

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

2026 m. gegužės 21 d. Nr. LKV-11/26  
Vilnius

Komisijos pirmininkas – Mindaugas Žukauskas.

Komisijos sekretorė – Mažena Bortkevič.

Posėdis vyko nuotoliniu būdu per *Microsoft Teams* programą.

Dalyvavo:

1. Komisijos nariai: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, A. Tutlienė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, M. Domeikienė, L. Aukštikalnė, Ž. Petrulionienė; O. Vasiliauskienė;
2. VLK: E. Stropus, G. Petronytė, D. Valickaitė;
3. VVKT atstovai: L. Gorobets, R. Pilvinienė, B. Stanaitė;
4. SAM atstovais: J. Volkavičienė.

**DARBOTVARKĖ:**

1. Dėl galimybės kompensuoti vaistinį preparatą:
    - 1.1. guselkumą (Tremfya), skirtą vidutinio sunkumo ir sunkaus aktyvaus opinio kolito gydymui suaugusiems pacientams gydymui (TLK-10-AM kodas K51), kuriems pasireiškė nepakankamas atsakas į įprastą gydymą ar biologinę terapiją, atsakas pranyko arba jie tokio gydymo netoleravo (pareiškėjas – UAB „Johnson & Johnson“);
    - 1.2. guselkumą (Tremfya), skirtą vidutinio sunkumo ir sunkios aktyvios Krono ligos gydymui suaugusiems pacientams, kuriems pasireiškė nepakankamas atsakas į įprastą gydymą ar biologinę terapiją, atsakas pranyko arba jie tokio gydymo netoleravo (pareiškėjas – UAB „Johnson & Johnson“);
    - 1.3. risankizumą (Skyrizi), skirtą suaugusiems pacientams, sergantiems vidutinio sunkumo ir sunkia aktyvia Krono liga, gydyti (TLK-10-AM kodas K50), jeigu atsakas į gydymą standartiniais arba biologiniais vaistinėmis preparatais buvo nepakankamas ar prarastas, arba kai pacientas šių vaistinių preparatų netoleravo (pareiškėjas – UAB „AbbVie“).
  2. Dėl 2026 m. balandžio 28 d. Lietuvos kardiologų draugijos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos raštų „Dėl rivaroksabano (Xarelto) skyrimo sąlygų vaikams suderinimo“.
  3. Dėl 2026 m. balandžio 20 d. Lietuvos neurologų asociacijos rašto „Dėl išsėtinės sklerozės gydymo ligą modifikuojančiais vaistais aprašo atnaujinimo“.
  4. Dėl 2026 m. balandžio 28 d. Lietuvos onkologų chemoterapeutų draugijos rašto „Dėl piktybinio inkstų naviko ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais nivolumabu ir kabozantinimu skyrimo sąlygų, nurodytų A sąraše“.
  5. Kiti papildomi klausimai.
- Pastaba: klausimų Nr. 1.1–1.3 svarstymas atidėtas pareiškėjų prašymu.*

**SVARSTYTA. 2. Dėl 2026 m. balandžio 28 d. Lietuvos kardiologų draugijos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos raštų „Dėl rivaroksabano (Xarelto) skyrimo sąlygų vaikams suderinimo“** – primenama, kad šis klausimas jau buvo svarstytas 2025 m. spalio 30 d. vykusiam posėdyje (protokolo Nr. LKV-19/25). Tuomet Komisija nutarė pavesti VVKT įvertinti vaistinio preparato rivaroksabano farmacinės formos - granulės geriamajai suspensijai – atitiktį Farmacijos įstatymo 57 straipsnio 7 dalies kriterijams. Taip pat kreiptis į Lietuvos vaikų onkohematologų

draugiją, prašant patikslinti šio vaistinio preparato – rivaroksabano granulių geriamajai suspensijai – skyrimo sąlygas.

Pakartotinai šis klausimas buvo svarstytas 2026 m. balandžio 16 d. vykusiame posėdyje (protokolo Nr. LKV-7/26). Tuomet Komisija nutarė kreiptis į Lietuvos kardiologų draugiją, VšĮ LSMU Kauno klinikų gydytojus kardiologus ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos dėl galutinių vaistinio preparato rivaroksabano (Xarelto) skyrimo sąlygų suderinimo, įvertinant pateiktus du variantus bei siekiant užtikrinti optimalų ir klinicine praktika pagrįstą vaistinio preparato skyrimą vaikams iki 18 metų.

2026 m. balandžio 28 d. Lietuvos kardiologų draugija raštu pateikė dėl rivaroksabano (Xarelto) skyrimo sąlygų vaikams iki 18 metų suderinimo. Rašte pritarta siūlomai venų tromboembolijos gydymo iki 6 mėnesių trukmei, pažymint, kad toks terminas labiau atitinka tarptautines 2024 m. ASH ir ISTH rekomendacijas bei klinikinę praktiką. Taip pat pažymėta gydytojų galimybė individualiai vertinti gydymo trukmę, išvengiant papildomo konsiliumo organizavimo kaip įprastinio standartinio žingsnio

2026 m. balandžio 30 d. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos raštu informavo apie gydytojų specialistų įvertintas galutines rivaroksabano (Xarelto) skyrimo sąlygas vaikams iki 18 metų. Rašte pritarta skyrimo sąlygų variantui, parengtam pagal Lietuvos vaikų onkohematologų draugijos siūlymus, numatančiam vaisto skyrimą venų tromboembolijos gydymui ir pasikartojančios venų tromboembolijos profilaktikai ne ilgesniam kaip 6 mėnesių laikotarpiui po pradinio parenterinio gydymo. Taip pat pažymėta, kad dėl gydymo tęstinumo ilgiau nei 6 mėnesius turėtų spręsti gydytojų konsiliumas. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos nurodė, kad šiam variantui pritarė visi vertinime dalyvavę specialistai.

2026 m. gegužės 13 d. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos raštu pateikė poziciją dėl rivaroksabano (Xarelto) skyrimo sąlygų vaikams suderinimo. Rašte pritarta siūlomai 6 mėnesių gydymo trukmės ribai, ją laikant labiau pagrįsta nei siūloma 3 mėnesių riba. Pažymėta, kad atnaujintose 2024 m. ASH ir ISTH gairėse rekomendacijos dėl gydymo trukmės grindžiamos labai žemo lygio įrodymais, o neprovokuotos venų tromboembolijos pasikartojimo rizika vaikų populiacijoje išlieka reikšminga. Taip pat pažymėta, kad praktikoje vaistai retai skiriami ilgiau nei objektyviai reikalinga dėl vaikų amžiui būdingų krešėjimo sistemos ypatumų, vaistų vartojimo kontrolės sunkumų bei padidėjusios traumų ir kraujavimo rizikos. Kauno klinikos nurodė, kad formuluotė „ne ilgesniam kaip 6 mėnesių kursui“ suteiktų gydytojams reikalingą lankstumą ir leistų išvengti papildomo konsiliumo organizavimo kaip įprastinio standartinio žingsnio.

2026 m. gegužės 20 d. UAB “Bayer” atstovė raštu informavo, kad Xarelto 1 mg/ml granulės geriamajai suspensijai gamintojo kaina (*konfidenciali informacija*).

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, Komisijai siūloma balsuoti dėl vaistinio preparato rivaroksabano (Xarelto), skirto vaikams (TLK-10-AM kodai I26, I67.6, I80.2, , I81, I82.2, I82.8, Z86.7), įtraukimo į A sąrašą, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas venų tromboembolijos (VTE) gydymui ir pasikartojančios VTE profilaktikai naujagimiams, vaikams ir paaugliams, jaunesniems kaip 18 metų amžiaus, po ne trumpiau kaip 5 dienas taikyto krešėjimą slopinančio pradinio parenterinio gydymo. Ūminės VTE gydymui ir profilaktikai ne ilgesniam kaip 6 mėnesių gydymo kursui skiria vaikų onkohematologas, vaikų kardiologas arba vaikų neurologas. Dėl gydymo tęsimo ilgiau nei 6 mėnesius sprendžia gydytojų konsiliumas, kuriame dalyvauja vaikų onkohematologas ir kitų specialybių gydytojai (pagal poreikį).“

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

**NUTARTA. 2. Įtraukti į A sąrašą vaistinį preparatą rivaroksabaną (Xarelto), skirtą vaikams (TLK-10-AM kodai I26, I67.6, I80.2, , I81, I82.2, I82.8, Z86.7), taikant šią skyrimo sąlygą „Skiriamas venų tromboembolijos (VTE) gydymui ir pasikartojančios VTE profilaktikai naujagimiams, vaikams ir paaugliams, jaunesniems kaip 18 metų amžiaus, po ne**

trumpiau kaip 5 dienas taikyto krešėjimą slopinančio pradinio parenterinio gydymo. Ūminės VTE gydymui ir profilaktikai ne ilgesniam kaip 6 mėnesių gydymo kursui skiria vaikų onkohematologas, vaikų kardiologas arba vaikų neurologas. Dėl gydymo tęsimo ilgiau nei 6 mėnesius sprendžia gydytojų konsiliumas, kuriame dalyvauja vaikų onkohematologas ir kitų specialybių gydytojai (pagal poreikį).“

**SVARSTYTA. 3. Dėl 2026 m. balandžio 20 d. Lietuvos neurologų asociacijos rašto „Dėl išsėtinės sklerozės gydymo ligą modifikuojančiais vaistais aprašo atnaujinimo“.**

Primenama, kad Komisija 2026 m. kovo 19 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-5/26) svarstė Lietuvos neurologų asociacijos raštą dėl prašymo 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“. Tuomet Komisija nutarė kreiptis į VU Santaros klinikų, LSMU Kauno klinikų, Klaipėdos Universiteto ligoninės gydytojus neurologus ir Lietuvos neurologų asociaciją, prašydama pateikti šią informaciją:

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

2026 m. balandžio 20 d. Lietuvos neurologų asociacija raštu kreipėsi dėl išsėtinės sklerozės gydymo ligą modifikuojančiais vaistais aprašo atnaujinimo. Asociacija nurodė, kad aukšto veiksmingumo ligą modifikuojantys vaistai – kladribinas, natalizumabas, ofatumumabas ir okrelizumabas – galėtų būti skiriami kaip pirmaeilis gydymas apie 40 proc. naujai diagnozuotų pacientų per metus. Rašte taip pat pateikti patikslinti nepalankios ligos eigos prognozės veiksniai, įskaitant dažnus paūmėjimus, aukštą EDSS įvertį, MRT nustatomus aktyvios ligos požymius bei biožymenis. Be to, išvardyti laikini gydymo nutraukimo kriterijai, tokie kaip sunkios infekcijos, nėštumas, reikšmingi laboratorinių rodiklių pokyčiai, įtarimas dėl progresuojančios daugiažidininės leukoencefalopatijos (PML), onkologinis gydymas ar sunkūs nepageidaujami reiškiniai. Lietuvos neurologų asociacija pažymėjo, kad ankstyvo gydymo aukšto veiksmingumo vaistais (indukcijos strategijos) taikymas reikšmingai pagerintų ligos kontrolę pacientams, kuriems nustatomi nepalankios prognozės veiksniai, ir pasiūlė atnaujinti šiuo metu galiojančius itin aktyvios išsėtinės sklerozės eigos bei diagnostikos kriterijus pagal naujausią klinikinę praktiką.

<b>Nepalankios ligos eigos prognozės veiksniai</b>	
<b>Klinikiniai veiksniai</b>	Didelis paūmėjimų dažnis – $\geq 2$ paūmėjimai per pastaruosius vienerius metus
	Trumpas laiko intervalas tarp paūmėjimų – 1-6 mėnesiai tarp paūmėjimų
	Smegenų kamieno, smegenėlių ar nugaros smegenų pažeidimų klinikinė išraiška

	Nepilnas pagerėjimas po paūmėjimo – išliekantis paciento būklės pablogėjimas vertinant EDSS ( $\geq 1$ balų pokytis) vienas mėnuo po paūmėjimo
	Santykinai didelis EDSS negalios įvertis pirmą kartą diagnozavus ligą – EDSS $\geq 3$
	Polisimptomatinė ligos pradžia (daugiau nei vienos funkcinės sistemos pažeidimas)
Radiologiniai (MRT aptinkami) veiksniai	$\geq 9$ T2 pažeidos (židiniai)
	Didėjančios T2 pažeidos (židiniai) lyginant su prieš tai atliktu MRT tyrimu
	$\geq 1$ Gadolinio kontrastą kaupiantys T1 židiniai
	$\geq 1$ Infratentorialinių pažeidos (židiniai)
Biožymenų rodmenys	$\geq 1$ Nugaros smegenų pažeidos (židiniai)
	IgG ir IgM oligokloninės juostos likvore
	Padidėjusi neurofilamentų lengvųjų grandinių koncentracija likvore ir (ar) kraujo serume, remiantis matavimo metode nurodytomis ribomis (priklausomai nuo laboratorijos)
	Aukšta kapa laisvųjų lengvųjų grandinių koncentracija likvore, remiantis matavimo metode nurodytomis ribomis (priklausomai nuo laboratorijos)
	Regos nervo skaidulos suplonėjimas

Posėdžio metu Komisijos narė, prof. R. Balnytė, pažymėjo, kad siūlomi kriterijai ir veiksniai iš esmės atitinka tarptautinę praktiką, todėl papildomų pagrindimų šiuo aspektu nėra daug. Taip pat pasiūlė svarstyti laikino gydymo nutraukimo kriterijus vyresnio amžiaus pacientams. Pastebėta, kad 65–75 metų pacientams ne visada yra indikacijų tęsti gydymą. Pasiūlyta numatyti aiškius kriterijus, susijusius su ligos neaktyvumu ir paūmėjimų nebuvimu, taip pat įtraukti amžiaus ribą, remiantis tarptautine praktika.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, Komisijai siūloma balsuoti: pavesti VLK apskaičiuoti PSDF biudžeto išlaidas, jei aukšto veiksmingumo ligą modifikuojantys vaistai – kladribinas, natalizumabas, ofatumumabas ir okrelizumabas – būtų skiriami kaip pirmaeilis gydymas apie 40 proc. naujai diagnozuotų išsėtinės sklerozės pacientų per metus. Taip pat kreiptis į gydytojus neurologus dėl ligą modifikuojančių vaistų nutraukimo kriterijų pagal pacientų amžių peržiūrėjimo ir patikslinimo. Gydytojų specialistų raštą persiųsti ASD dėl gydymo tvarkos aprašo keitimo poreikio.

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

**NUTARTA. 3. Pavesti VLK apskaičiuoti PSDF biudžeto išlaidas, jei aukšto veiksmingumo ligą modifikuojantys vaistai – kladribinas, natalizumabas, ofatumumabas ir okrelizumabas – būtų skiriami kaip pirmaeilis gydymas apie 40 proc. naujai diagnozuotų išsėtinės sklerozės pacientų per metus. Taip pat kreiptis į gydytojus neurologus dėl ligą modifikuojančių vaistų nutraukimo kriterijų pagal pacientų amžių peržiūrėjimo ir patikslinimo.**

**SVARSTYTA. 4. Dėl 2026 m. balandžio 28 d. Lietuvos onkologų chemoterapeutų draugijos rašto „Dėl piktybinio inkstų naviko ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais nivolumabu ir kabozantinimu skyrimo sąlygų, nurodytų A sąrašė“.**

Primenama, jog 2026-01-29 posėdyje (protokolo Nr. LKV-2/26) Komisija svarstė Lietuvos onkologų chemoterapeutų draugija (toliau – LOCHD) raštą dėl prašymo koreguoti kompensuojamųjų vaistų skyrimo sąlygas, nustatytas A sąrašė, susijusias su vaistais nivolumabu ir kabozantinibu, skiriamais piktybinio inkstų naviko (inkstų ląstelių karcinomos) ambulatoriniam gydymui. Tuomet Komisija nutarė kreiptis į Lietuvos chemoterapeutų draugiją, siekiant patikslinti ir suderinti, po kokios ankstesnės terapijos turėtų būti skiriami vaistiniai preparatai nivolumabas ir kabozantinibas.

2026 m. balandžio 28 d. LOCHD pakartotinai kreipėsi, prašydama pakeisti kompensuojamųjų vaistų nivolumabo ir kabozantinibo skyrimo sąlygas pacientams, sergantiems pažengusiu inkstų ląstelių karcinoma. Draugija nurodė, kad šiuo metu galiojančios skyrimo sąlygos neatitinka tarptautinių klinikinių tyrimų rezultatų bei ESMO ir NCCN gydymo gairių, todėl laikytinos netikslėmis ir klaidinančiomis.

LOCHD pažymėjo, kad nivolumabo preparato charakteristikų santraukoje bei ESMO ir NCCN gairėse nėra nurodyta, po kokios ankstesnės terapijos šis vaistas gali būti skiriamas. Taip pat nurodyta, kad kabozantinibo charakteristikų santraukoje ir tarptautinėse gairėse rekomenduojama šį vaistą skirti po ankstesnio gydymo, įskaitant imunoterapijos derinius.

Rašte siūloma nustatyti, kad:

- nivolumabas būtų skiriamas pacientams, kurių liga progresavo gydant arba po ankstesnio gydymo, nenurodant konkrečių anksčiau skirtų preparatų;
- kabozantinibas būtų skiriamas pacientams, kurių liga progresavo gydant arba po ankstesnio gydymo, taip pat nenurodant konkrečių anksčiau skirtų preparatų.

Papildomai pateikta lentelė, kurioje siūloma, po kokių kompensuojamųjų vaistų galėtų būti taikomas gydymas nivolumabu arba kabozantinibu.

Preparatas	Po kokio ankstesnio gydymo būtų skiriamas (sąrašas sudarytas iš šiuo metu kompensuojamų preparatų Lietuvoje)
Nivolumabas (monoterapija)	Kabozantinibo, sunitinibo, pazopanibo, everolimuzo, aksitinibo
Kabozantinibas (monoterapija)	Nivolumabo derinio su ipilimumabų - nivolumabo monoterapijos, sunitinibo, pazopanibo, everolimuzo, aksitinibo

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, Komisijai siūloma balsuoti dėl šių skyrimo sąlygų patikslinimo A sąrašė:

- nivolumabo skyrimo sąlyga: „Progresavusia inkstų ląstelių karcinoma sergantiems pacientams, kurių liga progresavo gydant arba po ankstesnio gydymo“;
- kabozantinibo skyrimo sąlyga: „Progresavusia inkstų ląstelių karcinoma sergantiems pacientams, kurių liga progresavo gydant arba po ankstesnio gydymo“

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

**NUTARTA. 4. Komisija nutarė pritarti šių A sąrašė nustatytų skyrimo sąlygų patikslinimui:**

- **nivolumabo skyrimo sąlyga: „Progresavusia inkstų ląstelių karcinoma sergantiems pacientams, kurių liga progresavo gydant arba po ankstesnio gydymo“;**
- **kabozantinibo skyrimo sąlyga: „Progresavusia inkstų ląstelių karcinoma sergantiems pacientams, kurių liga progresavo gydant arba po ankstesnio gydymo“.**

**Papildomas klausimas. SVARSTYTA. 5. Dėl nebivololio / amlodipino (Kliqo), skirto pirminės arterinės hipertenzijos (TLK-10-AM kodas I11.9) gydymui kaip pakaitinio gydymo 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“) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių.**

Primenama, kad Komisija 2026 m. kovo 19 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-5/26) svarstė klausimą dėl vaistinio preparato nebivololio / amlodipino (Kliqo) įtraukimo į kompensuojamųjų vaistų sąrašą. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.2 papunkčiu, Komisija nutarė neįrašyti į A sąrašą vaistinio preparato nebivololio / amlodipino (Kliqo), skirto pirminės arterinės hipertenzijos (TLK-

10-AM kodas I11.9) gydymui kaip pakaitinio gydymo suaugusiems pacientams, kurių būklė jau yra tinkamai sureguliuota kartu vartojant atskiras nebivololio ir amlodipino tabletes, kuriose šių medžiagų dozės yra tokios pačios kaip derinyje.

Taip pat informuota, kad Apeliacinė komisija, išnagrinėjusi UAB „Berlin Chemie Menarini Baltic“ apeliaciją dėl minėto sprendimo, nustatė, jog Komisijos sprendimas neatitiko individualiam administraciniam sprendimui keliamų motyvavimo reikalavimų, nes jame nebuvo pakankamai aiškiai nurodyti teisiniai ir faktiniai sprendimo pagrindai bei motyvai. Vadovaudamasi taikytiniais teisės aktais ir Apeliacinės komisijos darbo reglamento nuostatomis, Apeliacinė komisija nusprendė apeliaciją tenkinti ir siūlyti sveikatos apsaugos ministruui pavesti Komisijai pakartotinai svarstyti paraišką, įvertinant nustatytus trūkumus.

2026 m. gegužės 7 d. VLK informavo, kad įvertino UAB Berlin Chemie Menarini Baltic 2026-05-06 raštą Nr. 30, kuriame pateiktos patikslintos vaistinio preparato nebivololio / amlodipino (Kliqo 5 mg/5 mg plėvele dengtos tabletės N28; Kliqo 5 mg/10 mg plėvele dengtos tabletės N28) Lietuvai taikomos kainos: *(konfidenciali informacija)*.

Vaistinio preparato nebivololio / amlodipino bazinės kainos apskaičiuotos pagal jų sudarančių veikliųjų medžiagų bazines kainas, o paciento priemokos būtų: *(konfidenciali informacija)*.

Pažymėta, kad vaistinio preparato nebivololio / amlodipino (Kliqo 5 mg/5 mg N28; Kliqo 5 mg/10 mg N28) paciento priemokos atitinka teisės aktais nustatytus paciento priemokos reikalavimus.

Atsižvelgiant į tai, kad po pareiškėjo patikslinimo paciento priemokos atitinka teisės aktais nustatytus paciento priemokos reikalavimus, ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 50 punktu, Komisijai siūloma balsuoti įrašyti į A sąrašą vaistinį preparatą nebivololį / amlodipiną (Kliqo), skirtą 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, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, A. Tutlienė, D. Makaravičienė, V. Jakštas, M. Domeikienė, L. Aukštikalnė, Ž. Petrulionienė; O. Vasiliauskienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

**NUTARTA. 5. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 50 punktu, Komisija nutarė įrašyti į A sąrašą vaistinį preparatą nebivololį / amlodipiną (Kliqo), skirtą 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.**

Pirmininkas

Mindaugas Žukauskas

Sekretorė

Mažena Bortkevič