

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

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos
priemonių kompensavimo komisijos posėdis

2016-06-20

Vadovaudamiesi Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 76 punktu, skelbiame vykusio Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos (toliau – Komisija) posėdžio darbotvarkę ir svarstytų klausimų bei **priimtų nutarimų esmę**.

KOMISIJS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖ

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

1.1. Dėl vaistinio preparato *Tacrolimus (Protopic)*, skirto atopiniam dermatitui (TLK-10-AM kodas L40) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „vaikams, sergantiems vidutinio sunkumo ir sunkiu atopiniu dermatitu, kai įprastinis gydymas, pavyzdžiui, vietoje veikiančiais kortikosteroidais, nepadedą, gydyti“.

Teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą

Kreiptis į SAM specialistus konsultantus

1.2. Dėl vaistinio preparato *Evolocumabum (Repatha)*, skirto lipoproteinų apykaitos sutrikimams ir kitoms lipidemijoms (TLK-10-AM kodas E78.0) gydyti, persirgtams miokardo infarktui (TLK-10-AM kodas I25.2) ir po širdies kateterinio arba chirurginio gydymo (TLK-10-AM kodai Z95.1; Z95.5), taikant skyrimo sąlygas.

Teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą

Kreiptis į SAM specialistus konsultantus

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

2.1. Dėl vaistinio preparato *Žmogaus Willebrando faktoriaus + Žmogaus VIII koaguliacijos faktoriaus (Wilate)*, skirto Von Willebrand ligai (TLK-10-AM kodas D68.0) gydyti.

Kreiptis į gamintoją su prašymu mažinti kainą

2.2. Dėl vaistinio preparato *Pomalidomidum (Imnovid)*, skirto ketvirtos eilės dauginės mielomos (TLK-10-AM kodas C90.0) gydymui;

Siūlyti neįrašyti į A sąrašą

2.3. Dėl vaistinio preparato *Pegvisomanto (Somavert)*, skirto adenohipofizės disfunkcijai (TLK-10-AM kodas E22) gydyti;

Siūlyti neįrašyti į A sąrašą

2.4. Dėl vaistinio preparato *Dapagliflozinum (Forxiga)*, skirto suaugusių 18 metų ir vyresnių pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu (TLK-10-AM kodas E11) glikemijos kontrolei pagerinti, taikant skyrimo sąlygą „1. skiriant kaip trečią vaistą cukriniam diabetui gydyti, jei ne trumpesniu nei 3 mėn. cukrinio diabeto gydymo kursu dviem vaistais maksimaliomis toleruojamomis dozėmis nepasiekta norimo tikslo, t. y. HbA1c yra 7,0 proc. arba daugiau; 2. skiriant kombinuotoje terapijoje su sulfonilkarbamido preparatais, kai netoleruojamas Metforminum arba yra jo vartojimo kontraindikacijos ir kai, skiriant vieną sulfonilkarbamidą, norimas efektas

nepasiekiamas; 3. skiriant kombinuotoje terapijoje su Metforminum, kai netoleruojami sulfonilkarbamidai arba yra jų vartojimo kontraindikacijos ir kai, skiriant vieną Metforminum, norimas efektas nepasiekiamas“;

Siūlyti neįrašyti į A sąrašą

2.5. Dėl vaistinio preparato *Canagliflozinum (Invokana)*, skirto 2 tipo cukriniam diabetui (TLK-10-AM kodas E11) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas kartu su metforminu ir sulfonilkarbamidais, kai gydymas metforminu ir sulfonilkarbamidais neužtikrina tinkamos glikemijos kontrolės. Kai netoleruojamas metforminas, kanagliflozinas skiriamas kartu su sulfonilkarbamidais, kai gydymas sulfonilkarbamidais neužtikrina tinkamos glikemijos kontrolės“;

Siūlyti neįrašyti į A sąrašą

2.6. Dėl vaistinio preparato *Empagliflozinum (Jardiance)*, skirto 2 tipo cukriniam diabetui (TLK-10-AM kodas E11) gydyti, taikant siūlomą apribojimą „1. Kai netoleruojamas Metforminum, ir kai skiriant vieną sulfonilkarbamidą norimas efektas nepasiekiamas; skiriant kombinuotoje terapijoje su sulfonilkarbamidu; 2. Jei ne trumpesniu nei 3 mėn. cukrinio diabeto gydymo kursu dviem vaistais maksimaliomis toleruojamomis dozėmis nepasiekta norimo tikslo, t.y. HbA_{1c} yra 7,0 proc. arba daugiau; skiriant kaip trečią vaistą cukriniam diabetui gydyti“.

Kreiptis į gamintoją su siūlymu mažinti kainą

3. Dėl vaistinio preparato *Cinko*, skirto Vilsono ligai gydyti, skyrimo sąlygos panaikinimo Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašė.

Kreiptis į SAM specialistus konsultantus informacijos dėl pakeičiamumo su vaistiniu preparatu *Penicillaminum*

4. Dėl Rezervinio vaistų sąrašo: dėl siūlomų įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą.

Pritarti įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą 4 pirmas pozicijas. Kitam posėdžiui pristatyti šio sąrašo projektą.

5. Dėl vienkartinę medicinos pagalbos priemonių, skirtų dirbtinei plaučių ventiliacijai slaugos namuose, kompensavimo.

Klausimą svarstyti kitame posėdyje

6. Dėl Vaistų kompensavimo ir kainodaros tobulinimo ir jų prieinamumo gerinimo priemonių plano: dėl vaistų pakeičiamumo vaistų grupėse (pvz., vaistų dozuočių, skirtų vaikams, skirtingos veikimo trukmės vaistų, inhaliacinių vaistų, tepalų ir kremų ir kt.) bazinei kainai nustatyti ir e. recepto klasifikatoriui parengti, taip pat vaisto bazinės kainos skaičiavimo išimčių taikymo pagrįstumą ir prireikus parengti teisės aktų pakeitimų projektus.

Pritarti Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne atgrupuoti „užšaldant bazines kainas“

7. Dėl ilgo veikimo insulino *Tuojeo* bazinės kainos apskaičiavimo ir įrašymo į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną.

Kreiptis į VVKT dėl insulinų grupės bioekvivalentiškumo

8. Dėl UAB „Johnson & Johnson“ 2016 m. sausio 20 d. rašto Nr. SD-018 „Dėl vaistinio preparato *Simeprevirum (Olysio)* kompensavimo“.

Priminti pareiškėjui apie Komisijos 2015 m. gruodžio 10 d. priimtą sprendimą

9. UAB „GlaxoSmithKline Lietuva“ 2015 m. rugsėjo 10 d. rašto Nr. 1-381 „Dėl vaisto *Fluticasone furoate et Vilanterol (Relvar)* 184/22 mcg dozuočių kompensavimo“.

Nepritarti vaistinio preparato *Fluticasone furoate et Vilanterol (Relvar)* 184/22 mcg dozuočių kompensavimui. Klausimą dėl mažų dozuočių svarstyti kompleksiskai

10. Dėl UAB „Roche Lietuva“ 2015 m. lapkričio 25 d. Nr. 50 rašto „Dėl *Tocilizumabo (RoActemra)* poodinės formos“ ir 2015 m. gruodžio 22 d. Nr. 61 rašto „Dėl *Trastuzumabo (Herceptin)* poodinės formos“.

Nepritarti pareiškėjo siūlymams

11. Kiti papildomi klausimai.

11.1. Dėl vaistinių preparatų *Rilmenidinum* ir *Moxonidunum*, skirtų hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodas I10 – I11, I15) gydyti, skyrimo sąlygų patikslinimo;

Kreiptis į VVKT su prašymu įvertinti vaistinių preparatų terapinę naudą

11.2. Dėl vaistinio preparato *Anagrelidum* skyrimo sąlygos patikslinimo;

Teikti svartyti Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, patikslinus skyrimo sąlygą

11.3. Dėl Seimo narės prašymo praplėsti morfino indikacijas, skiriant jį lėtiniam nenumalšinamam skausmui (TLK-10-AM kodas R52.1);

Kreiptis į Skausmo kliniką dėl prašymo pagrįstumo

11.4. Dėl Rezervinio vaistų sąrašo eiliškumo kriterijų.

Pristatyta žiniai

Kitas posėdis planuojamas š. m. birželio 30 d. 13.00 val.