

**VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ  
KOMPENSAVIMO KOMISIJOS POSĖDŽIO  
PROTOKOLAS**

2026 m. kovo 19 d. Nr. LKV-5/26  
Vilnius

Komisijos pirmininkas – Mindaugas Žukauskas.

Komisijos sekretorė – Jolita Volkavičienė.

Posėdis vyko nuotoliniu būdu per *Microsoft Teams* programą.

Dalyvavo:

1. Komisijos nariai: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė, A. Tutlienė (prisijungė 14.07 val. ir balsuoja nuo 5 klausimo);
2. VVKT atstovai: R. Pilvinienė, B. Stanaitė, L. Gorobets, R. Kundelis A. Sobutienė;
3. VLK atstovai: E. Stropus, G. Petronytė, D. Valickaitė.

**DARBOTVARKĖ:**

1. Dėl galimybės kompensuoti vaistinių preparatų:
  - 1.1. amivantamabą (*Rybrevant*), skirtą suaugusių pacientų, sergančių išplitusiu nesmulkiašteliniu plaučių vėžiu (NSLPV) su epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EAFR) 19 egzono delecijomis arba 21 egzono L858R substitucijos mutacijomis, pirmos eilės gydymui (TLK-10-AM kodas C34) kartu su lazertinibu (pareiškėjas – UAB „Johnson & Johnson“);
  - 1.2. liutecio (177Lu) oksodotreotidą (*Lutathera*), skirtą gydyti nerezekuotinus arba metastazavusius, progresuojančius, gerai diferencijuotus (G1 ir G2), somatostatino receptoriams teigiamus gastroenteropankreatinius neuroendokrininius navikus (GEP-NEN) suaugusiems (TLK-10-AM kodai C17.1-C17.9, C18.0-C18.5, C25) (pareiškėjas – SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas);
  - 1.3. nebivololį / amlodipiną (*Kliqgo*), skirtą pirminės arterinės hipertenzijos gydymui (TLK-10-AM kodas I11.9) kaip pakaitinį gydymą suaugusiems pacientams, kurių būklė jau yra tinkamai sureguliuota kartu vartojant atskiras nebivololio ir amlodipino tabletes, kuriose šių medžiagų dozės yra tokios pačios kaip derinyje (pareiškėjas – UAB „Berlin Chemie Menarini Baltic“).
2. Dėl vaistinio preparato asciminibo (*Scemblix*), skirto gydyti suaugusiems pacientams (TLK-10-AM kodas C92.1), kuriems diagnozuota lėtinės fazės *Philadelphia* chromosomai teigiama lėtinė mieloidinė leukemija (Ph+ LML-LF) bei kuriems anksčiau buvo skirtas gydymas dviem ar daugiau tirozinkinazės inhibitorių (pareiškėjas - SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas).
3. Dėl 2025 m. spalio 9 d. Lietuvos alergologų ir klinikinių imunologų draugijos rašto „Dėl omalizumabo skyrimo lėtinei spontanei dilgėlinei supaprastinimo ir 6 mėn. kompensuojamo recepto termino nustatymo“.
4. Dėl 2025 m. gruodžio 22 d. Ipsen Pharma SAS Lietuvos filialo rašto „Dėl vaistinių preparatų botulino toksino perkėlimo į ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą)“ ir dėl 2025 m. sausio 21 d. VLK rašto „Dėl panašaus gydomojo poveikio vaistinių preparatų grupės ir jų ekvivalentinių dozių nustatymo“.
5. Dėl 2026 m. vasario 24 d. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos rašto „Dėl Intersticinėms plaučių ligoms skiriamų vaistų skyrimo sąlygų“.
6. Dėl 2026 m. kovo 3 d. „Kraujas“ asociacijos rašto „Dėl hematologinių ligonių priešinfekcinės profilaktikos prieinamumo“.
7. Dėl 2026 m. sausio 9 d. Lietuvos neurologų asociacijos rašto „Dėl išsėtinės sklerozės gydymo aprašo atnaujinimo – pakartotinis kreipimasis“.
8. Dėl 2025 m. birželio 11 d. Lietuvos onkologų draugijos rašto „Dėl apalutamido skyrimo sąlygų“.

9. Dėl 2026 m. sausio 27 d. Lietuvos onkologų draugijos rašto „Dėl darolutamido kompensavimo sąlygų“.

10. Kiti papildomi klausimai.

*Pastaba: Klausimų svarstymo eiga pakeista posėdžio metu. Dėl informacijos trūkumo 4 klausimas nesvarstomas.*

### **SVARSTYTA. 1. Dėl galimybės kompensuoti vaistinį preparatą:**

**SVARSTYTA. 1.1. amivantamabą (*Rybrevant*), skirtą suaugusių pacientų, sergančių išplitusiu nesmulkiašteliniu plaučių vėžiu (NSLPV) su epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EAFR) 19 egzono delecijomis arba 21 egzono L858R substitucijos mutacijomis, pirmos eilės gydymui (TLK-10-AM kodas C34) kartu su lazertinibu (pareiškėjas – UAB „Johnson & Johnson“) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių.**

Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT) įvertinusi pareiškėjo pateiktą informaciją nurodė, kad siūlomo kompensuoti vaistinio preparato:

1. palyginamasis veiksmingumas yra didesnis, lyginant su įprasta klinicine praktika

2. kaštų naudingumas neatitinka referencinės naudingumo vertės taikant arba netaikant Prieinamumo gerinimo schemos (toliau – PGS).

Vadovaujantis Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tvarkos aprašas) 30<sup>1</sup>.2. papunkčiu, VVKT rekomenduojama kompensuoti vaistinį preparatą pagal paraiškoje nurodytą indikaciją (arba jos dalį) su arba be skyrimo sąlygų, jei, pateikus naują ar atnaujintą PGS, kaštų naudingumas atitinka referencinę naudingumo vertę, kai vertinimo išvados atitinka Tvarkos aprašo 29.1.1 ir 29.2.3 papunkčiuose numatytas sąlygas.

Informuojama, kad vaistas sukuria 0,44 papildomus kokybiškus gyvenimo metus (*QALY*).

Valstybinė liginių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atliko pakartotinį įtakos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžetui vertinimą. Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei vaistinis preparatas būtų skiriamas 69-309 naujiems ir gydymą tęsiantiems pacientams pirmaisiais-penktaisiais kompensavimo metais, sudarytų apie (*konfidenciali informacija*) ir didėtų apie 3,6 Eur pirmaisiais kompensavimo metais ir apie 9,3 mln. Eur penktaisiais kompensavimo metais.

Gamintojas pateikė PGS (*konfidenciali informacija*).

VLK siūloma PGS būtų priimtina, jei būtų (*konfidenciali informacija*).

Po VVKT pateiktos rekomendacijos, gamintojas 2026-01-14 raštu Nr. SD-897 (*konfidenciali informacija*).

Jei būtų priimtas sprendimas dėl amivantamabo derinant su lazertinibu siūlomos indikacijos kompensavimo, VLK (*konfidenciali informacija*)

Komisija, įvertinusi VVKT vertinimo išvadoje pateiktą informaciją ir rekomendaciją, toliau vertino turimą informaciją pagal Tvarkos aprašo 54 punkte nurodytus kriterijus:

1. ligos naštos dydžio atitiktis referencinei naudingumo vertei: sunki ligos našta, referencinė kaštų naudingumo vertė 128 490 Eur/QALY;

2. pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų organizacijų nuomosės dėl siūlomo kompensuoti vaistinio preparato: nepateikta;

3. ligos gydymo prieinamumas: vadovaujantis Plaučių vėžio ambulatorinio gydymo, kurio išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V-127 „Dėl Plaučių vėžio ambulatorinio gydymo, kurio išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo

svaikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašo patvirtinimo“, lokaliai išplitusio arba metastazavusio NSLPV pirmos eilės gydymui, nustačius EGFR tirozinkinazę aktyvinančias mutacijas, skiriami EGFR tirozinkinazės inhibitoriai: osimertinibas, gefitinibas, erlotinibas arba afatinibas.

4. ligos pobūdis: plaučių vėžys yra dažniausiai nustatomas piktybinis navikas pasaulyje, nusinešantis daugiausiai gyvybių, lyginant su kitomis onkologinėmis ligomis. Pirmieji plaučių vėžio simptomai yra nespecifiniai. Dauguma plaučių vėžio simptomų išryškėja ligai pasiekus vėlyvas stadijas. Plaučių vėžio simptomai gali atsirasti dėl pirminio naviko, lokalaus ir/ar regioninio ligos plitimo, metastazavusios ligos ar paraneoplastinių sindromų.

5. pacientų pogrupis, kuriam bus skiriamas gydymas: pagal VVKT siūlomą skyrimo sąlygą „Skiriamas derinant su lazertinibu išplitusiu NSLPV su epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EAFR) 19 egzono delecijomis arba 21 egzono L858R substitucijos mutacijomis sergantiems suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau netaikytas chirurginis, spindulinis ar sisteminis gydymas. Gydymas tęsiamas iki ligos progresavimo arba nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo“.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.3 papunkčiu, Komisijai siūloma į Rezervinį vaistų sąrašą (vienoje eilutėje su vaistiniu preparatu osimertinibu) įrašyti vaistinį preparatą amivantamabą (*Rybrevant*) ir lazertinibą (*Lazcluze*), skirtą plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinant su lazertinibu išplitusiu NSLPV su epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EAFR) 19 egzono delecijomis arba 21 egzono L858R substitucijos mutacijomis sergantiems suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau netaikytas chirurginis, spindulinis ar sisteminis gydymas. Gydymas tęsiamas iki ligos progresavimo arba nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

Atsižvelgiant į tai, kad vaistai amivantamabas (*Rybrevant*) ir lazertinibas (*Lazcluze*) į Rezervinį vaistų sąrašą būtų įrašyti vienoje eilutėje su vaistiniu preparatu osimertinibu, siūloma patikslinti 2026 m. sausio 29 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-2/26) priimtą Komisijos sprendimą dėl vaisto osimertinibo (*Tagrisso*) ir sutartines sąlygas išdėstyti taip: (*konfidenciali informacija*).

Siekiant sklandesnio ir greitesnio sutarčių pasirašymo tarp VLK ir gamintojų proceso, Komisija įpareigoja VLK išsiųsti gamintojams sutarties projektus derinimui po Komisijos sprendimo įrašyti vaistinį preparatą į Rezervinį vaistų sąrašą. Šis sprendimas galioja šiuo metu į Rezervinį vaistų sąrašą įrašytiems vaistams ir visiems būsimiems sprendimams, kuriais vaistai bus įrašomi į Rezervinį vaistų sąrašą.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

**NUTARTA. 1.1. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.3 papunkčiu, į Rezervinį vaistų sąrašą įrašyti vaistinį preparatą amivantamabą (*Rybrevant*) ir lazertinibą (*Lazcluze*), skirtą plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinant su lazertinibu išplitusiu NSLPV su epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EAFR) 19 egzono delecijomis arba 21 egzono L858R substitucijos mutacijomis sergantiems suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau netaikytas chirurginis, spindulinis ar sisteminis gydymas. Gydymas tęsiamas iki ligos progresavimo arba nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).**

Siekiant sklandesnio ir greitesnio sutarčių pasirašymo tarp VLK ir gamintojų proceso, Komisija įpareigoja VLK išsiųsti gamintojams sutarties projektus derinimui po Komisijos sprendimo įrašyti vaistinį preparatą į Rezervinį vaistų sąrašą. Šis sprendimas galioja šiuo metu į Rezervinį vaistų sąrašą įrašytiems vaistams ir visiems būsimiems sprendimams, kuriais vaistai bus įrašomi į Rezervinį vaistų sąrašą.

**Patikslinti 2026 m. sausio 29 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-2/26) priimtą Komisijos sprendimą dėl vaisto osimertinibo (Tagrissio) ir sutartines sąlygas išdėstyti taip: (konfidenciali informacija).**

**SVARSTYTA. 1.2. liutecio (177Lu) oksodotreotidą (*Lutathera*), skirtą gydyti nerezekuotinus arba metastazavusius, progresuojančius, gerai diferencijuotus (G1 ir G2), somatostatino receptoriams teigiamus gastroenteropankreatinius neuroendokrininius navikus (GEP-NEN) suaugusiesiems (TLK-10-AM kodai C17.1-C17.9, C18.0-C18.5, C25) (pareiškėjas – SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Dėl galimo interesų konflikto Komisijos narė Ž. Petrulionienė nusišalina nuo klausimo svarstymo ir sprendimo priėmimo (atsijungia nuo posėdžio).**

VVKT įvertinusi pareiškėjo pateiktą informaciją nurodė, kad siūlomo kompensuoti vaistinio preparato:

1. palyginamasis veiksmingumas yra didesnis, lyginant su įprasta klinicine praktika;
2. kaštų naudingumas atitinka referencinę naudingumo vertę taikant arba netaikant PGS.

Vadovaujantis Tvarkos aprašo 30<sup>1</sup>.1 papunkčiu, VVKT rekomenduojama kompensuoti vaistinį preparatą, kai vertinimo išvados atitinka Tvarkos aprašo 29.1.1 ir 29.2.1 papunkčiuose numatytas sąlygas arba Tvarkos aprašo 29.1.2 ir 29.2.2 papunkčiuose numatytas sąlygas.

Informuojama, kad vaistas sukuria 0,45 papildomus kokybiškus gyvenimo metus (QALY).

P-NEN pacientų pogrupio klinikiniai duomenys pasižymi dideliais neapibrėžtumais, todėl VVKT vertinimu vidurinės vamzdelio dalies NEN pacientų pogrupio kaštų analizės duomenys yra patikimiausi ir vidurinės vamzdelio dalies GE-NEN pogrupio lyginant su oktreetidu kaštų analizė laikoma pagrindine. Apskaičiuotas ICER atitinka referencinę kaštų naudingumo vertę ir yra laikoma, kad gydymas vaistiniu preparatu lutecio (177Lu) oksodotreotidu Lietuvoje lyginant su standartiniu gydymu (oktreetidu) kaštų prasme yra efektyvus.

Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei vaistinis preparatas būtų skiriamas 15-22 pacientams pirmaisiais-penktaisiais kompensavimo metais, sudarytų ir didėtų apie 0,9 mln. Eur pirmaisiais kompensavimo metais ir apie 1,4 mln. Eur penktaisiais kompensavimo metais.

Gamintojas pateikė šią PGS – (konfidenciali informacija).

Komisija, įvertinusi VVKT vertinimo išvadoje pateiktą informaciją ir rekomendaciją, toliau vertino turimą informaciją pagal Tvarkos aprašo 54 punkte nurodytus kriterijus:

1. ligos naštos dydžio atitiktis referencinei naudingumo vertei: sunki ligos našta, referencinė kaštų naudingumo vertė 128 490 Eur/QALY;

2. pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų organizacijų nuomosės dėl siūlomo kompensuoti vaistinio preparato: nepateikta;

3. ligos gydymo prieinamumas: vidurinės vamzdelio dalies navikų gydymas somatostatino analogais (toliau – SSA), kasos navikų – SSA (1 eilės gydymas), everolimuzu ir/ar sunitinibu (2 eilės gydymas)

4. ligos pobūdis: Gastroenteropankreatiniai neuroendokrininiai navikai (toliau – GEP-NEN), dar vadinami karcinoidais arba kasos salelių navikais, yra iš neuroendokrininių ląstelių susiformavę navikai. Europos vaistų agentūra GEP-NEN priskiria retoms ligoms, tačiau šių naviko nustatymo dažnis išaugo daugiau nei 6 kartus. Epidemiologinių studijų duomenimis, Europoje GEP-NEN dažnis svyruoja nuo 1,33 iki 2,33 atvejų 100 000 gyventojų.

5. pacientų pogrupis, kuriam bus skiriamas gydymas: pagal pakoreguotą VVKT siūlomą skyrimo sąlygą: „1. Histologiškai patvirtintas vidurinės vamzdelio dalies (toliau – GE-NEN) arba kasos (toliau – P-NEN) neuroendokrininis navikas. 2. Gera pacientų funkcinė būklė (ECOG ≤ 2). 3. Vaizdiniais tyrimais (scintigrafija, pozitronų emisijos tomografija) patvirtinta didelė somatostatino receptorių raiška ir kaupimasis GEP-NEN audinyje („mažiausiai toks pat, kaip normalus kaupimasis kepenyse, kaupimosi navike balas ≥2“). 4. GE-NEN (turi atitikti abu kriterijus): a) Gerai (G1) arba vidutiniškai (G2 ir Ki67<10%) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos pakopos (didesnės

somatostatino analogų dozės) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Naviko anatominė lokalizacija atitinka vidurinės vamzdelio dalies navikus, t.y. plonosios žarnos, aklosios žarnos, dešinėsios storosios žarnos dalies iki blužnies linkio. 5. P-NEN (turi atitikti bent vieną kriterijų): a) Gerai (G1) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos (somatostatino analogus) ir antros pakopos (everolimuzą, sunitinibą) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Vidutiniškai (G2) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos eilės gydymą (everolimuzą, sunitinibą), išlieka ligos progresavimas. 6. Gydymą skiria specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis gydytojas onkologas chemoterapeutas ar gydytojas onkologas radioterapeutas.“

Pristatomas Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo projektas:

„1.53.□	Gydomieji radiofarmaciniai preparatai vidurinės vamzdelio dalies (toliau – GE-NEN) arba kasos (toliau – P-NEN) neuroendokrinių navikams gydyti □	Lutecio (177Lu) oksodotreotidas □	C17.1-C17.9, C18.0-C18.5, C25, C77-C79 □	1. Histologiškai patvirtintas vidurinės vamzdelio dalies (toliau – GE-NEN) arba kasos (toliau – P-NEN) neuroendokrinių navikas. 2. Gera pacientų funkcinė būklė (ECOG ≤ 2). 3. Vaizdiniais tyrimais (scintigrafija, pozitronų emisijos tomografija) patvirtinta didelė somatostatino receptorių raiška ir kaupimasis GEP-NEN audinyje („mažiausiai toks pat, kaip normalus kaupimasis kepenyse, kaupimosi navike balas ≥ 2“). 4. GE-NEN (turi atitikti abu kriterijus): a) Gerai (G1) arba vidutiniškai (G2 ir Ki67 < 10%) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos pakopos (didesnės somatostatino analogų dozės) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Naviko anatominė lokalizacija atitinka vidurinės vamzdelio dalies navikus, t.y. plonosios žarnos, aklosios žarnos, dešinėsios storosios žarnos dalies iki blužnies linkio. 5. P-NEN (turi atitikti bent vieną kriterijų): a) Gerai (G1) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos (somatostatino analogus) ir antros pakopos (everolimuzą, sunitinibą) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Vidutiniškai (G2) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos eilės gydymą (everolimuzą, sunitinibą), išlieka ligos progresavimas. □	ASPI, teikianti branduolinės medicinos paslaugas ir turinti Radiacinės saugos centro leidimą atlikti branduolinės medicinos terapines procedūras, vadovaudamasi Lietuvos higienos normos HN 77:2002 „Radiacinė sauga branduolinėje medicinoje“ reikalavimais □	15-22 □
---------	--	-----------------------------------	--	---	--	---------

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.3 papunkčiu, Komisijai siūloma į Rezervinį vaistų sąrašą (siūlomų įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą) įrašyti vaistinį preparatą lutecio (177Lu) oksodotreotidą (*Lutathera*), skirtą gydyti nerezekuotinus arba metastazavusius, progresuojančius, gerai diferencijuotus (G1 ir G2), somatostatino receptoriams teigiamus gastroenteropankreatinius neuroendokrinius navikus (GEP-NEN) (TLK-10-AM kodai C17.1-C17.9, C18.0-C18.5, C25) suaugusiesiems, taikant skyrimo sąlygą „1. Histologiškai patvirtintas vidurinės vamzdelio dalies (toliau – GE-NEN) arba kasos (toliau – P-NEN) neuroendokrinių navikas. 2. Gera pacientų funkcinė būklė (ECOG ≤ 2). 3. Vaizdiniais tyrimais (scintigrafija, pozitronų emisijos tomografija) patvirtinta didelė somatostatino receptorių raiška ir kaupimasis GEP-NEN audinyje („mažiausiai toks pat, kaip normalus kaupimasis kepenyse, kaupimosi navike balas ≥ 2“). 4. GE-NEN (turi atitikti abu kriterijus): a) Gerai (G1) arba vidutiniškai (G2 ir Ki67 < 10%) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos pakopos (didesnės somatostatino analogų dozės) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Naviko anatominė lokalizacija atitinka vidurinės vamzdelio dalies navikus, t.y. plonosios žarnos, aklosios žarnos, dešinėsios storosios žarnos dalies iki blužnies linkio. 5. P-NEN (turi atitikti bent vieną kriterijų): a) Gerai (G1) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos (somatostatino analogus) ir antros pakopos (everolimuzą, sunitinibą) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Vidutiniškai (G2) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos eilės gydymą (everolimuzą, sunitinibą), išlieka ligos progresavimas. 6. Gydymą skiria specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje

dirbantis gydytojas onkologas chemoterapeutas ar gydytojas onkologas radioterapeutas.“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas sudarys šias sutartis: *(konfidenciali informacija)*.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė. Siūlymui prirta vienbalsiai.

**NUTARTA. 1.2. Vadovaujantis Tvarcos aprašo 54.3 papunkčiu, į Rezervinį vaistų sąrašą (siūlomų įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą) įrašyti vaistinį preparatą liutecio (177Lu) oksodotreotidą (*Lutathera*), skirtą gydyti nerezekuotinus arba metastazavusius, progresuojančius, gerai diferencijuotus (G1 ir G2), somatostatino receptoriams teigiamus gastroenteropankreatinius neuroendokrininius navikus (GEP-NEN) (TLK-10-AM kodai C17.1-C17.9, C18.0-C18.5, C25, C77-C79) suaugusiesiems, taikant skyrimo sąlygą „1. Histologiškai patvirtintas vidurinės vamzdelio dalies (toliau – GE-NEN) arba kasos (toliau – P-NEN) neuroendokrininis navikas. 2. Gera pacientų funkcinė būklė (ECOG ≤ 2). 3. Vaizdiniais tyrimais (scintigrafija, pozitronų emisijos tomografija) patvirtinta didelė somatostatino receptorių raiška ir kaupimasis GEP-NEN audinyje („mažiausiai toks pat, kaip normalus kaupimasis kepenyse, kaupimosi navike balas ≥2“). 4. GE-NEN (turi atitikti abu kriterijus): a) Gerai (G1) arba vidutiniškai (G2 ir Ki67<10%) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos pakopos (didesnės somatostatino analogų dozės) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Naviko anatomicinė lokalizacija atitinka vidurinės vamzdelio dalies navikus, t.y. plonosios žarnos, aklosios žarnos, dešinėsios storosios žarnos dalies iki blužnies linkio. 5. P-NEN (turi atitikti bent vieną kriterijų): a) Gerai (G1) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos (somatostatino analogus) ir antros pakopos (everolimuzą, sunitinibą) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Vidutiniškai (G2) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos eilės gydymą (everolimuzą, sunitinibą), išlieka ligos progresavimas. 6. Gydymą skiria specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis gydytojas onkologas chemoterapeutas ar gydytojas onkologas radioterapeutas.“ ir su sąlyga, kad, kad pareiškėjas sudarys šias sutartis: *(konfidenciali informacija)*.**

**SVARSTYTA. 1.3. neivololį / amlodipiną (*Kliqgo*), skirtą pirminės arterinės hipertenzijos (TLK-10-AM kodas I11.9) gydymui kaip pakaitinį gydymą suaugusiesiems pacientams, kurių būklė jau yra tinkamai sureguliuota kartu vartojant atskiras neivololio ir amlodipino tabletes, kuriose šių medžiagų dozės yra tokios pačios kaip derinyje (pareiškėjas – UAB „Berlin Chemie Menarini Baltic“) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių.**

VVKT nurodė, kad pateikta paraiška atitinka Tvarcos aprašo 5 punkto nuostatas.

VLK įvertino atitiktį Tvarcos aprašo 50 punkto reikalavimams, t. y. gydymo vaistiniu preparatu neivololiu / amlodipinu (*Kliqgo* 5 mg/5 mg N28; *Kliqgo* 5 mg/10 mg N28) kaštai būtų tokie patys kaip gydymo kaštai, kurie susidaro vartojant atskiras kompensuojamas veikliąsias medžiagas.

Vaistinio preparato neivololio / amlodipino Lietuvai taikomos kainos: *(konfidenciali informacija)*. Informuojama, kad 2026 m. I pusmečio EURIPID tarptautinėje duomenų bazėje vaistų kainoms patikrinti nebuvo pateikta informacija apie deklaruotas Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybėse vaistinio preparato neivololio / amlodipino (*Kliqgo* 5 mg/5 mg N28; *Kliqgo* 5 mg/10 mg N28) kainas, todėl VLK negali įvertinti Lietuvai taikomų šio vaistinio preparato kainų atitikties deklaruotoms jo kainoms kitose ES valstybėse.

Vaistinio preparato neivololio / amlodipino bazinės kainos apskaičiuotos pagal jį sudarančių veikliųjų medžiagų bazines kainas ir paciento priemokos sudarytų: *Kliqgo* 5 mg/5 mg N28 – 3,12 Eur, paciento priemoka – 8,81 Eur; *Kliqgo* 5 mg/10 mg N28 – 3,40 Eur, paciento priemoka – 8,53 Eur.

Pažymima, kad vaistinio preparato nebivololio / amlodipino (Kliqgo 5 mg/5 mg N28; Kliqgo 5 mg/10 mg N28) paciento priemokos neatitinka teisės aktais nustatytų paciento priemokos reikalavimų.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, t. y. kad paciento priemokos neatitinka teisės aktais nustatytų paciento priemokos reikalavimų, vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.2 papunkčiu, Komisijai siūloma balsuoti neįrašyti į A sąrašą vaistinio preparato nebivololio / amlodipino (*Kliqgo*), skirto pirminės arterinės hipertenzijos (TLK-10-AM kodas I11.9) gydymui kaip pakaitinį gydymą suaugusiems pacientams, kurių būklė jau yra tinkamai sureguliuota kartu vartojant atskiras nebivololio ir amlodipino tabletes, kuriose šių medžiagų dozės yra tokios pačios kaip derinyje.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

**NUTARTA. 1.3. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.2 papunkčiu, neįrašyti į A sąrašą vaistinio preparato nebivololio / amlodipino (*Kliqgo*), skirto pirminės arterinės hipertenzijos (TLK-10-AM kodas I11.9) gydymui kaip pakaitinį gydymą suaugusiems pacientams, kurių būklė jau yra tinkamai sureguliuota kartu vartojant atskiras nebivololio ir amlodipino tabletes, kuriose šių medžiagų dozės yra tokios pačios kaip derinyje.**

**SVARSTYTA. 2. Dėl vaistinio preparato asciminibo (*Scemblix*), skirto gydyti suaugusiems pacientams, kuriems diagnozuota lėtinės fazės Philadelphia chromosomai teigiama lėtinė mieloidinė leukemija (Ph+ LML-LF) (TLK-10-AM kodas C92.1) bei kuriems anksčiau buvo skirtas gydymas dviem ar daugiau tirozinkinazės inhibitorių (pareiškėjas - SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Dėl galimo interesų konflikto Komisijos narė Ž. Petrulionienė nusišalina nuo klausimo svarstymo ir sprendimo priėmimo (atsijungia nuo posėdžio).**

Primenama, kad 2026 m. kovo 5 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-4/26) buvo nuspręsta pavesti VLK atlikti pakartotinį PSDF išlaidų vertinimą pagal pateiktą gydytojų specialistų skyrimo sąlygą su nurodytais pacientų skaičiais.

Informuojama, kad prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei vaistinis preparatas būtų skiriamas 8-12 pacientų pirmaisiais-penktaisiais kompensavimo metais, sudarytų ir didėtų apie 247 tūkst. Eur pirmaisiais kompensavimo metais ir apie 371 tūkst. Eur penktaisiais kompensavimo metais.

Primenama, kad vaistas sukuria 0,45 papildomus kokybiškus gyvenimo metus (QALY).

2026 m. kovo 18 d. raštu SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas pateikė (*konfidenciali informacija*).

VLK atstovai informuoja, kad įvertino pateiktą siūlymą. VLK (*konfidenciali informacija*).

Komisija pritaria patikslintam VLK pasiūlymui.

Vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.3 papunkčiu, Komisijai siūloma į Rezervinį vaistų sąrašą įrašyti vaistinį preparatą asciminibą (*Scemblix*), skirtą gydyti suaugusiems pacientams, kuriems diagnozuota lėtinės fazės Philadelphia chromosomai teigiama lėtinė mieloidinė leukemija (Ph+ LML-LF) (TLK-10-AM kodas C92.1), taikant skyrimo sąlygą „Suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau taikytas gydymas trimis ar daugiau tirozinkinazės inhibitoriais arba dviem tirozinkinazės inhibitoriais, kai dėl nepageidaujamų reiškinių ar gretutinių ligų dasatinibo skyrimas nėra galimas.“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

**NUTARTA. 2. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.3 papunkčiu, į Rezervinį vaistų sąrašą įrašyti vaistinį preparatą asciminibą (*Scemblix*), skirtą gydyti suaugusiems pacientams, kuriems diagnozuota lėtinės fazės Philadelphia chromosomai teigiama lėtinė mieloidinė leukemija (Ph+ LML-LF) (TLK-10-AM kodas C92.1), taikant skyrimo sąlygą „Suaugusiems**

pacientams, kuriems anksčiau taikytas gydymas trimis ar daugiau tirozinkinazės inhibitoriais arba dviem tirozinkinazės inhibitoriais, kai dėl nepageidaujamų reiškinių ar gretutinių ligų dasatinibo skyrimas nėra galimas.“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: *(konfidenciali informacija)*.

**SVARSTYTA. 3. Dėl 2025 m. spalio 9 d. Lietuvos alergologų ir klinikinių imunologų draugijos rašto „Dėl omalizumabo skyrimo lėtinei spontanei dilgėlinei supaprastinimo ir 6 mėn. kompensuojamo recepto termino nustatymo“** – primenama, kad klausimas buvo svarstomas 2025 m. lapkričio 27 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-23/25 ).

2026 m. sausio 6 d. raštu Lietuvos alergologų ir klinikinių imunologų draugija patikslino siūlomas omalizumabo skyrimo sąlygas:

1. TLK-10-AM kodui L50.1: Skiriamas VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų, Vilniaus m. klinikinės ligoninės, Klaipėdos universiteto ligoninės ir Klaipėdos respublikinės ligoninės gydytojų alergologų ir klinikinių imunologų, gydytojų dermatovenerologų (visų amžiaus grupių pacientams), ir gydytojų vaikų alergologų (tik vaikams iki 18 metų) iki 6 mėnesių laikotarpiui, dokumentavus H1 antihistamininių vaistų neveiksmingumą. Klinikinio atsako vertinimas atliekamas kas 6 mėn. Vėliau gydymą iki 3 mėnesių gali skirti antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose dirbantys gydytojai alergologai ir klinikiniai imunologai, gydytojai dermatovenerologai ir gydytojai vaikų alergologai.

2. TLK-10-AM kodui L50.8: Skiriamas VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų, Vilniaus m. klinikinės ligoninės, Klaipėdos universiteto ligoninės ir Klaipėdos respublikinės ligoninės gydytojų alergologų ir klinikinių imunologų, gydytojų dermatovenerologų (visų amžiaus grupių pacientams), ir gydytojų vaikų alergologų (tik vaikams iki 18 metų) iki 6 mėnesių laikotarpiui, dokumentavus H1 antihistamininių vaistų neveiksmingumą. Vėliau gydymą iki 3 mėnesių gali skirti antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose dirbantys gydytojai alergologai ir klinikiniai imunologai, gydytojai dermatovenerologai ir gydytojai vaikų alergologai. Klinikinio atsako vertinimas atliekamas kas 6 mėn.

Komisijos pirmininkas skyrimo sąlygoje siūlo nenurodyti konkrečių gydymo įstaigų ir siūlomas skyrimo sąlygas išdėstyti taip:

1. TLK-10-AM kodams L50.1, L50.8: „Skiria gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas, gydytojas dermatovenerologas (visų amžiaus grupių pacientams) arba gydytojas vaikų alergologas (tik vaikams iki 18 metų), teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dokumentavus H1 antihistamininių vaistų neveiksmingumą. Klinikinio atsako vertinimas atliekamas kas 6 mėn. Vėliau gydymą iki 3 mėnesių gali skirti antrinio arba tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose dirbantys gydytojai alergologai ir klinikiniai imunologai, gydytojai dermatovenerologai ir gydytojai vaikų alergologai.“

VLK pritaria skyrimo sąlygų pakeitimui.

Komisijai siūloma balsuoti tikslinti omalizumabo skyrimo sąlygas TLK-10-AM kodams L50.1, L50.8 į „Skiria gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas, gydytojas dermatovenerologas (visų amžiaus grupių pacientams) arba gydytojas vaikų alergologas (tik vaikams iki 18 metų), teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dokumentavus H1 antihistamininių vaistų neveiksmingumą. Klinikinio atsako vertinimas atliekamas kas 6 mėn. Vėliau gydymą iki 3 mėnesių gali skirti antrinio arba tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose dirbantys gydytojai alergologai ir klinikiniai imunologai, gydytojai dermatovenerologai ir gydytojai vaikų alergologai.“

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarė vienbalsiai.

**NUTARTA. 3. Tikslinti omalizumabo skyrimo sąlygas TLK-10-AM kodams L50.1, L50.8 į „Skiria gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas, gydytojas dermatovenerologas (visų amžiaus grupių pacientams) arba gydytojas vaikų alergologas (tik vaikams iki 18 metų), teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dokumentavus H1 antihistamininių vaistų neveiksmingumą. Klinikinio atsako vertinimas atliekamas kas 6 mėn. Vėliau gydymą iki 3 mėnesių gali skirti antrinio arba tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose dirbantys gydytojai alergologai ir klinikiniai imunologai, gydytojai dermatovenerologai ir gydytojai vaikų alergologai.“**

**SVARSTYTA. 5. Dėl 2026 m. vasario 24 d. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos rašto „Dėl intersticinėms plaučių ligoms skiriamų vaistų skyrimo sąlygų“ – primenama, kad 2025 m. spalio 30 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-19/25 ) Komisija nusprendė pavesti VLK atlikti PSDF biudžeto vertinimą, jei vaistiniai preparatai prednizolonas, metilprednizolonas, azatioprinas, metotreksatas bei trimetoprimas ir sulfametoksazolio deriniu būtų skiriami sarkoidozei (TLK-10-AM D86) ir intersticinei plaučių ligai (TLK-10-AM J70, J84, J99) gydyti. Taip pat kreiptis į gydytojus pulmonologus, prašant pateikti šiems vaistiniams preparatams skyrimo sąlygas.**

Nurodoma, kad gydytojai specialistai pateikė šias skyrimo sąlygas:

Išorinių veiksnių sukeltos plaučių ligos

Vaistiniai preparatai	TLK-10-AM	Skyrimo sąlygos
<i>Prednizolonum</i>	J70	Skiria gydytojas pulmonologas.
<i>Methylprednisolonum</i>	J70	Skiria gydytojas pulmonologas.
<i>Azathioprinum</i>	J70	Gydymas pradedamas tik tokių ligonių tyrimo ir gydymo patirties turinčiuose centruose – VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose arba VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose gydytojų pulmonologų konsiliumo sprendimu. Po konsiliumo gydymą skiria ir tęsia minėtų įstaigų gydytojas pulmonologas.
<i>Methotrexatum</i>	J70	Gydymas pradedamas tik tokių ligonių tyrimo ir gydymo patirties turinčiuose centruose – VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose arba VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose gydytojų pulmonologų konsiliumo sprendimu. Po konsiliumo gydymą skiria ir tęsia minėtų įstaigų gydytojas pulmonologas.

Kitos intersticinės plaučių ligos

Vaistiniai preparatai	TLK-10-AM	Skyrimo sąlygos
<i>Prednizolonum</i>	J84	Skiria gydytojas pulmonologas.
<i>Methylprednisolonum</i>	J84	Skiria gydytojas pulmonologas.
<i>Azathioprinum</i>	J84	Gydymas pradedamas tik tokių ligonių tyrimo ir gydymo patirties turinčiuose centruose – VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose arba VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose gydytojų pulmonologų konsiliumo sprendimu. Po konsiliumo gydymą skiria ir tęsia minėtų įstaigų gydytojas pulmonologas.
<i>Methotrexatum</i>	J84	Gydymas pradedamas tik tokių ligonių tyrimo ir gydymo patirties turinčiuose centruose – VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose arba VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje

		Kauno klinikose gydytojų pulmonologų konsiliumo sprendimu. Po konsiliumo gydymą skiria ir tęsia minėtų įstaigų gydytojas pulmonologas.
--	--	--

Kvėpavimo sistemos sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur

Vaistiniai preparatai	TLK-10-AM	Skyrimo sąlygos
<i>Prednizolonum</i>	J99	Skiria gydytojas pulmonologas.
<i>Methylprednisolonum</i>	J99	Skiria gydytojas pulmonologas.
<i>Azathioprinum</i>	J99	Gydymas pradedamas tik tokių ligonių tyrimo ir gydymo patirties turinčiuose centruose – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose arba VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose gydytojų pulmonologų konsiliumo sprendimu. Po konsiliumo gydymą skiria ir tęsia minėtų įstaigų gydytojas pulmonologas.
<i>Methotrexatum</i>	J99	Gydymas pradedamas tik tokių ligonių tyrimo ir gydymo patirties turinčiuose centruose – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose arba VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose gydytojų pulmonologų konsiliumo sprendimu. Po konsiliumo gydymą skiria ir tęsia minėtų įstaigų gydytojas pulmonologas.

Sarkoidozė

Vaistiniai preparatai	TLK-10-AM	Skyrimo sąlygos
<i>Prednizolonum</i>	D86	Skiria gydytojas pulmonologas.
<i>Methylprednisolonum</i>	D86	Skiria gydytojas pulmonologas.
<i>Azathioprinum</i>	D86	Gydymas pradedamas tik tokių ligonių tyrimo ir gydymo patirties turinčiuose centruose – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose arba VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose gydytojų pulmonologų konsiliumo sprendimu. Po konsiliumo gydymą skiria ir tęsia minėtų įstaigų gydytojas pulmonologas.
<i>Methotrexatum</i>	D86	Gydymas pradedamas tik tokių ligonių tyrimo ir gydymo patirties turinčiuose centruose – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose arba VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose gydytojų pulmonologų konsiliumo sprendimu. Po konsiliumo gydymą skiria ir tęsia minėtų įstaigų gydytojas pulmonologas.

Pneumocistinės infekcijos profilaktika

Vaistiniai preparatai	TLK-10-AM	Skyrimo sąlygos
<i>Trimethoprimum et Sulfamethoxazolium</i>	D86, J70, J84, J99	Skiria gydytojas pulmonologas pneumocistinės infekcijos profilaktikai asmenims, gydomiems imunitetą slopinančiais vaistais.

Primenama, kad VVKT išnagrinėjusi Lietuvos pulmonologijos draugijos 2025 m. rugsėjo 23 d. raštą dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašo indikacijų papildymo, pritarė siūlymui įtraukti papildomas terapines indikacijas – sarkoidozę (TLK-10AM D86) ir intersticinę plaučių ligą (TLK-10AM J70, J84, J99), todėl Komisija negali pritarti vaistų, skirtų gydyti ligas pagal TLK-10-AM žymimas kodais J66-J69, kompensavimui.

Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos prednizolonui, metilprednizolonui, azatioprinui, metotreksatui bei trimetoprimo ir sulfametoksazolio deriniui, jei šie vaistai būtų kompensuojami sarkoidozei (TLK-10-AM D86) ir intersticinei plaučių ligai (TLK-10-AM J70, J84, J99) gydyti sudarytų ir didėtų apie 10 tūkst. Eur per metus. Prognozuojamos išlaidos vertintos pagal 2026 m. I pusmečio Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne įrašytų vaistų bazinės kainas, numatant kad pacientui per parą būtų skiriama vidutiniškai 20 mg prednizolono ar metilprednizolono, 150 mg azatioprino, 15 mg per savaitę metotreksato, 160 mg/800 mg 3 kartus per savaitę trimetoprimo ir sulfametoksazolio derinio.

Komisijai siūloma balsuoti pritarti pirmiau nurodytų vaistų kompensavimui sarkoidozei (TLK-10AM D86) ir intersticinei plaučių ligai (TLK-10AM J70, J84, J99) gydyti.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė, A. Tutlienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

**NUTARTA. 5. Įrašyti į A sąrašą vaistinius preparatus prednizoloną, metilprednizoloną, azatiopriną, metotreksatą bei trimetoprimą ir sulfametoksazolio deriniu sarkoidozei (TLK-10-AM D86) ir intersticinei plaučių ligai (TLK-10-AM J70, J84, J99) gydyti.**

**SVARSTYTA. 6. Dėl 2026 m. kovo 3 d. „Kraujas“ asociacijos raštas „Dėl hematologinių ligonių priešinfekcinės profilaktikos prieinamumo“** - Komisija 2026 m. kovo 3 d. gavo asociacijos „Kraujas“ ir Lietuvos hematologų draugijos raštą „Dėl hematologinių ligonių priešinfekcinės profilaktikos prieinamumo“, kuriame prašoma vadovaujantis Tvarkos aprašo 7.1 punktu ir 7.2.1 papunkčiu, kompensuoti vaistinius preparatus, skirtus hematologinių pacientų priešinfekcinę profilaktikai:

1. Aciklovirą pagal registruotas vaistinio preparato skyrimo sąlygas: Paprastosios pūslelinės virusų sukeltų ligų profilaktika žmonėms, kurių organizmo imuninis atsakas yra nepakankamas (TLK AM 10 kodai C81-C86, C88, C90-C96);

2. Trimetoprimą-sulfametoksazolą (TMP-SMX) pagal registruotas vaistinio preparato skyrimo sąlygas: Pneumonijos, sukeltos *Pneumocystis jirovecii (carinii)* gydymas ir profilaktika (TLK AM 10 kodai C81-C86, C88, C90-C96);

3. Vorikonazolą pagal registruotas vaistinio preparato skyrimo sąlygas: Invazinės grybelių sukeltos infekcijos profilaktikai didelės rizikos pacientams, taip pat pacientams kuriems buvo persodintos alogeninės kamieninės hematopoezinės ląstelės (TLK AM 10 kodai C91.00, C92.00).

Nurodomo, jog profilaktika nedidelėmis acikloviro dozėmis (400 mg x 2 kartus/dieną kasdien) suteikia pilną apsaugą nuo paprastosios pūslelinės virusinių infekcijų (Herpes simplex 1/2, HSV-1/2) bei juostinės pūslelinės/vėjaraupių viruso (Varicella-zoster, VZV). Herpes virusai imunosupresuotiems pacientams gali sukelti skausmingą stomatitą (HSV-1/2), juostinę pūslelinę bei mėnesius-metus trunkančią intensyvią analgezijos reikalaujančią poherpetinę neuralgiją, organų pažeidimus bei gyvybei pavojingas infekcijas.

Lentelėje pateikiamas apytikslis dažniausių limfomų (~90% visų limfomų, C81-C86, C88) bei plazminių ląstelių navikų (C90) sergamumas, gydymo bei reikalingos profilaktikos trukmė.

	Sergamumas Europoje(100 tūkst. gyventojų/metus)	Prognozuojamas atvejų skaičius Lietuvoje (2,9 mln. gyv.)	Realus atvejų skaičius Lietuvoje (Nacionalinis vėžio registras, 2023 duomenys)	Medianinė aktyvaus gydymo trukmė (mėnesiais), kurios metu reikalinga priešinfekcinė profilaktika TMP-SMX ir acikloviru
Hodžkino limfoma	2,5	72	73	6
Difuzinė didelių B ląstelių limfoma	3,8	110	Nėra duomenų	12
Folikulinė	2,2	64	Nėra duomenų	12

limfoma				
Limfoplazmacitinė limfoma	0,83	24	Nėra duomenų	6
Mantijoszonos limfoma	0,45	13	Nėra duomenų	12
Marginalinės zonos limfoma	0,42	12	Nėra duomenų	6
Plazminių ląstelių navikai	6,01	174	211	48

Atsižvelgiant į pateiktą prašymą, Komisijai siūloma balsuoti pavesti VLK įvertinti PSDF biudžeto lėšų poreikį šių vaistų kompensavimui.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė, A. Tutlienė. Siūlymui pritarė vienbalsiai.

**NUTARTA. 6. Pavesti VLK įvertinti PSDF biudžeto lėšų poreikį šių vaistų kompensavimui.**

**SVARSTYTA. 7. Dėl 2026 m. sausio 9 d. Lietuvos neurologų asociacijos rašto „Dėl išsėtinės sklerozės gydymo aprašo atnaujinimo – pakartotinis kreipimasis“** - Lietuvos neurologų asociacija 2026 m. sausio 9 d. kreipėsi raštu prašydami atnaujinti išsėtinės sklerozės gydymo aprašą patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Išsėtinės sklerozės gydymo ligą modifikuojančiais vaistais, kompensuojamais iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, skyrimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

Lietuvos neurologų asociacijos išsėtinės sklerozės ekspertų grupė, atsižvelgdami į naujausias kitose Europos valstybėse paskelbtas išsėtinės sklerozės gydymo gaires ir rekomendacijas, parengė Lietuvos klinicinei praktikai aktualią išsėtinės sklerozės gydymo strategiją. Siūlomoje strategijoje ligą modifikuojantys vaistai išsėtinei sklerozei turėtų būti skiriami atsižvelgiant į veiksnius, lemiančius nepalankią ligos eigos prognozę. Kai pacientui nustatomi 2 ar daugiau nepalankios ligos eigos prognozės veiksnių, turėtų būti svarstomas pirmaeilis gydymas aukšto efektyvumo ligą modifikuojančiais vaistais kladribinu, natalizumabu, ofatumumabu ar okrelizumabu, jeigu, atsižvelgiant į minėtus veiksnius, gydymas šiais ligą modifikuojančiais vaistais pacientui tinkamas.

Pažymėtina, kad, vadovaujantis šiuo metu Lietuvoje galiojančiu išsėtinės sklerozės gydymo aprašu, sudaroma galimybė tik gydymo eskalacijos strategijai (gydymas pradedamas mažo ar vidutinio veiksmingumo ligą modifikuojančiu vaistu, gydymas gali būti keičiamas į aukštesnio veiksmingumo preparatą tik esant paciento būklės pablogėjimui), todėl šiuo atnaujinimu siekiame sudaryti galimybes individualizuotam gydymo parinkimui bei sudaryti galimybę skirti pirmaeilį gydymą aukšto efektyvumo ligą modifikuojančiais vaistais pacientams, kuriems gydymo eskalacijos strategija gali būti nepakankamai veiksminga mažinant negrįžtamą negalios progresavimą. Siūloma gydymo strategija yra panaši į Portugalijos išsėtinės sklerozės tyrimų grupės 2025 metais paskelbtą išsėtinės sklerozės gydymo algoritmą, kuris, Lietuvos neurologų asociacijos išsėtinės sklerozės ekspertų grupės vertinimu, aktualus Lietuvos klinikinėje praktikoje.

Komisijos pirmininkas siūlo kreiptis į Lietuvos neurologų asociaciją prašant nurodyti, kuriai pacientų daliai (procentais) pacientų, ligą modifikuojantys vaistai galėtų būti skiriami kaip pirmaeilis gydymas.

Komisijos narė R. Balnytė nurodo, kad jauniems, aktyvią ligą turintiems pacientams, tikslinga būtų skirti didelio efektyvumo ligos eigą modifikuojančius vaistus ligos ir gydymo pradžioje, todėl siūlo patikslinti nepalankios ir (ar) aktyvios ligos eigos prognozės veiksnius.

VVKT atstovė taip pat nurodo, kad reikėtų prašyti pateikti laikino vaistų nutraukimo kriterijus.

Komisijos nariai pritaria šiems siūlymams.

Siūloma balsuoti kreiptis į Santaros klinikų, Kauno klinikų, Klaipėdos ligoninės gydytojus neurologus ir Lietuvos neurologų asociaciją, prašant pateikti šią informaciją:

1. nurodyti kuriai daliai pacientų ligą modifikuojantys vaistai galėtų būti skiriami kaip pirmaeilis gydymas;
2. prašyti patikslinti nepalankios ligos eigos prognozės veiksniai, kad jie būtų aiškiai ir vienodai suprantami bei taikomi gydytojams;
3. prašyti nurodyti laikino vaistų nutraukimo kriterijus.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė, A. Tutlienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

**NUTARTA. 7. Kreiptis į VU Santaros klinikų, LSMU Kauno klinikų, Klaipėdos Universiteto ligoninės gydytojus neurologus ir Lietuvos neurologų asociaciją, prašant pateikti šią informaciją:**

- 1. nurodyti, kuriai daliai pacientų ligą modifikuojantys vaistai galėtų būti skiriami kaip pirmaeilis gydymas;**
- 2. prašyti patikslinti nepalankios ligos eigos prognozės veiksniai, kad jie būtų aiškiai ir vienodai suprantami gydytojams;**
- 3. prašyti nurodyti laikino nutraukimo kriterijus.**

**SVARSTYTA. 8. Dėl 2025 m. birželio 11 d. Lietuvos onkologų draugijos rašto „Dėl apalutamido skyrimo sąlygų“** - primenama, kad Komisija šį klausimą svarstė 2025 m. rugsėjo 18 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-17/25) ir nutarė kreiptis į Lietuvos onkologų draugiją, prašant pateikti duomenis apie pacientų skaičių, kuriems galėtų būti skiriamas apalutamidas, jei būtų pritarta skyrimo sąlygos pakeitimui bei pavesti VVKT įvertinti gautą informaciją ir parengti išvadą dėl apalutamido skyrimo sąlygų išplėtimo tikslingumo.

2025 m. spalio 28 d. VVKT raštu informavo, kad, išnagrinėjusi Lietuvos onkologijos draugijos siūlymą dėl apalutamido skyrimo sąlygų išplėtimo, VVKT pripažino pagrįstomis šiuo metu galiojančias sąlygas, pagal kurias vaistinis preparatas apalutamidas skiriamas metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio (m-HJPV) gydymui suaugusiems vyrams, kuriems nustatytos kaulinės metastazės. VVKT, remdamasi klinikinio tyrimo TITAN duomenimis ir vaistinio preparato charakteristikų santrauka, pažymėjo, kad apalutamido veiksmingumas buvo įrodytas tik pacientų, turinčių kaulų metastazes, pogrupyje, o pacientams, turintiems visceralines metastazes, pranašumo nenustatyta. Įvertinusi argumentus dėl chemoterapijos taikymo, VVKT sutiko, kad iš dabartinės skyrimo sąlygos gali būti pašalinta formuluotė „kuriems negalima skirti chemoterapijos arba chemoterapija neindikuotina“. Todėl siūloma nustatyti šią koreguotą apalutamido skyrimo sąlygą: „Skiriamas derinyje su androgenų deprivacijos terapija (ADT) metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio (m-HJPV) gydymui suaugusiems vyrams, kuriems nustatytos kaulinės metastazės“.

2025 m. spalio 28 d. Lietuvos onkologų draugija raštu informavo, kad, remiantis Nacionalinio vėžio instituto ir kitų centrų epidemiologiniais duomenimis, per 2020–2024 m. metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio (m-HJPV) diagnozė nustatyta 193 pacientams. Metastazės vien kauluose nustatytos 99 pacientams, kauluose ir limfmazgiuose – 34, vien limfmazgiuose – 29. Atsižvelgiant į duomenis ir numatomą apalutamido skyrimo sąlygų pakeitimą, vertinama, kad kasmet Lietuvoje papildomai ši vaistą galėtų gauti apie 22 pacientai. Taip pat nurodyta, kad pagal Lietuvos epidemiologinius duomenis daugiausia metastazavusio prostatos vėžio atvejų nustatoma Nacionaliniame vėžio institute (43 proc.), kitose gydymo įstaigose – Kauno ligoninėse (29 proc.), Klaipėdos ligoninėje (13 proc.), Santaros klinikoje (8 proc.), Panevėžio ir Šiaulių centruose (po 4 proc.).

Metastazių vieta	Pacientų skaičius, 2020-2024 m. NVI	Pacientų skaičius (per metus, NVI)	Papildomi pacientai (NVI)	Papildomi pacientai Lietuvos mastu
Vien kauluose	99	20		
Vien limfmazgiuose	29	6	2	5
Kaulai + limfmazgiai	34	7	7	17
Kaulai + vidaus organai	3	1		
Vien vidaus organuose	11	3		
Kaulai + vidaus org.+ limfmazgiai	17	4		
Viso	193	41	9	22

VVKT ekspertė atkreipia dėmesį, jog pagal vaistinio preparato apalutamido preparato charakteristikos santrauką, kuria turi vadovautis ir gydymą skiriantis specialistas, visiems pacientams turėjo būti bent viena metastazė kauluose, nustatyta atliekant kaulų scintigrafiją. Jei metastazių pasireiškimo vieta apsiribojo limfmazgiais arba vidaus organais (pvz., kepenyse ar plaučiuose), pacientai į tyrimą įtraukiami nebuvo. Tad gydymas gali būti skiriamas tik pacientams, kuriems nustatytos kaulinės metastazės ir tai būtų dar vienas gydymo pasirinkimas. Šiuo metu šiam pogrupiui gali būti skiriamas gydymas darolutamidu.

2025 m. spalio 30 d. Nr. LKV-19/25 Komisija pavedė VLK atlikti prognozuojamo PSDF biudžeto lėšų poreikio šio vaisto kompensavimui vertinimą.

Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos vaistui apalutamidui sudarytų apie 0,5 – 1,7 mln. Eur pirmaisiais – penktaisiais kompensavimo metais, jei būtų gydomi 22 nauji pacientai kasmet per šį laikotarpį, ir nedidėtų (darolutamido kaina konfidenciali).

Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos vertintos pagal šiuo metu galiojančias apalutamido ir palyginamojo vaisto darolutamido faktines bazines kainas. Atsižvelgiant į tai, kad papildomų PSDF biudžeto išlaidų vaistui apalutamidui neprognozuojama, nebūtų poreikio keisti šiuo metu galiojančių apalutamido sutarčių.

Komisijai siūloma balsuoti pritarti tikslinti apalutamido skyrimo sąlygą į „Skiriamas derinyje su androgenų deprivacijos terapija (ADT) metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio (m-HJPV) gydymui suaugusiems vyrams, kuriems nustatytos kaulinės metastazės”.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė, A. Tutlienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

**NUTARTA. 8. Pritarti tikslinti apalutamido skyrimo sąlygą į „Skiriamas derinyje su androgenų deprivacijos terapija (ADT) metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio (m-HJPV) gydymui suaugusiems vyrams, kuriems nustatytos kaulinės metastazės”.**

**SVARSTYTA. 9. Dėl 2026 m. sausio 27 d. Lietuvos onkologų draugijos rašto „Dėl darolutamido kompensavimo sąlygų“** – Komisija 2026 m. vasario 12 d. (protokolo Nr. LKV-3/26) svarstė 2026 m. sausio 27 d. Lietuvos onkologų draugijos (toliau – Draugija) raštą dėl šiuo metu galiojančių apalutamido ir darolutamido kompensavimo ir skyrimo sąlygų, atkreipdama dėmesį, kad jos riboja gydytojų galimybes taikyti šiuolaikines, tarptautinėmis gairėmis pagrįstas gydymo strategijas tam tikroms metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio (m-HJPV) pacientų grupėms.

Rašte pabrėžta, kad Lietuvoje taikomi apribojimai neatitinka Europos urologų asociacijos, Nacionalinio visapusiško vėžio tinklo ir kitų tarptautinių rekomendacijų, kurios m-HJPV pacientams rekomenduoja intensyvią kombinuotą gydymą, įskaitant naujos kartos antiandrogenus kartu su androgenų deprivacijos terapija, nepriklausomai nuo ligos tūrio. Nurodoma, kad darolutamidas dėl palankaus vaistų sąveikos ir saugumo profilio gali būti ypač tinkamas pacientams, kuriems apalutamido skyrimas ribojamas dėl reikšmingų vaistų sąveikų ar kitų klinikinių priežasčių. Taip pat akcentuota, kad pacientams, sergantiems didelio tūrio liga ar turintiems visceralinių metastazių, šiuo metu Lietuvoje nėra pakankamų gydymo alternatyvų, ypač tais atvejais, kai chemoterapija yra

kontraindikuotina ar netinkama. Pateikiami klinikinių tyrimų duomenys, įrodantys darolutamido efektyvumą ir naudą išgyvenamumui bei gyvenimo kokybei įvairiose m-HJVP pacientų grupėse.

Atsižvelgdama į išdėstytus argumentus, Lietuvos onkologų draugija pasiūlė išplėsti darolutamido kompensavimo sąlygas, sudarant galimybę jį skirti visiems m-HJVP sergantiems pacientams, gydomiems ADT, kai chemoterapija yra kontraindikuotina ar kliniškai netinkama. Pažymima, kad toks sprendimas leistų taikyti labiau individualizuotą, paciento poreikius ir tarptautines gaires atitinkančią gydymo strategiją, prisidėtų prie prostatos vėžiu sergančių vyrų išgyvenamumo ir gyvenimo kokybės gerinimo Lietuvoje.

Komisija nutarė pavesti VVKT įvertinti gautą informaciją ir parengti išvadą dėl darolutamido skyrimo sąlygų pakeitimo tikslingumo.

VVKT pateikė informaciją, jog šiuo metu vaistinis preparatas darolutamidas kompensuojamas prostatos vėžio (TLK kodas C61) gydymui taikant tokias skyrimo sąlygas:

- 1) skiriamas nemetastazavusio kastracijai atsparaus prostatos vėžio gydymui suaugusiems vyrams, kuriems yra didelė metastazinės ligos išsivystymo rizika;
- 2) skiriamas suaugusiems vyrams, sergantiems metastazavusiu hormonams jautriu prostatos vėžiu, kartu skiriant docetakselį ir androgenų deprivacijos terapiją.

Ši skyrimo sąlyga buvo nustatyta, įvertinus 2023 m. gegužės 5 d. pateiktą vaistinio preparato *Nubeqa* 300 mg plėvele dengtos tabletės (darolutamidas) paraišką įrašyti vaistinį preparatą į kompensavimo sąrašus (paraiškos Nr. STV-141), kurios vertinimo išvados komisijai buvo pateiktos 2024 m. rugsėjo 16 d. Pažymėtina, kad paraiškoje darolutamido klininis veiksmingumas ir saugumas buvo grindžiami 3 fazės klinikinio tyrimo ARASENS duomenimis.

Pagal registracijos metu patvirtintas terapines indikacijas darolutamidas gali būti skirtas gydyti suaugusiems vyrams, sergantiems metastazavusiu hormonams jautriu prostatos vėžiu:

- metastazavusiu hormonams jautriu prostatos vėžiu (mHJVP), kartu skiriant androgenų deprivacijos terapiją (žr. 5.1 skyrių) (**nekompensuojama**);
- metastazavusiu hormonams jautriu prostatos vėžiu (mHJVP), kartu skiriant docetakselį ir androgenų deprivacijos terapiją (žr. 5.1 skyrių) (**kompensuojama**).

Pažymėtina, kad Draugijos siūloma skyrimo sąlygų formuluotė yra susijusi su darolutamido registruota terapine indikacija, pagal kurią šiuo metu vaistinis preparatas Lietuvoje nėra kompensuojamas. Remiantis Preparato charakteristikų santraukos 5.1 skyriuje pateiktais duomenimis, ši terapine indikacija buvo patvirtinta remiantis klinikinio tyrimo ARONATE tikslinė pacientų populiacija bei tyrimo rezultatais. Į tyrimą ARONATE buvo įtraukti pacientai, sergantys mHJVP, jei visiems pacientams per 12 savaičių iki tyrimo pradžios buvo pradėta tyrėjo pasirinkta ADT (liuteinizuojantį hormoną atpalaiduojančio hormono agonistas arba antagonistas arba orchiektomija) ir jie prieš tai nebuvo gydomi chemoterapiniais vaistais nuo prostatos vėžio. Šio tyrimo duomenys nebuvo pateikti ir įvertinti vaistinio preparato *Nubeqa* 300 mg plėvele dengtos tabletės paraiškoje įrašyti vaistinį preparatą į kompensavimo sąrašus (paraiškos Nr. STV-141).

Atsižvelgiant į pirmiau išdėstytą ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 3 punktu, siekiant įrašyti vaistinį preparatą į Sąrašus ar pakeisti jau kompensuojamo vaistinio preparato skyrimo sąlygas, išskyrus Tvarkos aprašo 7.1 papunktyje nustatytus atvejus, turi būti pateikta VVKT sveikatos apsaugos ministro patvirtintos formos paraiška.

Tvarkos aprašo 7.1 papunktyje numatyta, kad neteikiant paraiškos jau kompensuojamo vaistinio preparato skyrimo sąlygas galima pakeisti ar praplėsti, jei keitimas apima gydymo organizavimo lygmens pakeitimą (pavyzdžiui, keičiamas reikalavimas, kad vaistinį preparatą gali išrašyti tik konkrečios profesinės kvalifikacijos gydytojas specialistas arba gydytojas specialistas,

dirbantis tik tam tikro lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje) arba jei anksčiau nustatyti skyrimo sąlygų ribojimai buvo susiję su PSDF biudžeto finansinėmis galimybėmis.

Kadangi Draugijos siūlomomis skyrimo sąlygomis siekiama išplėsti kompensuojamas darolutamido indikacijas, 7.1 papunkčio nuostatos šiuo atveju netaikytinos.

Apibendrinant, VVKT nepitaria Draugijos siūlomam skyrimo sąlygų išplėtimui ir laikosi nuomonės, kad Draugijos siūloma darolutamido skyrimo sąlygų formuluotė „Skiriamas visiems mHJPV sergantiems pacientams, gydomiems androgenų deprivacijos terapija (ADT), kai chemoterapija yra kontraindikuotina arba netinkama dėl klinikinių priežasčių“ turėtų būti įteisinta teikiant paraišką įrašyti vaistinių preparatų į kompensavimo sąrašus.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, Komisijai siūloma balsuoti nepritarti Lietuvos onkologų draugijos siūlymui plėsti skyrimo sąlygas. Informuoti, kad siekiant praplėsti skyrimo sąlygas, turi būti pateikta paraiška VVKT.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, M. Domeikienė, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, L. Aukštikalnė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, O. Vasiliauskienė, R. Balnytė, Ž. Petrulionienė, A. Tutlienė. Siūlymui pritarė vienbalsiai.

**NUTARTA.9. Nepritarti Lietuvos onkologų draugijos siūlymui plėsti skyrimo sąlygas. Informuoti, kad siekiant praplėsti skyrimo sąlygas, turi būti pateikta paraiška VVKT.**

Pirmininkas

Mindaugas Žukauskas

Sekretorė

Jolita Volkavičienė