78 C79 C80 D44 D48	patikslinti, kai neįmanoma saugiai atlikti perkutaninės ar endoskopinės biopsijos. Masių, panašių į NEN, kai negalima atlikti endoskopinės ar perkutaninės biopsijos (pvz., klubinės žarnos pažeidimas, hipervaskulinis kasos židiny, mezenterinė masė), įvertinimas. Feochromocitomų ir paragangliomų, kai nustatyta sukcinato dehidrogenazės komplekso D subvieneto geno mutacija, ištyrimas. Galimam NEN nustatyti: - kai yra biocheminių ar simptominių NEN požymių; - kiti radiologiniai tyrimai – KT ir (ar) MRT – neinformatyvūs (ši nuostata netaikoma vaikams); - nėra histologinio NEN patvirtinimo. Pacientų atranka peptidinių receptorių radionuklidinei terapijai. Somatostatinų receptorių (toliau – STR) ekspresijos lygiui naviko židiniuose nustatyti prieš skiriant gydymą šaltaisiais STR analogais. Atsakui į gydymą įvertinti (pozitronų emisijos tomografijos tyrimas ir KT tyrimas atliekami ne dažniau kaip kas 12 mėn., išskyrus atvejus, kai yra greito ligos progresavimo požymių).
Meningioma	D32 D42	Meningiomas diferencinei diagnostikai, kai galvos smegenų MRT yra neinformatyvus Meningiomas ribų nustatymui prieš šalinimą ir optimalaus spindulinio gydymo taikinio tūrio apibrėžimui. Meningiomas recidyvo nustatymui, kai galvos smegenų MRT neinformatyvus. Daugiažidinio meningiomų susirgimo ar metastazių už kaukolės ribų nustatymui. Pacientų ir židinių atranka peptidų receptorių radionuklidinei terapijai (PRRT) bei atsako vertinimas po

		PRRT.
--	--	--------------

Komitetas pažymėjo, kad paraiškoje ir pranešime pateiktas Paslaugos veiksmingumas yra pagrįstas medicinos mokslo įrodymais ir atitinka nustatytą poreikį.

Atsižvelgdamas į tai, Komitetas priėmė sprendimą, kad Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus.

Balsavimas: Paslauga atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus, už I. Zelbienė, N. Bijanskienė, A. Bružienė, S. Burokienė, I. Drėgvienė, P. Morkūnienė, D. Ramašauskaitė, S. Umbrasienė. Sprendimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: 3.9.1. Paslauga „Pozitronų emisijos tomografijos su kompiuterine tomografija tyrimai, naudojant somatostatino analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (⁶⁸Ga DOTA peptidus)“ atitinka SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 1 ir 2 punktuose nustatytus kriterijus;

3.9.2. P. Morkūnienė kitame Komiteto posėdyje pristatys Paslaugos atitikimo vertinimą pagal SDĮ 9² straipsnio 6 dalies 3-6 ir 8 punktuose nustatytus kriterijus

SVARSTYTA. 3.10. VUL SK 2026 m. sausio 22 d. paraiškos įrašyti į Sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugas dėl Visuotinio naujagimių tikrinimo:

3.10.1. Karnitino–palmitoil–transferazės IA stoka;

3.10.2. Dauginė karboksilazių stoka, ankstyvos pradžios (holokarboksilazės sintetazės stoka);

3.10.3. Trifunkcinio baltymo stoka;

3.10.4. Labai ilgų grandinių acil-KoA dehidrogenazės stoka;

3.10.5. Beta-ketotiolazės stoka;

3.10.6. 3-metilkrotonilglicinurija;

3.10.7. Argininemija (sin. arginazės stoka);

3.10.8. Argininosukcinato liazės stoka;

3.10.9. Biotinidazės stoka;

3.10.10. Karnitino–acilkarnitino translokazės stoka;

3.10.11. I tipo citrulinemija;

3.10.12. Karnitino–palmitoil–transferazės IIA stoka;

3.10.13. II tipo gliutaro acidurija;

3.10.14. Homocistinurija;

3.10.15. 3-hidroksi-3-metilgliutaro acidurija;

3.10.16. Izovalerinė acidemija;

3.10.17. Propioninė acidemija;

3.10.18. Sunkus kombinuotas imunodeficitas;

3.10.19. I tipo tirozinemija (toliau – Paslaugos).

<...>

NUTARTA. Sprendimas nepriimtas.

4. Kiti klausimai. <...>

Pirmininko pavaduotoja

Inga Zelbienė

Sekretorė