



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

Biudžetinė 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

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos  
priemonių kompensavimo komisijos nariui

2015-11-05 Nr. (1.1.20)10-9837

**DĖL KOMISIJOS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖS**

Informuojame, kad Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos (toliau – Komisija) posėdis vyks **2015 m. lapkričio 16 d. (pirmadienį), 10.00 val., LR SAM Farmacijos departamente, 202 posėdžių salėje (Vilniaus g. 16).**

Posėdyje numatoma svarstyti šiuos klausimus:

**1. Pirminis paraiškų svarstymas įrašyti vaistinius preparatus į Kompensavimo sąrašus:**

1.1. Dėl medicinos pagalbos priemonės *Diagnostinės juostelės kraujo krešėjimo sistemos būklės įvertinimui* įrašymo į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą);

1.2. Dėl medicinos pagalbos priemonės *Diagnostinės juostelės kraujo krešėjimo rodiklių savitikrai CoaguChek XS* įrašymo į C sąrašą;

1.3. Dėl medicinos pagalbos priemonės *Matavimo prietaisas kraujo krešėjimo rodiklių savitikrai CoaguChek XS* įrašymo į C sąrašą;

1.4. Dėl vaistinio preparato *Demitilfumarato (Tecfidera)*, skirto suaugusiųjų, kurie serga recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze (TLK-10-AM kodas G35) gydymui;

1.5. Dėl vaistinio preparato *Olaparibum (Lynparza)*, skirto kiaušidžių ir/arba kiaušintakių vėžiui (TLK-10-AM kodas C56, C57) gydyti;

1.6. Dėl vaistinio preparato *Peginterferono beta-1a (Plegridy)*, skirto suaugusiųjų, kurie serga recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze (TLK-10-AM kodas G35) gydymui.

**2. Tolesnis paraiškų svarstymas įrašyti vaistinius preparatus į Kompensavimo sąrašus:**

2.1. Dėl vaistinio preparato *Everolimus (Afinitor)*, skirto krūties vėžiui (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, taikant siūlomą apribojimą „skiriamas kartu su eksemestanu gydant moteris po menapauzės, kurioms nustatytas išplitęs krūties vėžys ir teigiamas hormono receptorių rodiklis bei neigiamas HER2/neu rodiklis, kai nėra simptomus sukeliančios ligos vidaus organuose, po to, kai pasireiškė ligos recidyvas ar progresavimas gydant nesteroidiniais aromatazės inhibitoriais;

2.2. Dėl vaistinio preparato *Radžio Ra 223 dichlorido (Xofigo)*, skirto priešinės liaukos (prostatos) piktybinių navikų (TLK-10-AM kodas C61) gydymui;

2.3. Dėl vaistinio preparato *Pemetrexedum (Alimta)* nesmulkialąstelinio plaučių vėžio (TLK-10-AM kodas C34) palaikomajam gydymui, taikant apribojimą „palaikomajam lokaliai išplitusio arba metastazavusio nesmulkialąstelinio plaučių vėžio, tačiau ne tokio, kuriame vyrauja plokščiosios ląstelės, gydymui pacientams, kurių liga tuojau pat po chemoterapijos, kurios pagrindas yra platinos preparatas, neprogresuoja;

2.4. Dėl vaistinio preparato *Mirabegronum (Betmiga)*, skirto šlapimo pūslės neuroraumeninei disfunkcijai (TLK-10-AM kodas N31) gydyti;

2.5. Dėl vaistinio preparato *Afatinibum (Giotrif)*, skirto bronchų ir plaučių piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „esant lokaliai progresavusiam

ar metastazavusiam nesmulkialąsteliniam plaučių vėžiui, turinčiam epidermio augimo faktoriaus receptoriaus mutacijų, jei nebuvo gydyta EAFR tirozinkinazės inhibitoriais“;

2.6. Dėl vaistinio preparato *Paricalcitolum (Zemplar)*, skirto dializuojamiems pacientams (TLK-10-AM kodas Z49), esant antrinei hiperparatirozei;

2.7. Dėl vaistinio preparato *Teriflunomidum (Aubagio)*, skirto išsėtinei sklerozei (TLK-10-AM kodas G35) gydyti, taikant apribojimą „skiriamas suaugusiems pacientams, sergantiems recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze“;

2.8. Dėl vaistinio preparato *Olodaterolum (Striverdi Respimat)*, skirto lėtinei obstrukcinei plaučių ligai (TLK-10-AM kodas J44) gydyti;

2.9. Dėl vaistinio preparato *Afliberceptum (Eylea)*, skirto regėjimo sutrikimo dėl geltonosios dėmės edemos, atsiradusios po centrinės tinklainės venos okluzijos (CTVO) (TLK-10-AM kodai H34.1-H34.9) gydymui, taikant skyrimo sąlygą „regėjimo aštrumas  $\leq 0,5$ “.

3. Dėl vaistinio preparato *Ritonaviro (Norvir)*, skirto Žmogaus imunodeficito viruso sukeltai ligai (TLK-10-AM kodai B20-B24) gydyti, kompensavimo būdo.

4. Dėl Novartis Pharma Services Inc. atstovybės Lietuvoje 2015 m. gegužės 11 d. rašto Nr. R-15/05/11-1 „Dėl amžinės geltonosios dėmės degeneracijos gydymo“.

5. Dėl vaistinių preparatų, kurie kompensuojami ne pagal registruotas indikacijas ir pasiūlymo, kaip galima teisiškai reglamentuoti tokių vaistinių preparatų kompensavimą.

6. Dėl UAB „Orion Pharma“ 2015 m. spalio 22 d. rašto „Dėl vaisto *Levodopa comb. (+Carbidopa+Entacapomum)*“

7. Dėl vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių, kurie nuo 2015 m. balandžio 28 d. nekompensuojami naujiems pacientams Labai retų ligų ir būklių gydyti kompensavimo ir dėl nenumatytų atvejų priėmimo komisijos sprendimu.

8. Kiti papildomi klausimai.

Pirmininkas



Valentin Gavrilov