

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

2026 m. rugpjūčio 20 d. Nr. LKV-16/26
Vilnius

Komisijos pirmininkas – Mindaugas Žukauskas.

Komisijos sekretorė – Mažena Bortkevič.

Posėdis vyko nuotoliniu būdu per *Microsoft Teams* programą.

Dalyvavo:

Komisijos nariai: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliausienė, Ž. Petrulionienė;

VLK: E. Stropus, G. Petronytė, L. Kriščiūnas;

VVKT atstovai: L. Gorobets, B. Stanaitė, A. Sobutienė, D. Lesnikovienė;

SAM atstovai: J. Volkavičienė.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl galimybės kompensuoti vaistinių preparatų:

1.1. elafibraną (Iqirvo), skirtą gydyti suaugusiųjų pirminį biliarinį cholangitą (PBC) (TLK-10-AM kodas K74.3) kartu su ursodeoksicholio rūgštimi (UDCR), kai yra nepakankamas atsakas į gydymą UDCR, arba kaip monoterapija pacientams, netoleruojantiems UDCR (pareiškėjas – Ipsen Pharma S.A.S. Lietuvos filialas);

1.2. bempedono rūgštį (Nilemdo), skirtą:

- suaugusiųjų, sergančių pirmine (heterozigotine šeimine ir nešeimine) hipercholesterolemija arba mišria dislipidemija, papildomam gydymui (TLK-10-AM kodas E78) kartu su dieta:

o derinyje su statinų grupės vaistiniu preparatu arba derinyje su statinų grupės vaistiniu preparatu ir kitais lipidų kiekį mažinančiais vaistiniais preparatais – pacientams, kuriems nepavyksta pakankamai sumažinti mažo tankio lipoproteinų cholesterolio (MTL-C) koncentracijos vartojant didžiausią toleruojamą statinų grupės vaistinio preparato dozę, arba

o monoterapija arba derinyje su kitais lipidų koncentraciją mažinančiais vaistiniais preparatais – pacientams, kurie netoleruoja arba kuriems draudžiama vartoti statinų.

- suaugusiems, kuriems nustatyta aterosklerozinė širdies ir kraujagyslių sistemos liga arba yra didelė jos rizika (TLK-10-AM kodai I21, I22, I25, I63, I65-I66, I70.2, Z95.1), siekiant sumažinti širdies ir kraujagyslių sistemos ligų riziką mažinant MTL-C koncentraciją, tuo pat metu koreguojant kitus rizikos veiksnius: pacientams, kurie vartoja didžiausią toleruojamą statinų grupės vaistinio preparato dozę kartu su ezetimibu arba be jo arba monoterapija arba derinyje su ezetimibu – pacientams, kurie netoleruoja arba kuriems draudžiama vartoti statinų. Vaistas skiriamas, kai diagnozė žymima TLK-10-AM kodu E78 kartu su I21, I22, I25, I63, I65, I66, I70.2, Z95.1 (pareiškėjas – Zentiva Group a.s);

1.3. fenfluraminą (Fintepla), skiriamą gydant su Dravet sindromu (DS) susijusius traukulius (TLK-10-AM kodas G40.4), kaip papildoma terapija kartu su kitais vaistiniais preparatais nuo epilepsijos, vyresniems kaip 2 metų amžiaus pacientams (pareiškėjas – UAB „Medis Pharma Lithuania“);

1.4. koncizumabą (Alhemo), skirtą įprastinei kraujavimo profilaktikai 12 metų bei vyresniems pacientams (TLK-10-AM kodas D67), sergantiems: vidutinio sunkumo / sunkia hemofilija B (įgimtu IX faktoriaus trūkumu, $FIX \leq 2\%$) be FIX inhibitorių (pareiškėjas – UAB „Novo Nordisk Pharma“).

2. Dėl galimybės kompensuoti medicinos pagalbos priemonę:

2.1. antimikrobinius vario tvarsčius (TLK-AM-10 kodai L89, L97, I83.0, L98, I83.2, I89, L59.9, T20–T25, T29–T30, I70.23, E10.69, E10.73, E11.69, E11.73, E13.73, E14.69, E14.73) (pareiškėjas – UAB „Lex ano“).

2.2. antrinių lipnų tvarstį *Convatec Aquacel Foam* (TLK-AM-10 kodai I83.0, I83.2, I89, L89, L97, L98, L59.9, T20–T25, T29–T30, Q81.0–Q81.9) (pareiškėjas – UAB „Linus Medical“).

3. Dėl 2026 m. balandžio 29 d. UAB „Viatris“ rašto „Dėl prašymo koreguoti pimekrolimuzo kompensavimo sąlygas“.

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

5. Dėl 2026 m. gegužės 14 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos rašto „Dėl galimybės išplėsti ligų, gydomų centralizuotai perkamu intraveniniu žmogaus imunoglobulinu, sąrašą“.

6. Dėl 2026 m. birželio 2 d. Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ rašto „Dėl nuolatinio gliukozės stebėjimo sistemų kompensavimo 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems pacientams po organų transplantacijos“.

7. Dėl 2026 m. birželio 23 d. Lietuvos epileptologijos draugijos, Lietuvos vaikų neurologų asociacijos, Lietuvos neurologų asociacijos rašto „Dėl Europos Sąjungoje registruotų vaistinių preparatų nuo epilepsijos kompensavimo prieinamumo Lietuvoje“.

8. Kiti papildomi klausimai.

Pastaba: 1.4 klausimo svarstymas atidėtas.

SVARSTYTA. 1. Dėl galimybės kompensuoti vaistinių preparatų:

SVARSTYTA. 1.1. elafibranorą (Iqirvo), skirtą gydyti suaugusiųjų pirminį biliarinį cholangitą (PBC) (TLK-10-AM kodas K74.3) kartu su ursodeoksicholio rūgštimi (UDCR), kai yra nepakankamas atsakas į gydymą UDCR, arba kaip monoterapija pacientams, netoleruojantiems UDCR (pareiškėjas – Ipsen Pharma S.A.S. Lietuvos filialas) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių ir specialistų.

Primenama, kad šis klausimas jau buvo svarstytas 2026 m. birželio 18 d. vykusiam posėdyje (protokolo Nr. LKV-13/26). Tuomet vadovaujantis Tvarkos aprašo 55.1 papunkčiu Komisija nutarė: (*konfidenciali informacija*).

2026 m. liepos 15 d. Ipsen Pharma SAS Lietuvos filialas raštu informavo, kad sutinka (*konfidenciali informacija*).

Pareiškėjas prašo pakartotinai svarstyti Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos (toliau – VVKT) siūlomas papildomas Iqirvo skyrimo sąlygas – reikalavimą nepakankamą atsaką į gydymą ursodeoksicholio rūgštimi (UDCA) vertinti tik po 12 mėnesių ir taikyti šarminės fosfatazės (ALP) $\geq 1,67$ karto viršutinės normos ribos kriterijų. Pareiškėjo teigimu, naujausios tarptautinės rekomendacijos numato galimybę atsaką į UDCA vertinti anksčiau nei po 12 mėnesių ir atsižvelgti į platesnę klinikinių bei biocheminių rodiklių visumą. Taip pat nurodoma, kad vien ALP $\geq 1,67 \times \text{VNR}$ kriterijaus taikymas gali nepagrįstai apriboti galimybę laiku skirti optimalų gydymą, o daugumoje Europos Sąjungos valstybių, kuriose Iqirvo jau kompensuojamas, jo skyrimo sąlygos atitinka registruotą indikaciją ir nėra papildomai ribojamos specifiniais kriterijais.

Atsižvelgdamas į pateiktus argumentus, pareiškėjas siūlo Iqirvo kompensuoti pagal registruotą indikaciją, sprendimą dėl nepakankamo atsako į gydymą UDCA ir Iqirvo skyrimo paliekant gydytojui specialistui.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atliko pakartotinį įtakos PSDF biudžetui vertinimą. Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei vaistinis preparatas būtų skiriamas 156–235 pacientams pirmaisiais–penktaisiais kompensavimo metais, sudarytų ir didėtų apie 4,9 mln. Eur pirmaisiais kompensavimo metais ir apie 7,4 mln. Eur penktaisiais kompensavimo metais.

Pakartotinis įtakos PSDF biudžetui vertinimas atliktas atsižvelgiant į VVKT vaistui pateiktą vertinimo išvadą ir rekomendaciją. Gamintojas 2026-07-16 pateikė *(konfidenciali informacija)*.

Taip pat VLK siūlo sudaryti sutartį, kurioje būtų nustatyta *(konfidenciali informacija)*.

Posėdžio metu komisijos pirmininkas taip pat siūlė pakeisti skyrimo sąlygą, ją išdėstant „Skiriamas pirminiu biliariniu cholangitu sergantiems suaugusiesiems: 1. kartu su ursodeoksicholio rūgštimi, kai po ~~42~~ 6 mėnesių trukmės gydymo ursodeoksicholio rūgštimi šarminės fosfatazės koncentracija išlieka $\geq 1,67$ kartų didesnė nei viršutinė normos riba; 2. monoterapijai, kai gydymas ursodeoksicholio rūgštimi netoleruojamas arba kontraindikuotinas“.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaujantis Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašo)¹ 54.3 papunkčiu, Komisijai siūloma balsuoti įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą vaistinį preparatą elafibraną (Iqirvo), skirtą gydyti suaugusiųjų pirminį biliarinį cholangitą (PBC) (TLK-10-AM kodas K74.3) kartu su ursodeoksicholio rūgštimi (UDCR), kai yra nepakankamas atsakas į gydymą UDCR, arba kaip monoterapija pacientams, netoleruojantiems UDCR, taikant nustatytą skyrimo sąlygą: „Skiriamas pirminiu biliariniu cholangitu sergantiems suaugusiesiems: 1. kartu su ursodeoksicholio rūgštimi, kai po 6 mėnesių trukmės gydymo ursodeoksicholio rūgštimi šarminės fosfatazės koncentracija išlieka $\geq 1,67$ kartų didesnė nei viršutinė normos riba; 2. monoterapijai, kai gydymas ursodeoksicholio rūgštimi netoleruojamas arba kontraindikuotinas“, su sąlyga, jog pareiškėjas pasirašys šias sutartis:

(konfidenciali informacija)

3. Pavesti VVKT įvertinti galimybę nepakankamą biocheminį atsaką į gydymą ursodeoksicholio rūgštimi vertinti po 6–12 gydymo mėnesių ir, esant pagrindui, atitinkamai patikslinti siūlomą vaistinio preparato elafibrano (Iqirvo) skyrimo sąlygą dėl šarminės fosfatazės (ALP) $\geq 1,67$ karto viršutinės normos ribos kriterijų taikymo.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskiene, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 1.1. Vadovaujantis Tvarkos aprašo į 54.3 papunkčiu, Komisija nutarė įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą vaistinį preparatą elafibraną (Iqirvo), skirtą gydyti suaugusiųjų pirminį biliarinį cholangitą (PBC) (TLK-10-AM kodas K74.3) kartu su ursodeoksicholio rūgštimi (UDCR), kai yra nepakankamas atsakas į gydymą UDCR, arba kaip monoterapija pacientams, netoleruojantiems UDCR, taikant nustatytą skyrimo sąlygą „Skiriamas pirminiu biliariniu cholangitu sergantiems suaugusiesiems: 1. kartu su ursodeoksicholio rūgštimi, kai po 6 mėnesių trukmės gydymo ursodeoksicholio rūgštimi šarminės fosfatazės koncentracija išlieka $\geq 1,67$ kartų didesnė nei viršutinė normos riba; 2. monoterapijai, kai gydymas ursodeoksicholio rūgštimi netoleruojamas arba kontraindikuotinas“, su sąlyga, jog pareiškėjas pasirašys šias sutartis:

(konfidenciali informacija).

3. Pavesti VVKT įvertinti galimybę nepakankamą biocheminį atsaką į gydymą ursodeoksicholio rūgštimi vertinti po 6–12 gydymo mėnesių ir, esant pagrindui, atitinkamai patikslinti siūlomą vaistinio preparato elafibrano (Iqirvo) skyrimo sąlygą dėl šarminės fosfatazės (ALP) $\geq 1,67$ karto viršutinės normos ribos kriterijų taikymo.

SVARSTYTA. 1.2. bempedono rūgštį (Nilemdo), skirtą:

- suaugusiųjų, sergančių pirmine (heterozigotine šeimine ir nešeimine) hipercholesterolemija arba mišria dislipidemija, papildomam gydymui kartu su dieta;
- derinyje su statinų grupės vaistiniu preparatu arba derinyje su statinų grupės vaistiniu preparatu ir kitais lipidų kiekį mažinančiais vaistiniais preparatais – pacientams,

¹ Patvirtintas 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“.

kuriems nepavyksta pakankamai sumažinti mažo tankio lipoproteinų cholesterolio (MTL-C) koncentracijos vartojant didžiausią toleruojamą statinų grupės vaistinio preparato dozę, arba

- monoterapija arba derinyje su kitais lipidų koncentraciją mažinančiais vaistiniais preparatais – pacientams, kurie netoleruoja arba kuriems draudžiama vartoti statinų.

- suaugusiems, kuriems nustatyta aterosklerozinė širdies ir kraujagyslių sistemos liga arba yra didelė jos rizika, siekiant sumažinti širdies ir kraujagyslių sistemos ligų riziką mažinant MTL-C koncentraciją, tuo pat metu koreguojant kitus rizikos veiksnius: pacientams, kurie vartoja didžiausią toleruojamą statinų grupės vaistinio preparato dozę kartu su ezetimibu arba be jo arba monoterapija arba derinyje su ezetimibu – pacientams, kurie netoleruoja arba kuriems draudžiama vartoti statinų. Vaistas skiriamas, kai diagnozė žymima TLK-10-AM kodu E78 kartu su I21, I22, I25, I63, I65, I66, I70.2, Z95.1 (pareiškėjas – Zentiva Group a.s) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių ir specialistų.

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

1. palyginamasis veiksmingumas yra didesnis, lyginant su įprasta klinikiška praktika;
2. gydymo juo kaštai atitinka referencinę naudingumo vertę taikant arba netaikant PGS.

Vadovaudamasi Tvarkos aprašo 30¹.1 papunkčiu, VVKT pateikė rekomendaciją kompensuoti vaistinį preparatą pagal paraiškoje nurodytą indikaciją (arba jos dalį) su arba be skyrimo sąlygų, taikant PGS, kai vertinimo išvados atitinka Tvarkos aprašo 29.1.1 ir 29.2.1 papunkčiuose numatytas sąlygas.

Pažymima, kad vaistas sukuria 0,12 papildomus kokybiškus gyvenimo metus (QALY).

VLK atliko pakartotinį įtakos PSDF biudžetui vertinimą. Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei vaistinis preparatas būtų skiriamas 3 602-9 492 pacientams pirmaisiais–penktaisiais kompensavimo metais, sudarytų ir didėtų apie 2,6 mln. Eur pirmaisiais kompensavimo metais ir apie 6,9 mln. Eur penktaisiais kompensavimo metais ir didėtų apie 2,4 mln. Eur pirmaisiais kompensavimo metais ir apie 6,3 mln. Eur penktaisiais kompensavimo metais.

Pakartotinis įtakos PSDF biudžetui vertinimas atliktas atsižvelgiant į VVKT vaistui pateiktą vertinimo išvadą ir rekomendaciją. Gamintojas PGS nepateikė. (*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: lengva ligos našta, referencinė kaštų naudingumo vertė 27 350 Eur/QALY;

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

3. ligos gydymo prieinamumas: Lietuvoje dislipidemijos (TLK – 10 kodas E78) gydymui kompensuojami statinai (atorvastatinas, rozuvastatinas, fluvastatinas, simvastatinas) ir ezetimibas.

4. ligos pobūdis: širdies ir kraujagyslių ligos (toliau – ŠKL) yra pagrindinė mirties priežastis visame pasaulyje, nuo kurių miršta maždaug 17,9 mln. žmonių per metus (32% visų mirčių). Keturiolika iš penkių mirčių nuo ŠKL įvyksta dėl aterosklerozinės ŠKL. Po pirmojo ŠKL įvykio mirtingumas siekia 5,5% per metus. Pacientams, kuriems nustatyta ŠKL, vėlesnių įvykių rizika padidėja 7 kartus, lyginant su pacientais, kuriems nebuvo ŠKL įvykio. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos statistinę klasifikaciją, Lietuva priskiriama labai didelės ŠKL rizikos regionui.

5. pacientų pogrupis, kuriam bus skiriamas gydymas pagal VVKT siūlomą skyrimo sąlygą: „Skiriamas didelės ar labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos pacientams, netoleruojantiems statinų ar jie yra kontraindikuotini, jei vartojant ezetimibą 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka $\geq 2,6$ mmol/l“.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.3 papunkčiu Komisijai siūloma įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą vaistinį preparatą bempedono rugštį (Nilemdo) (TLK-10-AM kodas E78), taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas didelės ar labai didelės širdies ir

kraujagyslių ligų rizikos pacientams, netoleruojantiems statinų ar jie yra kontraindikuotini, jei vartojant ezetimibą 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka $\geq 2,6$ mmol/l“ su sąlyga, jog pareiškėjas pasirašys sutartį: *(konfidenciali informacija)*.

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

NUTARTA: 1.2. Vadovaudamasi Tvarkos aprašo 54.3 papunkčiu Komisija nusprendė įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą vaistinį preparatą bempedono rugštį (Nilemdo) (TLK-10-AM kodas E78), taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas didelės ar labai didelės širdies ir kraujagyslių ligų rizikos pacientams, netoleruojantiems statinų ar jie yra kontraindikuotini, jei vartojant ezetimibą 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka $\geq 2,6$ mmol/l“ su sąlyga, jog pareiškėjas pasirašys sutartį: *(konfidenciali informacija)*.

SVARSTYTA. 1.3. fenfluraminą (Fintepla), skiriamą gydant su Dravet sindromu (DS) susijusius traukulius (TLK-10-AM kodas G40.81), kaip papildoma terapija kartu su kitais vaistiniais preparatais nuo epilepsijos, vyresniems kaip 2 metų amžiaus pacientams (pareiškėjas – UAB „Medis Pharma Lithuania“) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių ir specialistų.

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

1. palyginamasis veiksmingumas yra didesnis, lyginant su įprasta klinikiška praktika;
2. gydymo juo kaštai neatitinka referencinės naudingumo vertės taikant arba netaikant PGS.

Vadovaudamasi Tvarkos aprašo 30¹.2 papunkčiu, VVKT pateikė rekomendaciją 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.

VVKT taip pat pažymėjo, jog siekiant, kad apskaičiuotas galutinis ekonominės analizės rezultatas (ICER) atitiktų vidutinei ligos naštai taikomą referencinę kaštų naudingumo vertę *(konfidenciali informacija)*.

VVKT atkreipė dėmesį, kad priėmus sprendimą įrašyti vaistinį preparatą *Fintepla* į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašas) (toliau – A sąrašas)² būtina papildyti Vaikų ir suaugusiųjų epilepsijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą (toliau – Epilepsijos gydymo aprašas)³.

Pažymima, kad vaistas sukuria 0,08 papildomus kokybiškus gyvenimo metus (QALY).

VLK atliko pakartotinį įtakos PSDF biudžetui vertinimą. Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei vaistinis preparatas būtų skiriamas 8–17 pacientams pirmaisiais–penktaisiais kompensavimo metais, sudarytų apie 172 tūkst. Eur pirmaisiais kompensavimo metais ir apie 366 tūkst. Eur penktaisiais kompensavimo metais ir didėtų apie 33 tūkst. Eur pirmaisiais kompensavimo metais ir apie 69 tūkst. Eur penktaisiais kompensavimo metais.

Pakartotinis įtakos PSDF biudžetui vertinimas atliktas atsižvelgiant į VVKT vaistui pateiktą vertinimo išvadą ir rekomendaciją. Gamintojas 2026-07-24 pateikė siūlymą – *(konfidenciali informacija)*.

² Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“.

³ Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. V-303 „Dėl Vaikų ir suaugusiųjų epilepsijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“.

2026 m. liepos 24 d. UAB „Medis Pharma Lithuania“ rašte informavo sutinkantis su VVKT siūlymu (*konfidenciali informacija*).

Rašte taip pat pateikta informacija apie realaus pasaulio duomenis iš Italijos, Vokietijos, Ispanijos, Austrijos ir Jungtinės Karalystės bei ilgalaikio atviro fenfluramino tęstinio tyrimo rezultatus, kurie, pareiškėjo teigimu, patvirtina, kad klinikinėje praktikoje fenfluramino paros dozė išlieka mažesnė nei rekomenduojama vaisto charakteristikų santraukoje, kartu išlaikant klinikiniuose tyrimuose nustatytą veiksmingumą ir saugumą. Pareiškėjo vertinimu, nėra pagrindo manyti, kad Lietuvoje pacientų gydymo praktika reikšmingai skirtinga nuo kitų Europos šalių.

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: vidutinė ligos našta, referencinė kaštų naudingumo vertė 77 092,7 Eur/QALY;

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

3. ligos gydymo prieinamumas: Lietuvoje Dravet sindromo (toliau – DS) gydymas vadovaujantis Epilepsijos gydymo aprašu. Remiantis Epilepsijos gydymo aprašu, Lietuvoje pirmoje eilėje gali būti skiriamas gydymas valproatu, stiripentoliu, levetiracetamu ir topiramatu. Antrosios eilės - diazepamai, fenitoinai, etosuksinamidas, klonazepamai, nitrazepamai, primidonai, sultimatai ir valproatai. Nerekomenduojama skirti (pablogėjus ligai): karbamazepiną, lamotriginą, okskarbazepiną. Lietuvoje DS sergantiems pacientams, kuriems gydymas dviem ar daugiau vaistinių preparatų nuo traukulių yra neveiksmingas, gali būti skiriamas kanabidiolis, kurio prieinamumas užtikrinamas taikant labai retų sveikatos būklių gydymo kompensavimo mechanizmą;

4. ligos pobūdis: DS – tai reta, sunki, gydymui atspari epilepsijos forma. Traukuliai prasideda pirmaisiais gyvenimo metais kitais aspektais normaliai besivystantiems kūdikiams. Daugeliu atvejų netrukus po traukulių pradžios atsiranda neurologinės raidos atsilikimo požymių, įskaitant nestabilią eiseną, kalbos sutrikimus ir sutrikusią smulkiąją motoriką. Šie požymiai vėliau progresuoja;

5. pacientų pogrupis, kuriam bus skiriamas gydymas pagal Komisijos siūlomą skyrimo sąlygą: „Skiriamas 2 metų ir vyresniems pacientams traukuliams, susijusiems su Dravet sindromu gydyti, kai gydymas dviem ar daugiau standartinės terapijos vaistinėmis preparatais nuo traukulių neveiksmingas. Skiria gydytojas vaikų neurologas ar gydytojas neurologas, teikiantis III lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojų konsiliumo sprendimu“.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.1 papunkčiu, Komisijai siūloma balsuoti įrašyti į A sąrašą vaistinį preparatą fenfluraminą (Fintepla), skiriamą gydant su DS susijusius traukulius (TLK-10-AM kodas G40.81), kaip papildoma terapija kartu su kitais vaistinėmis preparatais nuo epilepsijos, vyresniems kaip 2 metų amžiaus pacientams, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas 2 metų ir vyresniems pacientams traukuliams, susijusiems su Dravet sindromu gydyti, kai gydymas dviem ar daugiau standartinės terapijos vaistinėmis preparatais nuo traukulių neveiksmingas. Skiria gydytojas vaikų neurologas ar gydytojas neurologas, teikiantis III lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojų konsiliumo sprendimu“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys sutartį: (*konfidenciali informacija*).

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskiene, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA 1.3. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 54.1 papunkčiu Komisija nutarė įrašyti į A sąrašą vaistinį preparatą fenfluraminą (Fintepla), skiriamą gydant su Dravet sindromu (DS) susijusius traukulius (TLK-10-AM kodas G40.81), kaip papildoma terapija kartu su kitais vaistinėmis preparatais nuo epilepsijos, vyresniems kaip 2 metų amžiaus pacientams, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas 2 metų ir vyresniems pacientams traukuliams, susijusiems su Dravet sindromu gydyti, kai gydymas dviem ar daugiau standartinės terapijos vaistinėmis preparatais nuo traukulių neveiksmingas. Skiria gydytojas vaikų neurologas ar gydytojas

neurologas, teikiantis III lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojų konsiliumo sprendimu” ir su sąlyga, jog pareiškėjas pasirašys sutartį: *(konfidenciali informacija)*.

SVARSTYTA. 2. Dėl galimybės kompensuoti medicinos pagalbos priemonę (toliau – MPP):

SVARSTYTA 2.1. antimikrobinis vario tvarstis (TLK-AM-10 kodai L89, L97, I83.0, L98, I83.2, I89, L59.9, T20–T25, T29–T30, I70.23, E10.69, E10.73, E11.69, E11.73, E13.73, E14.69, E14.73) (pareiškėjas – UAB „Lex ano“) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių ir specialistų.

Primenama, kad šis klausimas jau buvo svarstytas 2026 m. kovo 5 d. vykusiame Komisijos posėdyje (protokolo Nr. LKV-4/26). Tuomet Komisija nutarė kreiptis į asmens sveikatos priežiūros specialistus nurodant procentinį pacientų skaičių, kuriems reikia ilgesnio žaizdų gydymo ir nurodant, kiek laiko tokiems pacientams gali būti skiriami gydomieji tvarstiai su vario jonais.

Pakartotinai šis klausimas buvo svarstytas 2026 m. balandžio 16 d. vykusiame posėdyje (protokolo Nr. LKV-7/26). Tuomet Komisija nutarė pavesti VLK atlikti PSDF biudžeto vertinimą, įvertinant tikslinės pacientų grupės dydį (30 proc. pacientų, nepasiekiančių pakankamo klinikinio atsako gydant sidabro tvarstiais), galimą gydymo trukmę (papildomi 3 mėnesiai) bei prognozuojamą tvarstį poreikį (iki 15 vienetų per mėnesį vienam pacientui).

2026 m. birželio 9 d. VLK pateikė atliktą prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų vertinimą. VLK prognozuoja, kad per metus vienam pacientui būtų skiriama vienai žaizdai gydyti 45 tvarstiai (gydymo trukmė 3 mėnesiai bei prognozuojamas tvarstį poreikis iki 15 vienetų per mėnesį vienam pacientui).

Remiantis informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis pagal nurodytas TLK-10-AM indikacijas vario tvarstiais gydyti: 2023 m. - 671 pacientas, 2024 m. - 741 pacientas, 2025 m. - 892 pacientai. Prognozuojama, kad šių pacientų skaičius augs apie 16 proc. kasmet.

1 lentelė. Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos (Eur) pirmaisiais-penktaisiais kompensavimo metais.

Bendras prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų pokytis kai MPP įrašyta į MPP kainyną esančias MPP grupes: "Sugeriamieji ne gelio tvarstiai be silikono vidutiniškai ir (ar) gausiai šlapinuojančioms žaizdoms (iki 55 kv. cm; nuo 56 iki 100 kv. cm; nuo 101 iki 225 kv. cm; nuo 226 iki 400 kv.cm; daugiau kaip 400 kv. cm"	44 901	52 085	60 419	70 086	81 300
Bendras prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų pokytis įrašant į naujas MPP grupes: "(.. iki 55 kv. cm; nuo 56 iki 100 kv. cm; nuo 101 iki 225 kv. cm; nuo 226 iki 400 kv.cm; daugiau kaip 400 kv. cm"	213 314	247 444	287 035	332 960	386 234

Atsižvelgiant į tai, jog tvarstiai su sidabro ir vario jonais turėtų būti įrašyti į viena grupę dėl savo antimikrobinų savybių bei į tai, jog šiuo metu galiojanti skyrimo sąlyga neriboja sidabro tvarstį kiekio vienam pacientui, išskirti tik vario tvarstius į atskirą MPP grupę negalima.

Primenama, jog vadovaujantis Tvarkos aprašo 51 punktu, MPP „Antimikrobiniai vario tvarstiai“, skirta lėtinėms ir ūminėms žaizdoms gydyti, negali būti įtraukta į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (toliau – C sąrašas), nes, pagal įvertintus funkcinės vertės kriterijus, funkcinė vertė yra mažiau nei 9 balai (6 balai). Atitinkamai sudaryti naują grupę MPP, kurių funkcinė vertė yra mažiau nei 9 balai ir taip didinti PSDF išlaidas negalima.

Pažymėta, kad Lex ano antimikrobiniai tvarstis: "MEDCu antimikrobinis vario tvarstis 5 x 6 cm N10"; "MEDCu antimikrobinis vario tvarstis 10 x 12 cm N10"; "MEDCu antimikrobinis vario tvarstis 10 x 20 cm N10"; "MEDCu antimikrobinis vario tvarstis 20 x 20 cm N10"; "MEDCu antimikrobinis vario tvarstis 3 sluoksnių 10 x 12 cm N10" papildomai reikės antrinio tvarščio (kurie klijuojami jau ant esamo tvarščio). Šiuo metu antriniai tvarstiai nekompensuojami. 2026 m. kompensuojamųjų MPP kainyno projekte yra įrašyti tvarstiai, kurie gali būti skiriami naudoti ir kaip pirminiai (ant žaizdos klijuojami tvarstiai), ir kaip antriniai tvarstiai (kurie klijuojami jau ant esamo

tvarsčio). Komisijai priėmus sprendimą leisti antrinių tvarsčių panaudojimą tai pačiai žaizdai gydyti ir pakeitus esamų C sąraše tvarsčių skyrimo sąlygą, didintų PSDF biudžeto išlaidas žaizdų gydymui.

2026 m. rugpjūčio 3 d. Lietuvos žaizdų gydymo asociacija raštu kreipėsi į Komisiją pateikdama pasiūlymą, vario ir sidabro tvarsčius išskirti į atskiras grupes.

Asociacijos siūlymas būtų svarstyti išskirti tokias subgrupes:

1. **Antimikrobiniai tvarsčiai** (sidabro, PHMB ir kitų analogiško veikimo antimikrobinių medžiagų pagrindu);
2. **Antimikrobiniai vario tvarsčiai** (vario pagrindu veikiančios technologijos).

Jeigu būtų priimtas toks sprendimas ir sidabro ir vario tvarsčiai būtų išskirti į atskiras grupes kiekvienas tvarstis turėtų savo bazinę kainą, o tai smarkiai didintų PSDF išlaidas.

Atsižvelgiant į tai, jog funkcinė vertė yra 6 balai siūlyti neįrašyti MPP – vario tvarsčių į C sąrašą.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskienė, Ž. Petrulionienė. Komisijos narė V. Augustinienė balsuojant susilaikė.

NUTARTA. 2.1. Komisija vadovaudamasi Tvarkos aprašo 61 punktu nutarė neįrašyti medicinos pagalbos priemonės antimikrobinių vario tvarsčių (TLK-AM-10 kodai L89, L97, I83.0, L98, I83.2, I89, L59.9, T20–T25, T29–T30, I70.23, E10.69, E10.73, E11.69, E11.73, E13.73, E14.69, E14.73) į C sąrašą.

SVARSTYTA 2.2. antrinis lipnus tvarstis Convatec Aquacel Foam (TLK-AM-10 kodai I83.0, I83.2, L89, L98, L59.9, T20–T25, T29–T30, Q81.0–Q81.9) (pareiškėjas – UAB „Linus Medical“) – Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių ir specialistų.

VASPVT Komisijai pateikė MPP vertinimą. Antrinis tvarstis „Convatec Aquacel Foam“ yra skirtas gausiai šlapiuojančioms žaizdoms. Pareiškėjo teigimu, ši MPP skirta žaizdų priežiūrai ir eksudato valdymui. Ji veikia sinergiškai kartu su pirminiu žaizdos tvarsčiu, sustiprindama eksudato kontrolę ir apsaugodama žaizdą nuo išorinių veiksnių. Dėl specialios sudėties ir struktūros antrinis tvarstis „Convatec Aquacel Foam“ palaiko optimalų drėgmės balansą, mažina maceracijos riziką ir prisitaiko prie įvairių eksuduojančių žaizdų gydymo etapų.

VASPVT vertinimu, nustatyta siūlomos medicinos priemonės funkcinė vertė – 8,5 balai.

2 lentelė. Siūlomos medicinos priemonės funkcinės vertės balai.

Medicinos priemonės funkcinės vertės kriterijai	Balai
Ligos įtaka sveikatai	2
Socialinė medicinos priemonės svarba	3
Galimybė pacientui naudoti alternatyvias medicinos priemones	2
Medicinos priemonės kaina	1,5
Iš viso	8,5

Vadovaujantis Tvarkos aprašo 51 punktu, MPP „Antrinis lipnus tvarstis Convatec Aquacel Foam“, skirta gausiai šlapiuojančioms žaizdoms, negali būti įtraukta į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašas), nes, pagal įvertintus funkcinės vertės kriterijus, funkcinė vertė yra mažiau nei 9 balai (8,5 balų).

VLK pateikė atliktą prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų vertinimą. Prognozuojama, kad pacientui vienai žaizdai per metus būtų skiriama ne daugiau kaip 18 pakuočių tvarsčių, t.y. vidutiniškai po 1,5 pakuotės tvarsčių per mėnesį vienai žaizdai. Vadovaujantis C sąrašu, per mėnesį išrašoma iki 15 vienetų dengiamųjų arba sugeriamųjų tvarsčių kiekvienai žaizdai gydyti. Informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis, pagal nurodytas TLK-10-AM indikacijas 2024 m. buvo 6052 pacientai, o 2025 m. – 6823 pacientai, kurie naudojo bet kurio dydžio sugeriamuosius ir dengiamuosius tvarsčius. Prognozuojama, kad šių pacientų skaičius augs apie 13 proc. kasmet.

VLK pažymi, kad MPP „Aquacel Foam lipnus 12,5 x 12,5 cm“, „Aquacel Foam lipnus 17,5 x 17,5 cm“ ir „Aquacel Foam lipnus 21 x 21 cm“ 2026 m. paraiškų teikimo laikotarpiu yra įtrauktos į rengiamo 2026 m. kompensuojamųjų MPP kainyno grupės „Sugeriamieji gelio tvarščiai vidutiniškai ir (arba) gausiai šlapiuojančioms žaizdoms (nuo 101 iki 225 kv. cm, nuo 226 iki 400 kv. cm, daugiau kaip 400 kv. cm)“, kuris įsigaliojo 2026 m. liepos 1 d.

Kadangi siūloma įrašyti į C sąrašą MPP „Antrinis lipnus tvarstis Convatec Aquacel Foam“ pagal techninę specifikaciją atitinka į 2026 m. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyną įtrauktų tvarščių savybes, palikus ją atitinkamose grupėse ir Komisijai priėmus sprendimą leisti šiuos tvarščius naudoti tiek kaip pirminius (klijuojamus ant žaizdos), tiek kaip antrinius tvarščius (klijuojamus ant jau esamo tvarščio), t.y. pakeitus esamų C sąraše tvarščių skyrimo sąlygą, atsirastų galimybė naudoti du kompensuojamus tvarščius vienai žaizdai gydyti, dėl to reikšmingai padidėtų PSDF biudžeto išlaidos.

VLK, remdamasi pareiškėjo duomenimis, nurodo, kad antriniai tvarščiai galėtų būti skiriami 46 proc. suaugusiems sergantiems lėtinėmis ligomis ir vyresnio amžiaus žmonėms (apie 80 proc. pacientų), turintiems ilgalaikių sveikatos sutrikimų, todėl VLK skaičiavimuose imamas pacientų skaičiaus procentinis vidurkis 63 proc. nuo pacientų, kurie naudoja sugeriamuosius arba dengiamuosius tvarščius atitinkamo dydžio vidutiniškai ir (ar) gausiai šlapiuojančioms žaizdoms, skaičiaus. Prognozuojamų papildomų PSDF biudžeto lėšų pokytis siūlomai MPP „Antrinis lipnus tvarstis Convatec Aquacel Foam“ pirmaisiais–penktaisiais metais sudarytų nuo 7 512 857 iki 12 252 391 eurų per metus (3 lentelė).

3 lentelė. Prognozuojamų papildomų PSDF biudžeto išlaidų bendra suma indikacijoms I83.0, I83.2, I89, L89, L97, L98, L59.9, T20–T25, T29–T30, Q81.0–Q81.9, jei būtų pakeista siūlomos medicinos priemonės, esančios 2026 m. kainyno 3 grupėse „Sugeriamieji gelio tvarščiai vidutiniškai ir (ar) gausiai šlapiuojančioms žaizdoms (12,5 x 12,5 cm; 17,5 x 17,5 cm; 21 x 21 cm)“, skyrimo sąlyga ir atsirastų galimybė naudoti du tvarščius vienai žaizdai gydyti.

		1-ieji metai	2-ieji metai	3-ieji metai	4-ieji metai	5-ieji metai
Bendra	suma	7 512 857	8 490 489	9 593 483	10 842 257	12 252 391
(eurais)						

Atkreiptinas dėmesys, kad MPP grupė „Sugeriamieji gelio tvarščiai vidutiniškai ir (ar) gausiai šlapiuojančioms žaizdoms nuo 55 kv. cm iki 100 kv.cm“ nebuvo įtraukta į 3 lentelės duomenis apskaičiuojant PSDF lėšų pokytį, nes šiai grupei priskiriama MPP (Aquacel Foam lipnus 10x10cm) nėra įtraukta į 2026 m. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyną dėl priemonės neatitikimo teisės aktų reikalavimams.

Papildomai VLK pažymėjo, kad nėra teisinio pagrindo siūlomai MPP „Antrinis lipnus tvarstis Convatec Aquacel Foam“ sukurti naują (atskirą) bazinę grupę, nes tapačiomis funkcinėmis ir techninėmis savybėmis pasižyminčioms MPP negali būti nustatomos skirtingos bazinės kainos.

2026 m. birželio 18 d. UAB „Linus Medical“ rašte pagrindžiamas antrinių tvarščių įtraukimo į C sąrašą poreikis. Nurodoma, kad antriniai tvarščiai yra būtina pažangios žaizdų priežiūros dalis, užtikrinanti pirminių tvarščių veikimą, eksudato kontrolę, žaizdos apsaugą ir gydymo efektyvumą, ypač gydant gausiai eksuduojančias, infekuotas žaizdas, esant bioplėvelės formavimosi rizikai ar naudojant antibakterinius bei specializuotus pirminius tvarščius. Pažymima, kad Lietuvoje šiuo metu kompensuojami tik pirminiai tvarščiai, todėl, pareiškėjo vertinimu, nėra užtikrinamas kompleksinis, tarptautines rekomendacijas atitinkantis žaizdų gydymas.

Rašte akcentuojama, kad antrinių tvarščių nekompensavimas gali lemti dažnesnį tvarščių keitimą, prastesnę eksudato kontrolę, didesnę žaizdos maceracijos, infekcijų ir kitų komplikacijų riziką, ilgesnį žaizdų gijimo laiką bei didesnes bendras sveikatos sistemos išlaidas. Taip pat nurodoma, kad dabartinė kompensavimo sistema sudaro nevienodas gydymo prieinamumo sąlygas, nes galimybė įsigyti antrinius tvarščius savo lėšomis priklauso nuo paciento finansinių galimybių.

Įvertinus klinikinę praktiką, antrinių tvarsčių kompensavimo poreikis konservatyviai siejamas su maždaug 40 proc. gausiai eksuduojančių žaizdų segmento. Apskaičiuota potenciali kompensavimo apimtis 2025 m. sudarytų apie 1,29 mln. Eur, 2026 m. – 1,46 mln. Eur, o 2027 m. – 1,65 mln. Eur. Pareiškėjo teigimu, antrinių tvarsčių kompensavimas būtų investicija į efektyvesnį žaizdų gydymą, komplikacijų prevenciją ir racionalesnį PSDF lėšų naudojimą, todėl jų įtraukimas į C sąrašą laikytinas pagrįstu, proporcingu ir sistemiškai reikalingu sprendimu.

Atsižvelgdami į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaudamasi Tvarkos aprašo 61 punktu, Komisijai siūloma balsuoti neįrašyti medicinos pagalbos priemonę į C sąrašą.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskiene, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA 2.2. Komisija vadovaudamasi Tvarkos aprašo 61 punktu nutarė neįrašyti medicinos pagalbos priemonės - antrinio lipnaus tvarsčio *Convatec Aquacel Foam* (TLK-AM-10 kodai I83.0, I83.2, L89, L98, L59.9, T20-T25, T29-T30, Q81.0-Q81.9) - į C sąrašą.

SVARSTYTA. 3. Dėl 2026 m. balandžio 29 d. UAB „Viatris“ rašto „Dėl prašymo koreguoti pimekrolimuzo kompensavimo sąlygas“ – *Komisijos pirmininkas papildomai apklausia Komisijos narius ir specialistus dėl galimo interesų konflikto. Nėra nuo klausimo nusišalinančių narių ir specialistų.*

Primenama, kad Komisija šį klausimą svarstė 2026 m. liepos 9 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-14/26) ir nutarė pavesti VVKT įvertinti galimybę panaikinti nuostatą dėl privalomo gliukokortikoidų skyrimo 3 mėnesius.

2026 m. rugpjūčio 4 d. VVKT pateikė nuomonę dėl vaistinio preparato pimekrolimuzo, kompensuojamo vidutinio sunkumo atopiniam dermatitui gydyti vaikams, skyrimo sąlygų peržiūros. VVKT, įvertinusi pastarųjų metų Europos atopinio dermatito gydymo gairių informaciją, pritarė UAB „Viatris“ siūlymui atsisakyti reikalavimo 3 mėnesius laukti gydymo gliukokortikoidais rezultato ir nustatyti, kad pimekrolimuzas skiriamas tik vaikams, jei gydymas gliukokortikoidais negalimas dėl jų šalutinio poveikio arba jei nepasiekiamas lauktas gydymo rezultatas. Taip pat, atsižvelgdama į tai, kad pimekrolimuzas ir takrolimuzas priklauso tai pačiai farmakologinei grupei ir jiems nustatytos tokios pačios skyrimo sąlygos, VVKT pasiūlė atitinkamai keisti ir takrolimuzo skyrimo sąlygas.

Atsižvelgiant į tai pirmiau pateiktą informaciją Komisijai siūloma balsuoti dėl pritarimo pakeisti vaistinių preparatų pimekrolimuzas ir takrolimuzas skyrimo sąlygas į „Skiriamas tik vaikams, jei gydymas gliukokortikoidais negalimas dėl jų šalutinio poveikio arba jei nepasiekiamas lauktas gydymo rezultatas.“

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskiene, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 3. Pakeisti vaistinių preparatų pimekrolimuzas ir takrolimuzas skyrimo sąlygas A sąrašė nustatant, kad „Skiriamas tik vaikams, jei gydymas gliukokortikoidais negalimas dėl jų šalutinio poveikio arba jei nepasiekiamas lauktas gydymo rezultatas.“

SVARSTYTA. 4. 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 ligą modifikuojančiais vaistais, kompensuojamais iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, skyrimo tvarkos aprašą (toliau – Išsėtinės sklerozės gydymo aprašas)⁴. Tuomet Komisija nutarė

⁴ Patvirtintas 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“.

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.

Pakartotinai šis klausimas buvo svarstytas 2026 m. gegužės 21 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-11/26). Tuomet Komisija nutarė 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 modifikujančių vaistų nutraukimo kriterijų pagal pacientų amžių peržiūrėjimo ir patikslinimo.

2026 m. birželio 17 d. Lietuvos neurologų asociacija kreipėsi dėl Išsėtinės sklerozės gydymo aprašo atnaujinimo, atsižvelgdama į Komisijos 2026 m. gegužės 21 d. posėdyje priimtą sprendimą dėl aukšto veiksmingumo ligą modifikujančių vaistų skyrimo kaip pirmojo gydymo ir gydymo nutraukimo kriterijų pagal pacientų amžių peržiūrėjimo. Asociacija, nesulaukusi kreipimosi dėl minėtų kriterijų peržiūrėjimo, pateikė ekspertų grupės poziciją, kad šiuo metu nėra paskelbtų tarptautinių gairių dėl ligą modifikuojančio gydymo nutraukimo vyresnio amžiaus recidyvuojančia išsėtine skleroze sergantiems pacientams ir trūksta duomenų apie tokio gydymo nutraukimo saugumą. Siūloma sprendimą dėl gydymo paskyrimo, tęsimo ar nutraukimo kiekvienu individualiu atveju priimti trijų gydytojų neurologų konsiliumui, įvertinus paūmėjimų dažnį, paciento būklės stabilumą, ligos progresavimą, gydymo toleravimą, gretutines ligas ir naujausią vaistinio preparato saugumo charakteristiką. Asociacija papildomų su amžiumi siejamų gydymo nutraukimo kriterijų šiuo metu nerekomenduoja ir išreiškė pasirengimą teikti ekspertinę nuomonę atnaujinant Išsėtinės sklerozės gydymo aprašą.

2026 m. rugpjūčio 19 d. VLK raštu pateikė informaciją apie prognozuojamas PSDF biudžeto išlaidas kladribinui, natalizumabui, ofatumumabui ir okrelizumabui, atsižvelgiant į Lietuvos neurologų asociacijos siūlymą šiuos vaistus išsėtine skleroze sergantiems pacientams skirti pirmoje gydymo eilėje.

Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos vaistams sudarytų ir didėtų apie 2,15 mln.–10,12 mln. Eur pirmaisiais–penktaisiais kompensavimo metais, jei būtų gydomi nauji ir gydymą tęsiantys pacientai (prognozuojami 133 naujai diagnozuoti išsėtinės sklerozės pacientai per metus).

PSDF biudžeto išlaidos prognozuojamos taikant svertinę metinę gydymo vaistais kainą ir keliant prielaidą, kad ji būtų taikoma pirmaisiais–penktaisiais kompensavimo metais bei įvertinus Asociacijos pateiktą informaciją, kad apie 40 proc. naujai diagnozuotų išsėtinės sklerozės pacientų per metus vaistai galėtų būti skiriami pirmoje gydymo eilėje. PSDF biudžeto išlaidos ir jų pokytis prognozuotas atsižvelgiant į 2026 m. II pusmečio Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno vaistų bazines kainas, įskaitant vaistų gamintojų teikiamas konfidencialias nuolaidas.

VVKT atkreipė dėmesį, kad išplečiant skyrimo sąlygas kladribinui, natalizumabui, ofatumumabui ir okrelizumabui bei suteikiant galybę skirti juos kaip pirmos eilės gydymui pacientams su itin aktyvia išsėtinės sklerozės forma reikalingas gydymo aprašo papildymas, kuris apibrėžtų itin aktyvios išsėtinės sklerozės kriterijus naujai diagnozuotiems pacientams.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 63² punktu, Komisijai siūloma pritarti vaistinių preparatų kladribino, natalizumabo, ofatumumabo ir okrelizumabo skyrimo sąlygų keitimo įtraukimui į kitų priemonių, dėl kurių sprendimas nebuvo priimtas dėl nepakankamų PSDF biudžeto lėšų, lentelę.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskiene, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 4. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 63² punktu, Komisija nutarė pritarti vaistinių preparatų kladribino, natalizumabo, ofatumumabo ir okrelizumabo skyrimo sąlygų keitimo įtraukimui į kitų priemonių, dėl kurių sprendimas nebuvo priimtas dėl nepakankamų PSDF biudžeto lėšų, lentelę ir atitinkamai gydymo aprašo papildymui.

SVARSTYTA. 5. Dėl 2026 m. gegužės 14 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos rašto „Dėl galimybės išplėsti ligų, gydomų centralizuotai perkamu intraveniniu žmogaus imunoglobulinu, sąrašą“.

2026 m. gegužės 14 d. VLK raštu informavo, kad, įvertinusi Neurologų draugijos, Lietuvos neurologų asociacijos, LSMU ligoninės Kauno klinikų Neurologijos klinikos ir VUL Santaros klinikų Neurologijos centro prašymą, nagrinėjo galimybę išplėsti centralizuotai apmokamo intraveninio žmogaus imunoglobulino skyrimo sąlygas, numatant jo kompensavimą generalizuotos miastenijos (G70.0) paūmėjimams, miasteninei krizei ir refrakterinei ligos formai gydyti. Pažymėta, kad šios indikacijos nėra nurodytos intraveninio žmogaus imunoglobulino (*Kiovig, Privigen, Panzyga*) charakteristikų santraukose, todėl VLK vertino jų atitiktį nustatytiems kompensavimo kriterijams ir galimą poveikį PSDF biudžetui. Šiuo tikslu buvo kreiptasi į VUL Santaros klinikas ir LSMU ligoninę Kauno klinikas, kurios pateikė informaciją apie atitiktį nustatytiems kriterijams, prognozuojamą pacientų skaičių ir gydymui reikalingą vaistinio preparato kiekį.

VUL Santaros klinikos ir LSMU ligoninė Kauno klinikos informavo, kad intraveninio žmogaus imunoglobulino skyrimas generalizuotos miastenijos paūmėjimams, miasteninei krizei ir refrakterinei ligos formai gydyti atitinka visus Tvarkos aprašo 46¹ punkte nustatytus kriterijus. Gydymas IVIg yra moksliskai pagrįstas ir numatytas tarptautinėse bei Europos specialistų gydymo gairėse, preparatas kompensuojamas keliose EEE valstybėse, rinkoje yra keli registruoti IVIg preparatai. Abi gydymo įstaigos pažymėjo, kad miasteninės krizės ir sunkaus paūmėjimo atvejais pirmenybė būtų teikiama plazmaferezėms (gydomosioms aferezėms), o IVIg būtų skiriamas tais atvejais, kai šis gydymas kontraindikuotinas, negali būti taikomas arba yra nepakankamai veiksmingas.

Prognozuojama, kad pacientų, kuriems nustatomas miastenijos paūmėjimas, miasteninė krizė ar refrakterinė ligos forma ir kuriems reikalingas gydymas *intraveniniu žmogaus imunoglobulinu*, per metus būtų ne daugiau kaip 45. Manoma, kad šis skaičius per artimiausius penkerius metus išliktų stabilus. Miastenijos paūmėjimo ir miasteninės krizės atveju skaičiuojama, kad 1 paciento gydymo kursui reikia 28 buteliukų *intraveninio žmogaus imunoglobulino* (50 ml). Esant refrakterinei ligos formai, taikomas palaikomasis gydymas – vienai dozei maksimaliai reikia 14 buteliukų *intraveninio žmogaus imunoglobulino* (50 ml), skiriamų kas 4 savaites (skaičiuojama, kad palaikomasis gydymas vidutiniškai trunka 6 mėnesius). Vertinama, kad metinės PSDF biudžeto išlaidos šiems pacientams gydyti preliminarai sudarytų iki 500 000 Eur su PVM. Išsami informacija pateikiama 4 lentelėje.

4 lentelė (*konfidenciali informacija*).

VLK taip pat siūlo nustatyti intraveninio žmogaus imunoglobulino skyrimo generalizuotos miastenijos paūmėjimams, miasteninei krizei ir refrakterinei ligos formai gydyti sąlygą – vaistą skirti tik tais atvejais, kai po gydymo plazmaferezėmis nepasiekiamas klinikinės būklės pagerėjimas arba kai plazmaferezės yra kontraindikuotinos.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaujantis Tvarkos aprašo 63² punktu, Komisijai siūloma pritarti siūlymui intraveninį žmogaus imunoglobuliną įtraukti į kitų priemonių, dėl kurių sprendimas nebuvo priimtas dėl nepakankamų PSDF biudžeto lėšų, lentelę.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskiene, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 5. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 63² papunkčiu, Komisija nutarė pritarti siūlymui intraveninį žmogaus imunoglobuliną įtraukti į kitų priemonių, dėl kurių sprendimas nebuvo priimtas dėl nepakankamų PSDF biudžeto lėšų, lentelę.

SVARSTYTA. 6. Dėl 2026 m. birželio 2 d. Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ rašto „Dėl nuolatinio gliukozės stebėjimo sistemų kompensavimo 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems pacientams po organų transplantacijos“.

2026 m. birželio 2 d. Lietuvos asociacija "Gyvastis" raštu kreipėsi dėl nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistemų kompensavimo sąlygų peržiūros ir galimybės šias sistemas kompensuoti 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems pacientams po organų transplantacijos. Asociacija nurodė, kad ši pacientų grupė dėl vartojamų imunosupresinių, gliukokortikoidų ir kitų vaistų patiria didesnę gliukozės svyravimų ir su tuo susijusių komplikacijų riziką, todėl nuolatinis gliukozės kiekio stebėjimas galėtų padėti laiku nustatyti pavojingus svyravimus, tiksliau koreguoti gydymą ir prisidėti prie transplantuoto organo funkcijos išsaugojimo.

Rašte pažymėta, kad užsienio šalyse nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistemų kompensavimas tam tikrais atvejais taikomas ir 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems pacientams, atsižvelgiant į jų klinikinę riziką, gydymo sudėtingumą, hipoglikemijų tikimybę ir glikemijos kontrolę. Asociacijos teigimu, analogiška didesnės medicininės rizikos pacientų grupė galėtų būti išskirta ir Lietuvoje.

Taip pat nurodyta, kad, Higienos instituto SVEIDRA duomenimis, 2025 m. Lietuvoje buvo 253 pacientai, kuriems nustatytas 2 tipo cukrinis diabetas ir atlikta vieno ar kelių organų transplantacija, todėl siūlomas kompensavimo išplėtimas būtų skirtas siaurai ir aiškiai identifikuojamai pacientų grupei. Asociacija prašo inicijuoti kompensavimo sąlygų peržiūrą ir įvertinti galimybę nuolatinio gliukozės kiekio stebėjimo sistemas kompensuoti 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems pacientams po organų transplantacijos.

Vadovaujantis Tvarkos aprašo 3 punktu, siekiant pakeisti jau kompensuojamos MPP skyrimo sąlygas (išskyrus Tvarkos aprašo 9¹ punkte nustatytus atvejus), – VASPVV turi būti pateikta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintos formos paraiška.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskiene, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 6. Informuoti asociaciją, jog vadovaujantis Tvarkos aprašo 3 punktu, siekiant pakeisti jau kompensuojamos medicinos pagalbos priemonės skyrimo sąlygas (išskyrus Aprašo 9¹ punkte nustatytus atvejus), – Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos turi būti pateikta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintos formos paraiška.

SVARSTYTA. 7. Dėl 2026 m. birželio 23 d. Lietuvos epileptologijos draugijos, Lietuvos vaikų neurologų asociacijos, Lietuvos neurologų asociacijos rašto „Dėl Europos Sąjungoje registruotų vaistinių preparatų nuo epilepsijos kompensavimo prieinamumo Lietuvoje“.

2026 m. birželio 23 d. Lietuvos epileptologijos draugija, Lietuvos vaikų neurologų asociacija, Lietuvos neurologų asociacija raštu kreipėsi dėl Europos Sąjungoje registruotų vaistinių preparatų nuo epilepsijos kompensavimo prieinamumo Lietuvoje. Rašte atkreiptas dėmesys, kad dalis Europos Sąjungoje registruotų ir klinikinėje praktikoje naudojamų vaistinių preparatų epilepsijai gydyti Lietuvoje vis dar nėra kompensuojami. Nurodyti šiuo metu nekompensuojami vaistiniai preparatai:

Veiklioji medžiaga	ES registracijos metai	Metų skaičius nuo registracijos (2026 m.)
Zonisamidas	2005	21
Lakozamidas	2008	18
Perampanelis	2012	14
Eslikarbazepinas	2013	13
Brivaracetamas	2016	10
Cenobamatas	2020	6
Fenfluraminas	2020	6
Klobazamas	2011	15
Lorazepamas (tirpalas)	1980 2024 (epilepsinės būklės kontrolei)	46 (2)
Midazolamas	1994 2011 (bukalinis puškalas) 2019 (nosies purškalo)	32 15 7
Diazepamas	2020	6

Rašte pažymėta, kad apie 30 proc. epilepsija sergančių pacientų, t. y. iki 8 000 žmonių Lietuvoje, serga farmakorezistentine epilepsija ir nepasiekia pakankamos priepuolių kontrolės vartodami šiuo metu kompensuojamus vaistinius preparatus. Nurodyta, kad išvardyti vaistai šiai pacientų grupei gali būti viena iš paskutinių veiksmingo gydymo galimybių. Pacientai, kuriems šie preparatai yra kliniškai veiksmingi ir būtini, šiuo metu priversti juos įsigyti savo lėšomis, o dėl finansinės naštos dalis pacientų nutraukia veiksmingą gydymą ir grįžta prie mažiau efektyvių, tačiau kompensuojamų gydymo alternatyvų. Rašte nurodoma, kad tai lemia dažnesnius epilepsijos priepuolius, didesnę hospitalizacijų poreikį, sveikatos priežiūros sistemos naštą ir blogesnę pacientų bei jų artimųjų gyvenimo kokybę.

Prašoma prioritetine tvarka įvertinti minėtų vaistinių preparatų įtraukimą į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, nustatyti aiškius ir viešai skelbiamus terminus, kada šie preparatai galėtų tapti prieinami Lietuvos pacientams kompensavimo tvarka, taip pat užtikrinti gydytojų neurologų, epileptologų ir pacientų organizacijų įtraukimą į sprendimų dėl vaistinių preparatų kompensavimo priėmimo procesą.

Pažymima, jog vaistiniai preparatai lorazepamas ir midazolamas yra įrašyti į Pasaulio sveikatos organizacijos Būtinųjų vaistų sąrašą. Atsižvelgiant į tai, Komisijai siūloma kreiptis į gydytojus, jog jie nurodytų galimas skyrimo sąlygas šiems vaistams.

Vaistinis preparatas diazepmas jau yra įrašytas į A sąrašą, tad vaistinio preparato tiekėjai gali teikti šio vaisto farmacinės formos (purškalo) paraišką į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną.

Dėl vaistų zonisamido, lakozamido, klobazamo kompensavimo: Visi yra patento nebesaugomi vaistai, ir galėtų būti įrašyti į kompensuojamųjų vaistų sąrašą, jeigu pareiškėjai pateiktų prašymą ir kitą reikalingą informaciją dėl generinių vaistų kompensavimo.

Dėl vaistų perampanelio, eslikarbazepino, brivaracetamo, cenobamato kompensavimo: Vaistai saugomi patento todėl reikia pateikti pilną paraišką. Kol kas minimų vaistų paraiškos nėra gautos. Vaistų gamintojai yra komercijos įmonės, todėl galiojantys teisės aktai nesuteikia galimybės valstybės institucijoms įpareigoti gamintojus tiekti į Lietuvos rinką vaistus ir (ar) teikti paraiškas į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną. Vaistų tiekimo į rinką ir jų kompensavimo procesas negali būti vykdomas be gamintojo valios.

Atsižvelgiant į išdėstytus argumentus, Komisijai siūloma balsuoti dėl kreipimosi į gydytojus neurologus, prašant pateikti siūlymus dėl lorazepamo ir midazolamo skyrimo sąlygų.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskiene, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 7. Komisijai nutarė kreiptis į gydytojus neurologus su prašymu pateikti siūlymus dėl lorazepamo ir midazolamo skyrimo sąlygų.

Papildomas klausimas.

SVARSTYTA. 8. Dėl galimybės kompensuoti vaistinių preparatų: inklsiraną (Leqvio), skirtą suaugusiųjų, sergančių pirmine hipercholesterolemija (heterozigotine šeimine ir nešeimine) arba mišria dislipidemija, gydymui (TLK-10-AM kodai E78, I20.0, I20.8, I21, I25.2, Z95.5, Z95.1) papildant dietą:

- deriniu su statinu ar statinu ir kitais lipidų kieki mažinančiais vaistiniais preparatais pacientams, kuriems negalima pasiekti tikslinių mažo tankio lipoproteinų cholesterolio (MTL-C) reikšmių skiriant didžiausią toleruojamą statino dozę, arba

- vartojant vien šio vaistinio preparato arba jo derinio su kitais lipidų kieki mažinančiais vaistiniais preparatais pacientams, kurie netoleruoja statinų ar kuriems jų vartoti negalima (pareiškėjas - SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas);

Primenama, kad Komisija 2026 m. rugpjūčio 6 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-15/26), vadovaudamasi Tvarkos aprašo 73 punktu, nutarė įrašyti į A sąrašą vaistinių preparatų inklsiraną (Leqvio), skirtą pirminei hipercholesterolemijai gydyti (TLK-10-AM kodas E78), taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientams, kuriems diagnozuotas ūminis ir (ar) lėtinis vainikinių arterijų sindromas (TLK-10-AM kodai I20.0, I20.8, I21, I25.2), taikytas intervencinis jo gydymas (TLK-10-AM kodai Z95.5 ir (ar) Z95.1), nustatyta dislipidemija (TLK-10-AM kodas E78) ir MTL-C koncentracija išlieka $\geq 2,6$ mmol/l taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas kardiologas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas ar gydytojas kardiologas. Kartą per metus būtina gydytojo kardiologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija. Gydymas nutraukiamas, jeigu po 12 mėn. nuo gydymo pradžios MTL-C koncentracija sumažėja mažiau nei 30 procentų” ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys: *(konfidenciali informacija)*.

Po Komisijos sprendimo su pareiškėju papildomai aptartos *(konfidenciali informacija)*.

Kartu siūloma nustatyti papildomą sąlygą, pagal kurią, *(konfidenciali informacija)*.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, Komisijai siūloma pritarti siūlymui pakeisti sutartines sąlygas į šias: *(konfidenciali informacija)*.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, V. Jakštas, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, V. Augustinienė, M. Domeikienė, O. Vasiliauskienė, Ž. Petrulionienė. Komisijos narė Ž. Petrulionienė dėl techninių kliūčių nebalsavo.

NUTARTA. 8. Komisijai nutarė pritarti siūlymui pakeisti sutartines sąlygas į šias: *(konfidenciali informacija)*.

Pirmininkas

Mindaugas Žukauskas

Sekretorė

Mažena Bortkevič