

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

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos  
priemonių kompensavimo komisijos posėdis

2016-07-28

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 ligą, vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones į kompensavimo sąrašus:**

**1.1.** Dėl ligos *tuberozinė sklerozė* ir vaistinio preparato *Everolimus (Votubia)*, skirto su tuberozinės sklerozės kompleksu susijusiai **inkstų angiomiolipomai** vaikams ir suaugusiems, kuriems padidėjusi komplikacijų rizika (remiantis tokiais veiksniais, kaip auglio dydis arba nustatyta aneurizma arba nustatyti daugybiniai ar abiejų inkstų augliai), tačiau kai pacientų nereikia nedelsiant operuoti, gydyti (TLK-10-AM kodas Q85.1);

**Teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą**

**Kreiptis į SAM specialistus konsultantus**

**1.2.** Dėl vaistinio preparato *Apiksabano (Eliquis)*, skirto plaučių embolijai (TLK-10-AM kodas I26) ir giliųjų venų trombozei (TLK-10-AM kodas I80.2) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas suaugusiems pacientams, esant didelei tromboembolijų komplikacijų rizikai, kai gydymas varfarinu yra kontraindikuotinas arba yra neefektyvus. Gydymas galėtų būti skiriamas kai 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės (TNS rodiklis 2,0-3,0 ribose)“;

**Teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą**

**Kreiptis į SAM specialistus konsultantus (kartu buvo svarstomi 2.3-2.6 klausimai)**

**1.3.** Dėl vaistinio preparato *Vinflunine (Javlor)*, skirto progresavusios ar metastazavusios pereinamojo urotelio karcinomos monoterapijai suaugusiems pacientams, kuriems prieš tai taikytas gydymas platinos preparatais buvo nesėkmingas (TLK-10-AM kodai C67, C79.0, C79.1);

**Teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą**

**1.4.** Dėl medicinos pagalbos priemonės gliukozės jutiklio ENLITE Glucose Sensor, skirto sergantiems I ir II tipo cukriniu diabetu šešių parų nuolatiniam gliukozės monitoravimui ambulatorinėmis bei stacionaro sąlygomis (TLK-AM-kodai E10, O24, E10.7).

**Teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą**

#### **2. Tolesnis paraiškų svarstymas įrašyti vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones į Kompensavimo sąrašus:**

**2.1.** Dėl vaistinio preparato *Warfarin (Orfarin)*, skirto kojų kitų giliųjų kraujagyslių flebitui ir tromboflebitui (giliųjų venų trombozė neklasifikuojama kitaip) (TLK-10-AM kodas **I80.2**) ir plaučių embolijai (TLK-10-AM kodas **I26**) gydyti;

**Pritarti ir teikti svarstyti Privalomojo sveikatos draudimo tarybai**

2.2. Dėl vaistinio preparato *Bemiparino natrio druskos (Zibor)*, skirto kojų kitų giliųjų kraujagyslių flebitui ir tromboflebitui (giliųjų venų trombozė neklasifikuojama kitaip) (TLK-10-AM kodas **I80.2**) gydyti;

**Kreiptis į SAM specialistus konsultantus su prašymu tikslinti informaciją**

2.3. Dėl vaistinio preparato *Rivaroksabano (Xarelto)*, skirto kojų kitų giliųjų kraujagyslių flebito ir tromboflebitui (giliųjų venų trombozė neklasifikuojama kitaip) (TLK-10-AM kodas **I80.2**) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „kai varfarinas neefektyvus ir kai nepavyksta parinkti tinkamą varfarino dozę, kad tarptautinio normalizuoto santykio vertės būtų 2-3“;

2.4. Dėl vaistinio preparato *Dabigatrano (Pradaxa)*, skirto kojų kitų giliųjų kraujagyslių flebitui ir tromboflebitui (giliųjų venų trombozė neklasifikuojama kitaip) (TLK-10-AM kodas **I80.2**) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas suaugusiems pacientams, esant didelei tromboembolijų komplikacijų rizikai, kai gydymas varfarinu yra neefektyvus. Gydymas gali būti skiriamas kai 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, kad TNS (INR) rodiklis būtų 2.0-3.0 ribose. Pirmus 3 mėnesius skiria gydytojas kraujagyslių chirurgas, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas“;

2.5. Dėl vaistinio preparato *Rivaroksabano (Xarelto)*, skirto plaučių embolijai (PE) (TLK-10-AM kodas **I26**) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „įtariant ar diagnozavus PE, rivaroksabanas skiriamas 15 mg x 2 d. 21 dieną, vėliau 20 mg vieną kartą per dieną: a) 3 mėn., jei PE provokuota chirurgijos ar nechirurginių rizikos faktorių; b) 6 mėn. jei PE neprovokuota; c) 12 mėn., jei PE pakartotinė“;

2.6. Dėl vaistinio preparato *Dabigatrano (Pradaxa)*, skirto plaučių embolijai (TLK-10-AM kodas **I26**) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas suaugusiems pacientams, esant didelei tromboembolijų komplikacijų rizikai kai gydymas varfarinu yra neefektyvus, kai 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, kad TNS (INR) rodiklis būtų 2.0-3.0 ribose. Pirmus 3 mėnesius skiria gydytojas pulmonologas ir kardiologas, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas“;

**2.3.-2.6. Buvo svarstomi kartu. Kreiptis į SAM specialistus konsultantus su prašymu tikslinti informaciją**

2.7. Dėl vaistinio preparato *Žmogaus normaliojo imunoglobulino (s.c./i.m.Ig) (Gammanorm)*, skirto tam tikriems sutrikimams, susijusiems su imuniniais mechanizmais (TLK-10-AM kodai D80-D89) gydyti;

**Pritarti ir teikti svarstyti Privalomojo sveikatos draudimo tarybai**

2.8. Dėl vaistinio preparato *Lapatinibum (Tyverb)*, skirto krūties vėžio (TLK-10-AM kodas C50) gydymui, taikant skyrimo sąlygą „suaugusių pacienčių, kurioms diagnozuotas krūties vėžys, kurio ląstelėse nustatyta padidėjusia HER2 (ErbB2) ekspresija, gydymas Tyverb kartu su kapecitabinu lignonėms, sergančioms pažengusiu ar metastazavusiu vėžiu, kuris progresuoja po ankstesnio gydymo antraciklinais ir taksanais ir, esant metastazėms, po gydymo trastuzumabu“.

**Siūlyti neįrašyti į A sąrašą**

3. Dėl Valstybinės ligonų kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2015 m. rugpjūčio 19 d. rašto Nr. 4 K-6459 „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo papildymo pirmaeilės ir antraeilės (pirmos ir antros eilės) chemoterapijos sąvokomis“.

**Derinti su specialistais ir draugijomis**

4. Dėl polivinilo alkoholio tvarsčių įtraukimo į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyno hidrokoloidinių tvarsčių grupę.

**Pritarti įrašyti į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyno hidrokoloidinių tvarsčių grupę**

5. Dėl Lietuvos dermatovenerologų draugijos 2016 m. sausio 15 d. gautų raštų „Dėl vaistinių preparatų kompensavimo indikacijų odos ligų gydymui išplėtimo“ ir „Dėl vaistinių preparatų kompensavimo apribojimo panaikinimo odos ligų gydymui“.

**Kviesti į posėdį rašto rengėją bei tęsti svarstymą**

6. Dėl medicinos pagalbos priemonių kateterių ir stomos priežiūrai reikalingų plokštelių ir maišelių kompensuojamojo kiekio padidinimo.

**Atidėti kitam posėdžiui**

7. Kiti papildomi klausimai.

7.1. Dėl vaistinio preparato *Anagrelidum* skyrimo sąlygos patikslinimo.

**Pritarti sąlygos tikslinimui. Teikti svarstyti Privalomojo sveikatos draudimo tarybai**

7.2. Dėl vaistinio preparato *Rasagilinum* skyrimo sąlygos patikslinimo.

**Pritarti sąlygos tikslinimui. Teikti svarstyti Privalomojo sveikatos draudimo tarybai**

7.3. Dėl vaistinio preparato *Cinko* skyrimo sąlygos patikslinimo.

**SAM FD tikslinti informaciją bei tęsti svarstymą kitame posėdyje**

*Kitas posėdis planuojamas š. m. rugpjūčio 10 d. 13.30 val.*

Parengė Jolita Tomaševič