



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

2016-04-07

Nr. (1.1.20-25)10-3103

**DĖL KOMISIJOS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖS**

Informuojame, kad Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos (toliau – Komisija) posėdis vyks **2016 m. balandžio 13 d. (trečiadieni), 13.30 val.**, LR SAM, 318 posėdžių salėje (Vilniaus g. 33).

Posėdyje numatoma svarstyti šiuos klausimus:

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

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

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

1.3. 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);

1.4. 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);

1.5. Dėl vaistinio preparato *Tocilizumabum (RoActemra)*, skirto reumatoidiniam artritui (TLK-10-AM kodai M05-M06) gydyti;

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

2.1. Dėl ligos „gimdos mioma“ (TLK-10-AM kodas D25-D26) bei vaistinio preparato *Ulipristalio acetato (Esmya)* šiai ligai gydyti;

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

2.3. 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“;

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

2.5. Dėl vaistinio preparato *Bevacizumabum (Avastin)*, skirto kiaušidės ir kiaušintakio piktybinio naviko pirmos ir antros eilės gydymui tolesnės svarstymo eigos;

2.6. Dėl vaistinio preparato *Liraglutido (Victoza)* nuo insulino nepriklausomam diabetui (TLK-10-AM kodas E11) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „kai gliukozės kiekio kraujyje kontrolė yra nepakankama net vartojant didžiausias toleruojamas metformino, sulfonilkarbamido arba metformino su tiazolidinedionu dozes;

2.7. Dėl vaistinio preparato *Vortioxetinum (Brintellix)*, skirto vartoti suaugusiems didžiosios depresijos epizodų (TLK-10-AM kodai F32.1, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3) gydymui, taikant skyrimo sąlygą „tik suaugusiems, kai bent po vienu antidepresantu skirto gydymo nebuvo tinkamo atsako. Skiria ir išrašo gydytojas psichiatras, vėliau iki 6 mėnesių gali išrašyti gydytojas neurologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas“;

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

2.9. Dėl vaistinio preparato *Nintedanibum (Vargatef)*, skirto antros eilės nesmulkiašteliniam plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti.

3. Dėl Rezerviniame vaistų sąrašė esančių vaistinių preparatų:

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

3.2. Dėl vaistinio preparato *Dolutegravirum (Tivicay)*, skirto Žmogaus imunodeficito viruso sukeltai ligai (TLK-10-AM kodai B20-B24) gydyti.

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

5. Dėl UAB „Sicor Biotech“ 2015 m. rugpjūčio 27 d. rašto „Dėl *Copaxone (Glatimero acetatas)* 40 mg/ml tris kartus per savaitę kompensavimo“.

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

7. Dėl vaistinio preparato *Vinorelbinum 10 mg geriami kieti* kompensavimo.

8. Dėl UAB „Berlin-Chemie Menarini Baltic“ 2015 m. spalio 12 d. rašto Nr.425 „Dėl fiksuotų vaistų derinių bazinės kainos skaičiavimo“.

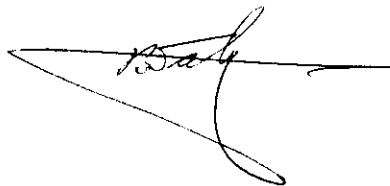
9. Dėl Lietuvos hematologų draugijos pirmininko A. Slobino 2015 m. gegužės 8 d. rašto „Dėl vaistinio preparato *Anagrelidum* kompensavimo apribojimo pakeitimo“.

10. Dėl Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne grupės *Ferric Oxide dextranum complex* pakeitimo.

11. Dėl finansinių galimybių, svarstant MPP kompensavimo klausimus, numatymo.

12. Kiti papildomi klausimai.

Pirmininkas



Valentin Gavrilo