



Originalas nebus siunčiamas

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ KOMPENSAVIMO KOMISIJA

Budžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, <http://www.sam.lt>.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių 2019-11-13 Nr. (1.1.20-25)10-6857
kompensavimo komisijos nariui

DĖL KOMISIJOS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖS

Informuojame, kad Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos posėdis vyks **2019 m. lapkričio 19 d. 13.30 val., LR Sveikatos apsaugos ministerijos, 314 posėdžių salėje (Vilniaus g. 33).**

Posėdyje numatoma svarstyti šiuos klausimus:

1. Dėl galimybės kompensuoti vaistinius preparatus:

1.1. *palbociklibą (Ibrance)*, skirtą krūties vėžiui (TLK-10-AM kodas C50) gydyti (pareiškėjai - advokatų kontora "Valiūnas ir partneriai Ellex");

1.2. *karfilzomibą (Kyprolis)*, skirtą dauginėi mielomai (TLK-10-AM kodai C90.0) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „derinyje su lenalidomidu ir deksametazonu suaugusių pacientų, kuriems jau buvo taikytas gydymas bent vienu vaistiniu preparatu, dauginės mielomos gydymui“ (pareiškėjas - Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas);

1.3. *semaglutidą (Ozempic)*, skirtą 2 tipo cukriniam diabetui (TLK-10-AM kodas E11) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „gydyti suaugusius, kai 2 tipo cukrinio diabeto kontrolei nepakanka dietos ir fizinio aktyvumo, kartu su kitais diabetui gydyti skirtais vaistiniais preparatais. Skiriamas pacientams, kurių kūno masės indeksas $>32 \text{ kg/m}^2$ ir HbA1c yra 7,5 proc. arba daugiau, kaip trečias arba kaip antras vaistas CD gydyti, jei metforminas netoleruojamas ar yra jo vartojimo kontraindikacijų“ (pareiškėjas – UAB „Novo Nordisk Pharma“);

1.4. *pembrolizumabą (Keytruda)*, skirtą plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „derinyje su chemoterapija pemetreksedu ir platinos vaistiniais preparatais skirtas metastazavusio neplokščialąstelinio nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio (NSLPV) pirmaeiliam gydymui suaugusiesiems, kurių navikuose nenustatyta EGFR ar ALK mutacijų“ (pareiškėjas - UAB "Merck Sharp & Dohme");

1.5. *panitumumabą (Vectibix)*, skirtą storosios (gaubtinės) žarnos piktybiniam navikui, tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybinis navikui ir tiesiosios žarnos piktybinis navikui (TLK-10-AM kodas C18-C20) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Gydymą panitumumab pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas. Monoterapija panitumumab gali būti skiriama, kai ankstesnis gydymas fluoropirimidinais, irinotekanu ir oksaliplatina buvo neveiksmingas arba yra šių vaistinių preparatų vartojimo kontraindikacijų. Gydymas monoterapija skiriamas tik RAS laukinio tipo metastazavusiu gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiu sergantiems pacientams, kuriems pirmaeiliam metastazavusio kolorektalinio vėžio gydymui nebuvo skirti vaistiniai preparatai Cetuximab ar Panitumumab.“ (pareiškėjas - Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas).

2. Dėl Tarpinstitucinės derybų dėl vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainų nustatymo komisijos pateiktų atsakymų dėl vaistinių preparatų:

2.1. *dupilumabo (Dupixent)*, skirto atopiniam dermatitui (TLK-10-AM kodas L20) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „suaugusiems pacientams, sergantiems sunkiu atopiniu dermatitu, kuriems

vietinis gydymas yra nepakankamas, o sisteminis gydymas yra netinkamas dėl neefektyvumo ar kontraindikacijų“ (pareiškėjas - UAB „Sanofi-Aventis Lietuva“);

2.2. *osimertinibo (Tagrisso)*, skirto bronchų ir plaučių piktybiniam navikui (TLK-AM-10 kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „lokaliai progresavęs arba metastazavęs nesmulkiąstelinis plaučių vėžys su T790M mutacija, kai gydymo EGFR TKI metu arba po jo liga progresavo“ (pareiškėjas - UAB „AstraZeneca Lietuva“);

2.3. *brentuksimabo vedotino (Adcetris)*, skirto suaugusiems CD30+ odos T ląstelių limfoma sergantiems pacientams (TLK-10-AM kodai C84.0, C84.1, C86.6) gydyti, kuriems anksčiau buvo taikytas bent 1 sisteminio poveikio gydymo būdas (pareiškėjas - UAB „Takeda“).

3. Dėl Rezervinio vaistų sąrašo.

4. Dėl vaistinio preparato *dulaglutido (Trulicity)* kompensavimo sąlygų (kompanija - UAB „Eli Lilly Lietuva“).

5. Dėl vaistinio preparato *mepolizumabo* skyrimo sąlygų tikslinimo (kompanija - GlaxoSmithKline Lietuva).

6. Dėl Boehringer Ingelheim RCV GmbH&Co KG Lietuvos filialo rašto „Dėl *tiotropio bromido su olodateroliu* skyrimo sąlygų papildymo“.

7. Dėl UAB „NovoNordisk Pharma“ rašto „Dėl ilgo veikimo insulinų ekvivalentinių dozių nustatymo ir PSDF išlaidų valdymo“.

8. Dėl VLK rašto „Dėl centralizuotai apmokamo vaistinio preparato *ramucirumabo*“.

9. UAB „Roche Lietuva“ raštas „Dėl *tocilizumabo (RoActemra)* poodinės formos“.

10. VLK raštas „Dėl centralizuotai apmokamo vaistinio preparato *bortezomibo*“.

11. Dėl vaistinio preparato *Galsulfazės*, skirtos VI tipo mukopolisacharidozei gydyti, pacientų skaičiaus padidinimo.

12. Kiti papildomi klausimai.

Pirmininkės pavaduotoja

Greič

Ieva Greičiūtė-Kuprijanov