



**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 2015-04-01 Nr. (1.2.10.4-253)10 - 5158

**DĖL KOMISIJOS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖS**

Informuojame, kad Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos (toliau - Komisija) posėdis vyks **2015 m. balandžio 9 d. (ketvirtadieni), 9.30 val.**, LR SAM Farmacijų departamente, 202 posėdžių salėje (Vilniaus g. 16).

Posėdyje numatoma svarstyti šiuos klausimus:

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

**1.1.** Dėl *peritoninės dializės tirpalo (Balance 1,5% gliukozės, 1,25 mmol/l kalcio peritoninės dializės tirpalas)*, skirto peritoninei dializei atlikti, sergant inkstų funkcijos nepakankamumu (TLK-10-AM kodas Z49.2) gydymui;

**1.2.** Dėl vaistinio preparato *Bevacizumabas (Avastin)*, skirto kiaušidės piktybinio naviko, kiaušintakio piktybinio naviko (TLK-10-AM kodai C56,C57.0) gydymui, taikant apribojimus „derinyje su karboplatina ir gemcitabinu skiriama suaugusioms pacientėms, kurioms nustatytas pirmasis platinos preparatams jautraus epitelinio kiaušidžių, kiaušintakių ar pirminio pilvaplėvės vėžio recidyvas ir kurioms anksčiau nebuvo skirtas gydymas bevacizumabu ar kirais kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus (KEAF) inhibitoriais arba į KEAF receptorių veikiančiais preparatais, gydyti. Derinyje su paklitakseliu, topotekanu ar pigeliuotu liposomų doksorubicinu skiriama suaugusioms pacientėms, kurioms nustatytas platinos preparatams atsparus recidyvavęs epiteliniis kiaušidžių, kiaušintakių ar pirminio pilvaplėvės vėžys, kurioms skirti ne daugiau kaip du chemoterapijos deriniai ir kurioms anksčiau nebuvo skirtas gydymas bevacizumabu ar kitais KEAF inhibitoriais arba į KEAF receptorių veikiančiais preparatais“.

**1.3.** Dėl ligos „plaučių embolija“ (TLK-10-AM kodas I26);

**1.4.** Dėl vaistinio preparato *Adalimumabum (Humira)*, skirto ašinio spondiloartrito (TLK-10-AM kodas M46.1) gydymui;

**1.5.** Dėl vaistinio preparato *Simeprevirum (Olysio)*, skirto lėtinio virusinio hepatito C (TLK-10-AM kodas B18.2) gydymui, taikant apribojimus „sergantiems pažengusia HCV liga, kuriems nustatytas 1-HCV genotipas (anksčiau negydytiems, neveiksmingai gydytiems arba dėl atkryčio baigusiems gydymo kursą);

**1.6.** 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 apribojimus „regėjimo aštrumas  $\leq 0,5$ “ ir skirto regėjimo sutrikimo dėl diabetinės geltonosios dėmės edemos (DGDE) (TLK-10-AM kodai E10.34, E11.34) gydymui, taikant apribojimus „kai yra bent vienas iš požymių: 1. tinklainės sustorėjimas geltonosios dėmės centre ar per 500  $\mu\text{m}$  nuo geltonosios dėmės centro; 2. kietasis eksudatas geltonosios dėmės centre ar per 500  $\mu\text{m}$  nuo geltonosios dėmės centro, jei šalia esanti tinklainė yra sustorėjusi; 3. 1 disko dydžio tinklainės sustorėjimo zona ar zonos, kurios bent dalis turi būti arčiau nei 1 disko skersmuo nuo geltonosios dėmės centro“;

**1.7.** Dėl vaistinio preparato *Thalidomidum (Thalidomide Celgene)*, skirto dauginės mielomos (TLK-10-AM kodas C90.0) gydymui.

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

**2.1.** Dėl vaistinio preparato *Everolimus (Afinitor)*, skirto kasos piktybinių navikų (TLK-10-AM kodas C25) gydymui, taikant apribojimą „suaugusiems, kuriems nustatyti nerezekuoti arba metastazavę, gerai arba vidutiniškai diferencijuoti kasos neuroendokrininiai navikai, kai liga progresuoja“;

**2.2.** Dėl vaistinio preparato *Everolimus (Afinitor)*, skirto inkstų piktybinių navikų (TLK-10-AM kodai C64, C65) gydymui, taikant apribojimą „tik progresavusia inkstų ląstelių karcinoma sergantiems pacientams, kurių liga progresavo gydant kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus inhibitoriais arba po gydymo jais“;

**2.3.** Dėl vaistinio preparato *Afliberceptas (Zaltrap)*, skirto gaubtinės ir tiesiosios žarnos karcinomai (TLK-10-AM kodai C18-C20) gydyti, taikant apribojimą „antros eilės terapija su FOLFIRI po gydymo oksaliplatinos režimu ir jei pagal ECOG funkcinės būklės įvertinimas būtų nuo 0 iki 1“;

**2.4.** Dėl vaistinio preparato *Eribulinum (Halaven)* krūties vėžiui (TLK-10-AM kodas C50) gydyti;

**2.5.** Dėl vaistinio preparato *Afatinibum (Giotrif)*, skirto bronchų ir plaučių piktybiniais navikams (TLK-10-AM kodas C34), gydyti, taikant apribojimą „esant lokaliai progresavusiam ar metastazavusiam nesmulkiaūsteliniam plaučiųvėžiui, turinčiam epidermio augimo faktoriaus receptoriaus mutacijų, jei nebuvo gydyta EAFR tirozinkinazės inhibitoriais“;

**2.6.** Dėl vaistinio preparato *Lipegfilgrastimum (Lonquex)*, skirto onkologinių ir onkohematologinių ligų (TLK-10-AM kodai C00-D09, D37-D48, D76) gydymui, taikant apribojimą „onkologinės ir onkohematologinės ligos, išskyrus lėtinę mieloidinę leukemiją (TLK-10-AM kodas C92.1) ir mielodisplazinį sindromą (TLK-10-AM kodas D46);

**2.7.** Dėl vaistinio preparato *Trastuzumabas emtansinas (Kadcyla)*, skirto krūties piktybinių navikų: teigiamą HER2 rodmenį turinčiu, nerezekuotinu, lokaliai progresavusiu ar metastazavusiu krūties vėžiu sergančių suaugusių pacientų gydymui, kurie jau yra gydyti trastuzumabu ar taksanu, arba šių dviejų vaistinių preparatų deriniu (TLK-10-AM kodas C50) gydymui.

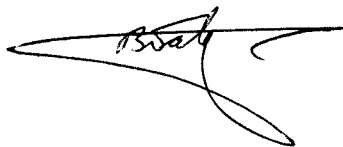
**3. Paraiškos svarstymas įrašyti medicinos pagalbos priemones į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašą), papildant 7 eilutę „išmatų rinktuvai“ stomos ir odos aplink stomą priežiūros priemonėmis:** ALP kvapus neutralizuojantis purškalkas, 200 ml; ALP kvapus neutralizuojantys lašai, 30 ml; AloeVesta valomosios putos, 236 ml; Diamonds geliu paverčiantys turinį maišeliai; ConvaCare valomosios servetėlės; ConvaCare apsauginės servetėlės; Stomahesive milteliai, 25 g; Stomahesive apsauginė pasta – užpildas, 60 g; Stomahesive gydomoji pasta, 30g; Niltac klijų nuėmimo priemonė, 50 ml; Silesse apsauginis purškalkas, 50 ml.

**4.** Į posėdį kviečiami Celgene International Sarl atstovai dėl prašymo pakeisti vaistinio preparato *Lenalidomidum (Revlimid)* siūlomas kompensuoti skyrimo sąlygas.

**5.** Lietuvos diabeto asociacijos 2014 m. lapkričio 18 d. raštas Nr. 14-169 „Dėl medicinos pagalbos priemonių kompensavimo cukriniu diabetu sergantiems vaikams ir jaunimui“.

**6.** Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 3 d. įsakymu Nr. V-304 „Dėl darbo grupės kompensavimo lygiams peržiūrėti sudarymo“ sudarytos darbo grupės išvadų pateikimo.

Pirmininkas



Valentin Gavrillov

