



Originalas nebus siunčiamas

**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

2016-03-16 Nr. (11.10-25)10-2433

DĖL KOMISIJOS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖS

Informuojame, kad Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos (toliau – Komisija) posėdis vyks **2016 m. kovo 30 d. (trečiadienį), 14 val.**, LR SAM, 318 posėdžių salėje (Vilniaus g. 33).

Posėdyje numatoma svarstyti šiuos klausimus:

1. Dėl Rezervinio vaistų sąrašo:

1.1. Dėl PSDF biudžeto galimybių

1.2. Dėl UAB „Eli Lilly Lietuva“ 2016 m. sausio 27 d. rašto Nr. SAM-S16-003 „Dėl vaistinių preparatų *Prasugrelum (Efient)* ir *Tadalafilum (Cialis)* paraiškų dėl įrašymo į kompensuojamųjų vaistų sąrašus atsiėmimo;

1.3. Dėl Rezerviniame vaistų sąrašė esančio vaistinio preparato *Ticagrelolum (Brilique)*, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22), gydyti skyrimo sąlygos tikslinimo;

1.4. Dėl Tarpinstitucinės derybų dėl vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainų nustatymo komisijos 2016 m. sausio 3 d. rašto Nr. 4K-832 „Dėl derybų su UAB „GlaxoSmithKline“;

1.5. Dėl vaistinio preparato *Rivaroksabano (Xarelto)*, skirto prieširdžių virpėjimui (TLK-10-AM kodas I48) gydyti;

1.6. Rezerviniame vaistų sąrašė esančių vaistų patikslintų įvertinimų apžvalga ir sprendimai dėl kompensavimo.

2. Pirminis paraiškų svarstymas įrašyti vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones į Kompensavimo sąrašus:

2.1. Dėl vaistinio preparato *Pixantronum (Pixuvri)*, skirto ne Hodžkino B ląstelių limfomai (TLK-10-AM kodai C82-C83) gydyti, taikant skyrimo sąlyga „trečios ar ketvirtos eilės agresyvios ne Hodžkino B ląstelių limfomos gydymui“, į Kompensavimo sąrašus;

2.2. Dėl MPP *insulino pompos Dana Diabecare R* įrašymo į C sąrašą (TLK-10-AM kodai E10, O24);

2.3. Dėl MPP *insulino pompos Accu-Chek Spirit Combo* įrašymo į C sąrašą (TLK-10-AM kodai E10, O24);

2.4. Dėl MPP *insulino pompų: Paradigm Minimed 715/515 nematuojanti insulino pompa; MiniMed Paradigm VEO 754/554 su integruota Real-Time gliukozės matavimo sistema; Minimed 640G su Guardian 2 Link gliukozės matavimo sistema* įrašymo į C sąrašą; (TLK-10-AM kodai E10, O24, E10.7);

2.5. Dėl MPP gliukozės jutiklio *ENLITE*, naudojamo kartu su *insulino pompomis MiniMed Paradigm VEO 754/554 su integruota Real-Time gliukozės matavimo sistema* ir *Minimed 640G su Guardian 2 Link gliukozės matavimo sistema*, įrašymo į C sąrašą; (TLK-10-AM kodai E10, O24, E10.7);

3. Tolesnis paraiškų svarstymas įrašyti vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones į Kompensavimo sąrašus:

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

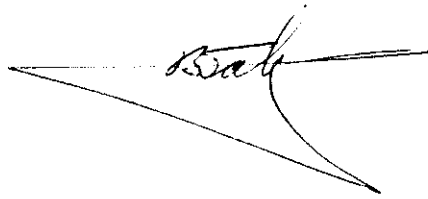
3.2. Dėl vaistinio preparato *Ramucirumabum (Cyramza)*, skirto skrandžio vėžiui arba gastroezofaginės jungties adenokarcinomai (TLK-10-AM kodas C16) gydyti;

3.3. Dėl vaistinio preparato *Dimetilfumarato (Tecfidera)*, skirto suaugusiems, kurie serga recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze (TLK-10-AM kodas G35) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „tik pacientams, kuriems interferonai ir (arba) glatiramero acetatas yra neveiksmingas, netoleruojamas arba kontraindikuotinas“;

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

4. Kiti papildomi klausimai.

Pirmininkas



Valentin Gavrilov