

**LIGŲ, VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ
KOMPENSAVIMO KOMISIJOS POSĖDŽIO
PROTOKOLAS**

2016 m. spalio 27 d. Nr. LKV-18/16
Vilnius

Posėdis įvyko 2016-10-27.

Posėdžio pirmininkas – Valentin Gavrilov.

Posėdžio sekretorės – Jolita Tomaševič, Barbara Makarova.

Dalyvavo: 6 Komisijos nariai, 6 SAM institucijų specialistai, kompanijos UAB „Abovita“ atstovai D. Pašiušis ir G. Tubelytė, stomuotų žmonių asociacijos „Diena“ atstovai Z. Juškienė ir K. Kondrotas, VUL SK Akių ligų centro skyriaus vadovas doc. A. Cimbalas ir LSMU Akių klinikos doc. V. J. Balčiūnienė, VUL SK doc. R. Zablockis, LMUL KK dr. G. Pilkauskaitė ir LMUL KK prof. R. Sakalauskas (sąrašai pridedami prie protokolo).

Kvorumas: yra.

Daromas Komisijos posėdžio garso įrašas. Protokole naudojamos santrumpos pridedamos.

DARBOTVARKĖ:

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

1.1. Dėl vaistinio preparato *Stiripentolio (Diacomit)*, skirto pacientams, sergantiems sunkia mioklonine epilepsija (SKME, Draveto sindromu) kartu su klobazamu ir valproatu kaip papildomi vaistai atspariems gydymui generalizuotiems toniniams-kloniniams traukuliams gydyti, kai jų nepavyksta kontroliuoti skiriant vien klobazamą ir valproatą. (TLK-10-AM kodas G40.4);

1.2. Dėl vaistinio preparato *Cetorelikso (Cetrotide)*, skirto moterų nevaisingumui (TLK-10-AM kodai N97, Z31.1, Z31.2) gydyti;

1.3. Dėl medicinos pagalbos priemonės CVRx Barostim neo, skirtos sunkios formos hipertenzijai (kai sistolinis kraujo spaudimas > 140 mmHg, o diastolinis > 90 mmHG ir taikomas gydymas mažiausiai 3 antihipertenziniais vaistais, vienas iš kurių yra diuretikas) (TLK-10-AM kodai I11.0 I11.9) gydyti (barostimuliacijos terapija);

1.4. Dėl medicinos pagalbos priemonių *NovoFine 31G insulino adatų*, skirtų cukriniu diabetu sergantiems pacientams (TLK-10-AM kodai E10–E14).

2. Tolesnis paraiškų svarstymas įrašyti medicinos pagalbos priemones į C sąrašą:

2.1. Dėl medicinos pagalbos priemonės *insulino pompos Dana Diabecare R* įrašymo į C sąrašą (TLK-10-AM kodai E10, O24);

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

2.3. Dėl medicinos pagalbos priemonės *insulino pumpų: 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).

3. Dėl medicinos pagalbos priemonių veido ir nosies kaukių bei kitų papildomų priemonių skirtų neinvazinei ar invazinei dirbtinei plaučių ventiliacijai, kompensavimo.

4. Dėl medicinos pagalbos priemonės *diržo išmatų ir šlapimo rinktuvui prilaikyti* kompensavimo.

5. Dėl Apeliacinės komisijos išvadų dėl Komisijos priimtų sprendimų siūlyti neįrašyti vaistinius preparatus į kompensavimo sąrašus.

6. Dėl vaistinių preparatų *Rilmenidinum* ir *Moxonidinum*, skirtų hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10–I11, I15) gydyti, terapinės naudos ir kompensavimo pagrįstumo.

7. Dėl vaistinių preparatų, kurie kompensuojami ne pagal registruotas indikacijas.

8. Dėl UAB „AstraZeneca Lietuva“ 2015 m. kovo 5 d. rašto Nr. 4-17/2015 „Dėl vaisto *Fulvestrantum (Faslodex)* skyrimo ir prieinamumo gerinimo“.

9. Dėl Valstybinės ligonių kasos prie SAM 2016 m. gegužės 9 d. Nr. 4K-3364 „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų skyrimo sąlygų tikslinimo“.

10. Dėl Lietuvos diabeto asociacijos 2016 m. vasario 26 d. rašto Nr. 16-23 „Dėl diabetiniu geltonosios dėmės paburkimu ligonių gydymo tvarkos tobulinimo“.

11. Dėl LR Sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiojo respublikos specialisto neonatologijai prof. Nijolės Drazdienės 2016 m. gegužės 6 d. rašto „Dėl vaistinio preparato *Palivizumab* skyrimo indikacijų kodavimo“.

12. Dėl cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo projekto.

13. Dėl UAB „Allergan Baltic“ vadovės A. Budrienės 2016 m. liepos 14 d. rašto „Dėl vaistų *Bimatoprostum (Lumigan)* ir *Bimatoprostum et Timolomum (Ganfort)* vienadozėse talpyklėse kompensavimo“.

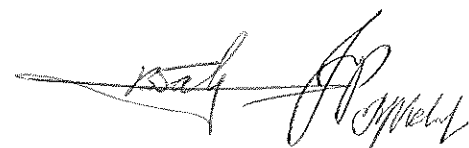
14. Kiti papildomi klausimai.

Pastaba: posėdžio metu klausimų svarstymo eiliškumas buvo pakeistas. Dėl laiko stokos 5-8, 11-13 klausimai atidėti kitam posėdžiui. 9 klausimu pristatytas papildomas klausimas dėl Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo keitimo ir TNF alfa inhibitorių perkėlimo į A sąrašą, o VLK 2016 m. gegužės 9 d. raštas Nr. 4K-3364 „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų skyrimo sąlygų tikslinimo“ pristatytas prie 10 klausimo.

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

SVARSTYTA. 1.1. Dėl vaistinio preparato *Stiripentolio (Diacomit)*, skirto pacientams, sergantiems sunkia kūdikių mioklonine epilepsija (SKME, Draveto sindromu) kartu su klobazamu ir valproatu kaip papildomi vaistai atspariems gydymui generalizuotiems toniniams-kloniniams traukuliams gydyti, kai jų nepavyksta kontroliuoti skiriant vien klobazamą ir valproatą, taikant skyrimo sąlygą „tik vaikams, kartu su valproatu ir klobazamu, kaip papildomi vaistai,, (TLK-10-AM kodas G40.4) – J. Tomaševič informuoja, kad terapinė vaistinio preparato vertė yra 11 balų, kai yra vartojamas kartu su klobazamu ir valproatu. Pažymima, kad *klobazamas* yra neregistruotas Lietuvoje ir nėra įtrauktas į kompensuojamų vaistų sąrašą. VVKT raštu informavo, kad atsižvelgiant į tai, kad *klobazamas* Lietuvoje neregistruotas, *Stiripentolio* terapinė nauda, skiriant jį su Lietuvoje registruotais vaistais, nežinoma. Pareiškėjas turėtų pateikti papildomus duomenis, įrodančius *Stiripentolio* efektyvumą skiriant jį su Lietuvoje registruotais vaistais, arba užtikrinti *klobazamo* tiekimą. E. Radkevič informuoja, kad atsižvelgiant į tai, kad *klobazamas* yra neregistruotas Lietuvoje, farmakoeconomine vaistinio preparato *Stiripentolio* vertė neįvertinta.

I. Greičiūtė-Kuprijanov informuoja, kad prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos sudarytų apie 40 tūkst. Eur pirmais kompensavimo metais ir apie 50 tūkst. Eur trečiais kompensavimo metais ir didėtų apie 36 tūkst. Eur pirmais kompensavimo metais ir apie 46 tūkst. Eur trečiais kompensavimo metais. Pažymima, kad tikslesniam prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų vertinimui reikalinga informacija apie prognozuojamą gydyti pacientų skaičių, siūlomą skyrimo sąlygą ir gydymo trukmę.



Taip pat reikalinga informacija iš vaistinio preparato *Stiripentolio* gamintojo, dėl neregistruoto vaistinio preparato *klobazamo* suteikimo pacientams nemokamai, nes jis turi būti vartojamas kartu su vaistiniu preparatu *Stiripentoliu*.

Komisijos nariai diskutuoja. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, vienbalsiai nuspręsta teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą dėl vaistinio preparato *Stiripentolio (Diacomit)*, skirto pacientams, sergantiems sunkia kūdikių mioklonine epilepsija (SKME, Draveto sindromu) kartu su klobazamu ir valproatu kaip papildomi vaistai atspariems gydymui generalizuotiems toniniams-kloniniams traukuliams gydyti, kai jų nepavyksta kontroliuoti skiriant vien klobazamą ir valproatą, taikant pirmiau minėtą skyrimo sąlygą (TLK-10-AM kodas G40.4). Kreiptis į SAM specialistus konsultantus su prašymu pateikti informaciją apie prognozuojamą gydyti pacientų skaičių, siūlomą skyrimo sąlygą ir gydymo trukmę šiuo vaistiniu preparatu.

NUTARTA. 1.1. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą dėl vaistinio preparato *Stiripentolio (Diacomit)*, skirto pacientams, sergantiems sunkia kūdikių mioklonine epilepsija (SKME, Draveto sindromu) kartu su klobazamu ir valproatu kaip papildomi vaistai atspariems gydymui generalizuotiems toniniams-kloniniams traukuliams gydyti, kai jų nepavyksta kontroliuoti skiriant vien klobazamą ir valproatą, taikant skyrimo sąlygą „tik vaikams, kartu su valproatu ir klobazamu, kaip papildomi vaistai,“ (TLK-10-AM kodas G40.4). Kreiptis į SAM specialistus konsultantus su prašymu pateikti informaciją apie prognozuojamą gydyti pacientų skaičių, siūlomą skyrimo sąlygą ir gydymo trukmę šiuo vaistiniu preparatu.

SVARSTYTA. 1.2. Dėl vaistinio preparato *Cetrorelikso (Cetrotide)*, skirto moterų nevaisingumui (TLK-10-AM kodai N97, Z31.1, Z31.2) gydyti – J. Tomaševič informuoja, kad terapinė vaistinio preparato vertė nenustatyta, nes jis turi būti vartojamas derinyje su menopauziniu gonadotropinu, o paraiška pateikta tik dėl *cetrorelikso* kompensavimo. VVKT raštu informavo, kad *cetrorelikso* nėra įtrauktas į Lietuvos akušerių ginekologų draugijos parengtą Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodiką. E. Radkevič informuoja, kad vaistinio preparato *Cetrorelikso (Cetrotide)* farmakoeconominė vertė yra 3,5 balo (už gamintojo deklaruotą kainą skiriami 2 balai, už farmakoeconominę naudą – 1,5 balo).

VLK atstovai primena apie Komisijos 2016 m. rugsėjo 30 d. posėdžio sprendimą prašyti VLK įvertinti galimybę įtraukti vaistinius preparatus *GONAL-f* ir *Ovitrelle*, skirtus moterų nevaisingumui gydyti, į ambulatorinių paslaugų įkainį. Pažymima, kad VLK, skaičiuodama ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos bazinę kainą, vadovaujasi Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“, 7 skyriaus „Kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų nustatymas“ reikalavimais. Į ambulatorinės paslaugos bazinę kainą yra įskaičiuojamos tik vaistų, naudojamų teikiant ambulatorinę paslaugą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, sąnaudos.

VLK rašte pažymima, kad vaistinių preparatų *Chorioninio alfa gonadotropino* ir *Alfa folitropino* preparatų charakteristikų santraukose yra nurodyta, kad šių medikamentų injekcijas, gydytojui ar slaugytojui apmokius, pacientė (-as) atlieka pati (-s) namuose, t. y. nėra būtina vaisto injekcijai atlikti vykti į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Be to, preparatas *Alfa folitropinas* kiekvienam pacientui skiriamas pagal individualią gydymo schemą, t. y. labai skiriasi suvartojamo preparato kiekis bei gydymo trukmė. Atsižvelgiant į pirmiau išdėstytą informaciją ir argumentus VLK

atstovai pažymi, kad vaistinių preparatų *GONAL-f* ir *Ovitrelle*, skirtų moterų nevaisingumui gydyti, nėra galimybės įskaičiuoti į ambulatorinės paslaugos bazinę kainą.

D. Valickaitė informuoja, kad prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos vaistiniam preparatui *Cetroreliksui (Cetrotide)* sudarytų ir didėtų apie 238 tūkst. Eur pirmais kompensavimo metais ir apie 288 tūkst. Eur trečiais kompensavimo metais. Pažymima, kad tikslesnei prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų prognozei reikalinga specialistų informacija apie prognozuojamą pacientų skaičių per metus, kuriam būtų reikalingas gydymas šiuo vaistiniu preparatu, taip pat informacijos apie vidutinę gydymo trukmę, kiek (ir kokios trukmės) vidutiniškai skiriama gydymo ciklą per metus, kiek vidutiniškai *Cetroreliks* mg skiriama per ciklą. Papildomai pažymima, kad gamintojas turėtų pateikti informaciją apie konkrečius siūlymus dėl Sutarties sudarymo.

Komisija diskutuoja dėl vaistinių preparatų *Chorioninio alfa gonadotropino, Alfa folitropino ir Cetroreliks* kompensavimo. Bendru sutarimu nuspręsta šiuos vaistinius preparatus svarstyti kompleksiskai. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, vienbalsiai nuspręsta teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą dėl vaistinio preparato *Cetroreliks (Cetrodite)*, skirto moterų nevaisingumui (TLK-10-AM kodai N97, Z31.1, Z31.2) gydyti. Kreiptis į SAM specialistus su prašymu pateikti vaistinių preparatų *Chorioninio alfa gonadotropino, Alfa folitropino ir Cetroreliks* vietą gydymo schemeje ir pateikti analogiškus klausimus, kaip ir dėl vaistinio preparato *Cetroreliks*.

NUTARTA. 1.2. 1) Vaistinių preparatų *Chorioninio alfa gonadotropino, Alfa folitropino ir Cetroreliks* paraiškas svarstyti kompleksiskai. 2) Vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą dėl vaistinio preparato *Cetroreliks (Cetrotide)*, skirto moterų nevaisingumui (TLK-10-AM kodai N97, Z31.1, Z31.2) gydyti. Kreiptis į SAM specialistus su prašymu pateikti vaistinių preparatų *Chorioninio alfa gonadotropino, Alfa folitropino ir Cetroreliks* vietą gydymo schemeje, pateikti informaciją apie prognozuojamą pacientų skaičių per metus, kuriems būtų reikalingas gydymas šiais vaistiniais preparatais, taip pat informaciją apie vidutinę gydymo trukmę, kiek (ir kokios trukmės) vidutiniškai skiriama gydymo ciklą per metus ir kiek vidutiniškai *Chorioninio alfa gonadotropino, Alfa folitropino ir Cetroreliks* mg skiriama per ciklą.

SVARSTYTA. 1.3. Dėl medicinos pagalbos priemonės CVRx Barostim neo, skirtos sunkios formos hipertenzijai (kai sistolinis kraujo spaudimas > 140 mmHg, o diastolinis > 90 mmHG ir taikomas gydymas mažiausiai 3 antihipertenziniais vaistais, vienas iš kurių yra diuretikas) (TLK-10-AM kodai I11.0 I11.9) gydyti (barostimuliacijos terapija) – J. Tomaševič primena, kad funkcinė medicinos pagalbos priemonės CVRx Barostim neo reikšmė yra 12 balų. Primenama, kad paskutinio posėdžio metu buvo nuspręsta VLK kitam posėdžiui prašyti pateikti informaciją apie prognozuojamas PSDF biudžeto išlaidas.

I. Greičiūtė-Kuprijanov informuoja, kad 1 implantuojamos MPP priemonės CVRx Barostim Neo kaina siekia Atsižvelgiant į tai, kad gydytojų specialistų duomenimis per metus būtų implantuojama 15 stimuliatorių, prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos sudarytų apie 381 tūkst. Eur per metus ir tiek pat didėtų. Pažymima, kad šiuo metu į Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą yra įrašytas *inkstų arterijos denervacijos kateteris-elektrodas*, kuris yra taikomas medikamentiniam rezistentiškos arterinės hipertenzijos (TLK-10-AM kodai I10, I11) gydymui. Informuojama, kad pareiškėjas paraiškoje nurodė, kad CVRx Barostim neo būtų veiksminga pacientams, kuriems neveiksminga denervacija arba dėl kontraindikacijų šio metodo taikyti negalima. Taip pat pareiškėjas pažymėjo, kad siūloma MPP būtų taikoma siaurai pacientų grupei, kuriai (jeigu neveiksminga arba negalima denervacija), alternatyvų nėra.

Komisijos nariai diskutuoja. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, vienbalsiai nuspręsta teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą dėl medicinos pagalbos priemonės CVRx Barostim neo,

skirto sunkios formos hipertenzijai (kai sistolinis kraujo spaudimas > 140 mmHg, o diastolinis > 90 mmHG ir taikomas gydymas mažiausiai 3 antihipertenziniais vaistais, vienas iš kurių yra diuretikas) (TLK-10-AM kodai I11.0 I11.9) gydyti (barostimuliacijos terapija). Prašyti pareiškėjo patikslinti skyrimo sąlygos nustatymą, kad implantuojama MPP *CVRx Barostim neo* priemonė būtų skiriama tik pacientams, kuriems inkstų arterijos denervacija yra neveiksminga ir kokiais klinikiniais metodais nustatoma, kad dabar kompensuojamas gydymo metodas yra neveiksmingas.

NUTARTA. 1.3. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą dėl medicinos pagalbos priemonės *CVRx Barostim neo*, skirto sunkios formos hipertenzijai (kai sistolinis kraujo spaudimas > 140 mmHg, o diastolinis > 90 mmHG ir taikomas gydymas mažiausiai 3 antihipertenziniais vaistais, vienas iš kurių yra diuretikas) (TLK-10-AM kodai I11.0 I11.9) gydyti (barostimuliacijos terapija). Prašyti pareiškėjo patikslinti skyrimo sąlygos nustatymą, kad implantuojama MPP *CVRx Barostim neo* priemonė būtų skiriama tik pacientams, kuriems inkstų arterijos denervacija yra neveiksminga ir kokiais klinikiniais metodais nustatoma, kad dabar kompensuojamas gydymo metodas yra neveiksmingas.

SVARSTYTA. 1.4. Dėl medicinos pagalbos priemonių *NovoFine 31G insulino adatų*, skirtų cukriniu diabetu sergantiems pacientams (TLK-10-AM kodai E10–E14) – J. Tomaševič primena, kad paskutiniame posėdyje buvo nuspręsta: 1) kreiptis į ASPD su prašymu paaiškinti ir argumentuoti *NovoFine 31G insulino adatų* funkcinės vertės nustatymo motyvus ir jų nustatymo skirtumus vaikams ir suaugusiesiems; 2) prašyti VLK patikslinti PSDF biudžeto išlaidas, išskiriant vaikų grupę; 3) užklausti kitus insulino gamintojus dėl pacientų aprūpinimo insulino adatomis.

E. Radkevič informuoja, kad Komisija gavo atsakymus iš kompanijų UAB „Eli Lilly Lietuva“ ir UAB „Sanofi – Aventis Lietuva“, kuriuose yra nurodyta, kad pacientams yra sudaryta galimybė gauti tam tikrą kiekį insulino adatų nemokamai atsiimant insulinus vaistinėse.

Į posėdį kviečiami ASPD atstovai P. Raugalas ir G. Klimienė, kurie informuoja, kad patikslinta funkcinė *NovoFine 31G insulino adatų* vertė vaikams ir suaugusiesiems yra 11 balų.

I. Greičiūtė-Kuprijanov informuoja, kad informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis 2015 m. vaikų, kurie vartojo UAB „Novo Nordisk Pharma“ insulinus buvo 263, o iš viso insulinus vartojo apie 887 vaikai. Informuojama, kad prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei būtų įtrauktos į C sąrašą inulino adatos *NovoFine*, kurios yra skirtos naudoti kartu su UAB „Novo Nordisk Pharma“ švirkštimo priemonėmis, ir jas naudotų 263 vaikai, sergantys 1 ar 2 tipo cukriniu diabetu, sudarytų apie 50 tūkst. Eur ir tiek pat didėtų. Jei būtų kompensuojamos insulino adatos tinkamos visų šiuo metu kompensuojamų insulinų gamintojų švirkštimo priemonės ir visų insulino adatų kainos būtų panašios ir jas naudotų visi insulinus vartojantys vaikai, prognozuojamos išlaidos galėtų siekti apie 150 tūkst. Eur ir tiek pat didėtų.

Komisijos nariai diskutuoja. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, vienbalsiai nuspręsta teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą dėl medicinos pagalbos priemonės *NovoFine 31G insulino adatų*, skirtų cukriniu diabetu sergantiems pacientams (TLK-10-AM kodai E10–E14).

NUTARTA. 1.4. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 32 punktu, teikti pareiškėjui pirminio vertinimo išvadą dėl medicinos pagalbos priemonės *NovoFine 31G insulino adatų*, skirtų cukriniu diabetu sergantiems pacientams (TLK-10-AM kodai E10–E14).

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

SVARSTYTA. 2.1. -2.3. Dėl MPP *insulino pompų Dana Diabecare R, Accu-Chek Spirit Combo, 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) – J. Tomaševič primena, kad ASPD įvertinusi pareiškėjų pateiktą papildomą informaciją, informavo kad *nuomone,* *homone, visų insulino pompų funkcinė vertė yra 10 balų;* *insulino pompų MiniMed 640G su Guardian 2 Link sistema; MiniMed Paradigm VEO754/554; Paradigm MiniMed 715/715 ir Accu-Chek Spirit Combo funkcinė vertė yra 11 balų, o insulino pompos DANA Diabecare R – 8 balai. Paskutinio posėdžio metu buvo nuspręsta į artimiausią posėdį pakviesti SAM ASPD specialistus su prašymu pateikti išsamią informaciją apie insulino pompas.*

J. Tomaševič informuoja apie asociacijos „Toks pats kitoks“ 2016 m. rugsėjo 9 d. raštą, kuriame pateikiami argumentai dėl insulino pompų kompensavimo būtinumo.

ASPD atstovė G. Klimienė informuoja, kad pateikti gydytojų specialistų vertinimai yra pagrįsti praktika, todėl ASPD neprieštarauja šiems vertinimams.

Į posėdį kviečiami kompanijos UAB „Abovita“ atstovai D. Pašiušis ir G. Tubelytė, kurie pareiškia nesutikimą dėl skirtingų insulino pompų funkcinės vertės balų bei atkreipia dėmesį, kad insulino pompos yra insulino švirkštimo priemonės bei vertinant funkcinę vertę vadovaujantis Tvarkos aprašo priede pateikta Medicinos pagalbos priemonių vertinimo schema pagal: 1) ligos įtaką sveikatai, 2) socialinę MPP svarbą, 3) galimybę pacientui naudoti alternatyvias MPP, 4) MPP kainą, visų insulino pompų funkcinė vertė turėtų būti vertinama vienodu balu. Taip pat atstovai informuoja, kad šiuo metu UAB „Abovita“ teikia pacientams insulino pompas *DANA Diabecare R* panaudos būdu, leidžiant naudotis insulino pompomis nemokamai, kol pacientui yra išrašomi kompensuojamieji insulino pompų priedų keičiamų dalių komplektai bei užtikrinant pompų gražinimą kompanijai, jei ji yra nebenaudojama. D. Pašiušis prašo Komisijos apsvarstyti galimybę lėšas, numatytas insulino pompų kompensavimui, skirti insulino pompų priedų keičiamų dalių kompensavimui visiems sergantiems I tipo cukriniu diabetu be amžiaus apribojimo.

Išėjus svečiams, posėdis tęsiasi. Komisijos nariai diskutuoja apie insulino pompų funkcinės vertės vertinimą bei vienbalsiai pritaria, kad visos insulino pompos turėtų būti vertinamos vienodu balu (11 balų), nes pompos yra insulino švirkštimo prietaisai, turintys CE sertifikatus, vienodą socialinę svarbą (itaką darbingumui) bei galimybes naudoti alternatyvias MPP, skiriasi tik pridėtinės (papildomos) funkcijos priklausomai nuo gamintojo.

VLK atstovai primena, kad prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei į C sąrašą būtų įtrauktos insulino pompos ir jas pirmais metais naudotų visi pacientai iki 24 metų, kuriems diagnozuotas I tipo cukrinis diabetas (TLK-10-AM kodas E10) bei kurie dar neturi insulino pompų įsigiję panaudos būdu arba savo lėšomis (900 pacientų) ir nėščiosios, kurioms diagnozuotas cukrinis diabetas (TLK-10-AM kodas O24) (50 pacienčių), sudarytų apie 1,4 mln. Eur ir tiek pat didėtų. Taip pat pažymima, kad jei į C sąrašą būtų įrašytos insulino pompos, apie 60 proc. išaugtų ir pacientų skaičius, vartojančių insulino pompų keičiamas dalis, todėl prognozuojama, kad PSDF biudžeto išlaidos insulino keičiamų dalių kompensavimui padidėtų apie 1 mln. Eur.

Komisijos nariai diskutuoja. Atsižvelgdami į tai, kad šiuo metu yra galimybė gauti insulino pompą *DANA Diabecare R* panaudos būdu, o pompų kompensavimas neužtikrins racionalaus PSDF biudžeto lėšų panaudojimo, taip pat trūkstant argumentų pompų kompensavimo naudai bei vadovaujantis Tvarkos aprašo 46 punktu, vienbalsiai nutarta siūlyti neįrašyti į C sąrašą medicinos pagalbos priemonių *insulino pompų Dana Diabecare R, Accu-Chek Spirit Combo, 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* sergantiems cukriniu diabetu (TLK-10-AM kodai E10, O24, E10.7), nes jie neatitinka Tvarkos aprašo 44 punkte nustatytų kriterijų (PSDF biudžeto finansinės galimybės yra nepakankamos).

NUTARTA. 2.1.-2.3. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 46 punktu, siūlyti neįrašyti į C sąrašą medicinos pagalbos priemonių *insulino pompų Dana Diabecare R, Accu-Chek Spirit*

Combo, 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 sergantiems cukriniu diabetu (TLK-10-AM kodai E10, O24, E10.7), nes jie neatitinka Tvarkos aprašo 44 punkte nustatytų kriterijų (PSDF biudžeto finansinės galimybės yra nepakankamos).

SVARSTYTA. 3. Dėl medicinos pagalbos priemonių veido ir nosies kaukių bei kitų papildomų priemonių skirtų neinvazinei ar invazinei dirbtinei plaučių ventilacijai, kompensavimo – J. Tomaševič primena, kad 2016 m. kovo 24 d. posėdyje buvo svarstomas klausimas dėl pateikto siūlymo kompensuoti vienkartinės MPP, kurios bus reikalingos pacientams, kuriems bus taikoma invazinė arba neinvazinė dirbtinė plaučių ventilacija (toliau – DPV) namuose. Paskutinio posėdžio metu buvo nuspręsta kreiptis į SAM specialistus konsultantus su prašymu pateikti informaciją, ar „veido ir nosies kaukių“ ir „nosies kaukių“ grupėje esančios kaukės yra pakeičiamos, taip pat pasiūlyti šių kaukių grupavimo mechanizmą. Taip pat nuspręsta prašyti specialistų įvertinti kompanijos pateiktą ligos kodų kompensavimo būtinumą.

Primenama, kad priemonės, reikalingos taikyti invazinę arba neinvazinę DPV namuose, buvo kompensuojamos Retų ligų komisijos sprendimu, pacientų, sergančių retomis ligomis, gydymui išimties tvarka, nes kiti kompensavimo būdai nenumatyti.

VLK atstovai primena, kad prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos vertintos atsižvelgiant į Kompensuojamųjų MPP Kainyno projektą ir Lietuvos pulmonologų draugijos pateiktą informaciją, kad vienkartinės priemonės yra reikalingos pacientams, kuriems skiriama DPV namuose dėl lėtinio kvėpavimo nepakankamumo (TLK-10-AM kodas J96.1). Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei į C sąrašą būtų įtrauktos UAB „Sorimpeksas“ ir UAB „Deguonies sistemos“ kaukės pacientams, kuriems skiriama DPV namuose dėl lėtinio kvėpavimo nepakankamumo (TLK-10-AM kodas J96.1), kompensuojant jų įsigijimo išlaidas apie 160 pacientų: pirmą kartą skiriant – 2 kaukes per metus, vėliau po 1 kaukę per metus, sudarytų apie 20-50 tūkst. Eur pirmaisiais metais ir apie 10-20 tūkst. Eur vėlesniais metais bei nedidėtų, nes kaukės pacientams, kuriems neinvazinė DPV namuose skiriama dėl lėtinio kvėpavimo nepakankamumo buvo kompensuotos VLK Retų ligų komisijos sprendimu.

Primenama, kad UAB „Sorimpeksas“ ir UAB „Deguonies sistemos“ siūlymas įrašyti kaukes pacientams, kurių ligos kodai pagal TLK-10-AM yra E66.2, G12.1, G12.2, G12.8, G12.9, G35, G47.30, G47.31, G47.32, G47.33, G47.39, G61.0, G70.0, G71.1, G71.2, G71.8, G71.9, J44.8, J44.9, J62, J63, J84.1, J84.4, J84.9, J94.1, J95.3, J98.6, J99, M41, M45, S14.1, S24.1, Q32.0, Q33.0, Q67.5, Q67.7, Q67.8, nebuvo vertinti. Siekiant įvertinti prognozuojamas PSDF biudžeto išlaidas šioms indikacijoms, reikalinga gydytojų specialistų informacija apie kaukių kompensavimo reikalingumą šioms indikacijoms, prognozuojamą pacientų skaičių, kurie naudos kaukes bei metinį poreikį.

Į posėdį kviečiami specialistai pulmonologai doc. R. Zablockis, prof. R. Sakalauskas ir dr. G. Pilkauskaitė, kurie pateikia ekspertinę nuomonę dėl DVP paslaugos namuose ir visų su tuo susijusių medicinos pagalbos priemonių, taip pat pateikia galimą grupavimo būdą (pridedama). Diskutuojama dėl MPP poreikio, jų tikslingumo ir skyrimo sąlygų. Bendru sutarimu nuspręsta visą turimą informaciją ir medžiagą, susijusią su DVP paslauga namuose derinti su specialistais, prašant ją įvertinti ir pateikti savo siūlymus dėl šių MPP poreikio ir skyrimo sąlygų.

NUTARTA. 3. Visą turimą informaciją ir medžiagą, susijusią su DVP paslauga namuose derinti su specialistais prašant ją įvertinti ir pateikti savo siūlymus dėl šių MPP poreikio ir skyrimo sąlygų.

SVARSTYTA. 4. Dėl medicinos pagalbos priemonės *diržo išmatų ir šlapimo rinktuvui prilaikyti* kompensavimo – J. Tomaševič primena, kad Komisijos 2016 m. kovo 24 d. posėdyje buvo



svarstomi prašymai kompensuoti MPP pacientams, turintiems stomą. Minėtame posėdyje buvo svarstomas stomuotų žmonių asociacijos „Diena“ prašymas ištaisyti klaidą, esančią C sąrašo 8 punkte, patikslinant MPP pavadinimą „Diržas išmatų ir šlapimo rinktuvui prilaikyti“ bei paskyrimo sąlygose, 8.1 papunktyje įrašant „Esant dirbtinei išangei, kolostomai, enterostomai, žarnų fistulei, urostomai ir stomai išrašomas vienas diržas trims mėnesiams“. Paskutiniame posėdyje buvo nuspręsta į artimiausią Komisijos posėdį kviešti stomuotų žmonių asociacijos atstovus ir/ar slaugos specialistus.

Į posėdį kviečiami stomuotų žmonių asociacijos „Diena“ pirmininkė Z. Juškienė ir gydytojas K. Kondrotas, kurie argumentuoja, kad diržas išmatų rinktuvui prilaikyti tinka ir šlapimo rinktuvui prilaikyti, todėl tai būtų tik kaip techninės klaidos pataisymas.

VLK atstovai informuoja, kad toks pakeitimas nedarys įtakos PSDF biudžeto išlaidoms.

Išėjus svečiams posėdis tęsiamas. Komisijos nariai diskutuoja. Vienbalsiais nuspręsta pritarti C sąrašo keitimui, kompensuojant diržą šlapimo rinktuvui prilaikyti, taip pat patikslinti 8.1 papunktį, įrašant „Esant dirbtinei išangei, kolostomai, enterostomai, žarnų fistulei, urostomai ir stomai išrašomas vienas diržas trims mėnesiams“. Klausimą teikti svarstyti PSDT.

NUTARTA. 4. Pritarti C sąrašo keitimui, kompensuojant diržą šlapimo rinktuvui prilaikyti, taip pat patikslinti 8.1 papunktį, įrašant „Esant dirbtinei išangei, kolostomai, enterostomai, žarnų fistulei, urostomai ir stomai išrašomas vienas diržas trims mėnesiams“. Klausimą teikti svarstyti PSDT.

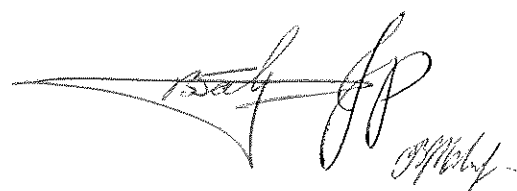
SVARSTYTA. 9. Dėl Valstybinės ligonių kasos prie SAM 2016 m. gegužės 9 d. Nr. 4K-3364 „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų skyrimo sąlygų tikslinimo“ – VLK atstovė L. Reinartienė informuoja, kad Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 2.3 eilutėje yra įrašytas *inkstų arterijos denervacijos kateteris-elektrodas*, kuris yra taikomas medikamentiniam rezistentiškos arterinės hipertenzijos gydymui. Šia MPP per metus numatyta gydyti nuo 37 iki 40 pacientų. Pažymima, kad VLK išnagrinėjusi informacinės sistemos SVEIDRA duomenis apie šios MPP panaudojimą nuo 2015 m. liepos 1 d. iki 2016 m. liepos 1 d. nustatė, kad per šį laikotarpį buvo gydyta 14 pacientų, kuriems implantuoti *inkstų arterijos denervacijos kateteriai-elektrodai*. Informuojama, kad VLK matydama, kad šia MPP gydoma mažiau pacientų nei yra numatyta kreipėsi į gydymo įstaigas norėdama išsiaiškinti šios MPP metinį poreikį. Informuojama, kad gydymo įstaigos nurodė, kad metinis *inkstų arterijos denervacijos kateterių-elektrodų* poreikis yra 26 pacientams gydyti. Atsižvelgdama į šią informaciją, VLK siūlo mažinti Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 2.3 eilutėje nurodytą pacientų skaičių, vietoj įrašytų 37-40 pacientų, įrašyti 26-40 pacientų.

Informuojama, kad Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 2.4 eilutėje yra įrašyti *neurostimulatoriai* Parkinsono ligai gydyti. Šia MPP per metus numatyta gydyti nuo 15 iki 17 pacientų, tačiau informacinės sistemos SVEIDRA duomenis laikotarpiu nuo 2015 m. liepos 1 d. iki 2016 m. liepos 1 d. gydyti 8 pacientai. Atsižvelgdama į tai, VLK siūlo mažinti Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 2.4 eilutėje nurodytą pacientų skaičių, vietoj įrašytų 15-17 pacientų, įrašyti 8-17 pacientų.

Komisijos nariai diskutuoja dėl VLK pateiktų siūlymų. Bendru sutarimu nuspręsta pritarti VLK siūlymams Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 2.3 ir 2.4 eilutėse keisti numatytą gydyti pacientų skaičių.

L. Reinartienė taip pat atkreipia dėmesį, kad Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 3.1-3.6 eilutėse yra įrašytos MPP, kurios neatitiko įrašymo į Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą kriterijų ir yra kompensuojamos iki 2016 m. gruodžio 31 d.:

1. 3.4 ir 3.5 eilutėse įrašyti *klausos aparatai* ir *akių protezai* nuo 2017 m. bus kompensuojami kartu su kitomis ortopedijos techninėmis priemonėmis atskira tvarka;



2. 3.2. eilutėje įrašyti *jodo šaltiniai (I-125)* prostatos vėžiui gydyti bus kompensuojami mokant gydymo įstaigoms vidutinės priemokas už procedūros metu panaudotą minėtą MPP;

3. 3.1 eilutėje įrašyti *tracheozofaginiai kalbamieji protezai, jų priedai ir elektroniniai balso aparatai*, kurių dalis naudojama stacionare, kita dalis ambulatoriškai. Pažymima, kad VLK ieškojo būdų užtikrinti pacientų gydymą kompensuojant minėtos MPP įsigijimo išlaidas kitais būdais, tačiau nepavyko rasti teisiškai pagrįsto būdo;

4. 3.3 eilutėje įrašyti *sqnarių endoprotezai*, kurių kompensavimas kitais būdais nebūtų ekonomiškai efektyvus. Pažymima, kad šiuo metu didžiojoje dalyje gydymo įstaigų neliko eilės klubo *sqnario endoprotezui* gauti.

5. 3.6 eilutėje įrašytos deguonies terapijos priemonės, kurios, patvirtinus PSD įstatymo pakeitimus, galėtų būti išbrauktos iš Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo ir kompensuojamos iš kitų PSDF biudžeto lėšų.

Komisijos nariai diskutuoja. Komisija atsižvelgdama į tai, kad rasti kiti kompensavimo būdai nusprendė siūlyti PSDT iš Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo išbraukti 3.2., 3.4 ir 3.5 eilutes, o prie 3.1, 3.3. ir 3.6 eilučių prirašyti skyrimo sąlyga „kompensuojamos iki 2017 m. gruodžio 31 d.“. Per šį laikotarpį surasti galimybę šias MPP kompensuoti kitais efektyviausiais kompensavimo būdais. Kitam posėdžiui pristatyti šio sąrašo projektą.

L. Reinartienė Komisijai siūlo pakartotinai svarstyti galimybę TNF alfa inhibitorius iš Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo perkelti į A sąrašą. Atkreipiamas dėmesys, kad rinkoje daugėjant biologiškai panašių vaistinių preparatų, VLK nebegali aprūpinti pacientų tęstiniam gydymui reikalingais konkrečius pavadinimo vaistiniais preparatais, kadangi VLK negali užtikrinti pacientų gydymo tęsimo tuo pačiu vaistiniu preparatu, nepažeisdama Viešųjų pirkimų įstatymo. Siekdama spręsti susidariusią situaciją, konkrečius pavadinimo vaistų pirkimo klausimu VLK konsultavosi su Viešųjų pirkimų tarnyba, tačiau tinkamo problemos sprendimo būdo rasti nepavyko. Primenama, kad šiuo metu TNF alfa inhibitoriai, nebeatitinka Tvarcos aprašo nustatytų kriterijų – daugeliu atveju viršijama 500 gydomų pacientų riba (vaistais *Infliximab* ir *Etanercept* gydomų pacientų skaičius yra didesnis už Apraše nustatytą 39 procentais) bei didžioji dalis vaistinių preparatų (*Etanercept*, *Adalimumab*, *Ustekinumab*) yra naudojami ambulatoriškai, o likusi dalis gali būti naudojama dienos stacionare.

Atsižvelgiant į pirmiau išdėstytą informaciją, VLK siūlo Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 1.1 eilutėje įrašytus TNF alfa inhibitorius bei 1.16, 1.21 ir 1.22 eilutėse įrašytus interleukino inhibitorius *sqnarių*, žarnyno ir odos ligoms gydyti nuo 2017 m. balandžio 1 d. perkelti į A sąrašą. Pažymima, kad gydymo TNF alfa inhibitoriais ir interleukino inhibitoriais metodikoje arba A sąraše turėtų būti nustatyta sąlyga, kad gydymas būtų pradedamas pigiausiu vaistiniu preparatu. Atkreipiamas Komisijos dėmesys, kad labai svarbu šį klausimą svarstyti ir sprendimą priimti artimiausiu metu, nes tai susiję ir su PSDF biudžeto lėšų paskirstymu tarp išlaidų straipsnių. Patvirtinus 2017 m. PSDF fondo biudžetą, suderinus su PSDT, išlaidų vaistams dalis VLK direktoriaus įsakymu paskirstoma tarp dviejų kompensavimo sąrašų. Priėmus sprendimą perkelti TNF alfa inhibitorius ir interleukino inhibitorius į A sąrašą, atitinkamai būtų perskirstytos planuojamos PSDF biudžeto išlaidos. Tai yra, sumažinant numatomas 2017 m. skirti lėšas Centralizuotai apmokamų vaistų sąraše įrašytiems vaistiniams preparatams apmokėti tokia pat suma, už kurią 2016 m. buvo sunaudota minėtų vaistinių preparatų bei šia suma padidinant lėšas A sąraše įrašytiems vaistiniams preparatams kompensuoti.

Komisijos nariai diskutuoja. Vienbalsiai nuspręsta TNF alfa ir interleukino inhibitorių perkėlimo klausimo svarstymą tęsti artimiausiam posėdyje pakartotinai surinkus visą su tuo susijusią informaciją.

NUTARTA. 9. 1) pritarti Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 2.3 ir 2.4 eilutėse keisti numatytą gydyti pacientų skaičių. Šį klausimą teikti svarstyti PSDT. 2) siūlyti PSDT iš

Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo išbraukti 3.2., 3.4 ir 3.5 eilutes, o prie 3.1, 3.3. ir 3.6 eilučių prirašyti skyrimo sąlyga „kompensuojamos iki 2017 m. gruodžio 31 d.“. Per šį laikotarpį surasti galimybę šias MPP kompensuoti kitais efektyviausiais kompensavimo būdais. Kitam posėdžiui pristatyti šio sąrašo projektą. 3) TNF alfa ir interleukino inhibitorių perkėlimo klausimo svarstymą tęsti artimiausiame posėdyje pakartotinai surinkus visą su tuo susijusią informaciją.

SVARSTYTA. 10. Dėl Lietuvos diabeto asociacijos 2016 m. vasario 26 d. rašto Nr. 16-23 „Dėl diabetiniu geltonosios dėmės paburkimu ligonių gydymo tvarkos tobulinimo“ – J. Tomaševič informuoja apie Lietuvos diabeto asociacijos raštą, kuriame prašoma atsisakyti vaistinių preparatų *Ranibizumabum* ir *Afliberceptum* centralizuoto pirkimo ir siūloma juos perkelti į A sąrašą. Paskutiniame posėdyje buvo nuspręsta tęsti šio klausimo svarstymą, gavus VLK informaciją apie įsigaliojusiam Oftalmologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo apraše nustatytus vaistinių preparatų skyrimo reikalavimus.

L. Reinartienė informuoja, apie 2016 m. gegužės 9 d. VLK raštą, kuriame pažymima, kad nuo 2016 m. gegužės 1 d. įsigaliojo oftalmologijos dienos stacionaro paslaugos:

1) oftalmologijos dienos stacionaro paslauga, kai į užpakalinę akies kamerą suleidžiamas vaistinis preparatas. Į šios paslaugos bazinę kainą įskaičiuotos vaistinio preparato ir optinės koherentinės tomografijos sąnaudos. Skaičiuojant pirmiau minėtos paslaugos bazinę kainą, ASPĮ, kurios teikia šią paslaugą, nurodė vieną iš gydymui skiriamų vaistų – *Bevacizumabum*. Šio vaistinio preparato, kurį ASPĮ įsigyja savo lėšomis, kaina buvo įskaičiuota į oftalmologijos dienos stacionaro paslaugos bazinę kainą.

2) oftalmologijos dienos stacionaro paslauga, kai į užpakalinę akies kamerą suleidžiamas centralizuotai perkamas vaistinis preparatas. Į šios paslaugos bazinę kainą įskaičiuotos optinės koherentinės tomografijos sąnaudos, bet neįskaičiuotos vaistinio preparato, kurio įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų. Teikiant šią paslaugą APSĮ pacientui skiria centralizuotai apmokamą vaistinį preparatą *Ranibizumabum* arba *Afliberceptum*.

Pažymima, kad gydymas centralizuotai apmokamais vaistiniais preparatais *Ranibizumabum* arba *Afliberceptum* skiriamas tik trijose III lygio stacionarines oftalmologijos paslaugas teikiančiose ASPĮ. Atsižvelgiant į pirmiau išdėstytą informaciją, atsiranda galimybė padidinti efektyvaus gydymo prieinamumą pacientams bei racionaliau panaudoti PSDF biudžeto lėšas, kadangi gydymas ne centralizuotai apmokamu vaistiniu preparatu, įskaičiuotu į paslaugos kainą, yra ženkliai pigesnis. Esant ženkliam kainų skirtumui ir toms pačioms skyrimo indikacijoms, nėra aišku, kada turėtų būti taikomas gydymas pačios ASPĮ iš paslaugos įkainio įsigyjamais vaistiniais preparatais, o kada naudojami brangūs centralizuotai apmokami vaistiniai preparatai *Ranibizumabum* arba *Afliberceptum*.

VLK siūlo Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo 1.2 ir 1.23 eilutėse siaurinti vaistinių preparatų skyrimo sąlygas, įvertinant galimybę juos skirti tais atvejais, kai vaistiniai preparatai, įsigijami ASPĮ lėšomis, kontraindikuotini.


Į posėdį kviečiami VUL SK Akių ligų centro skyriaus vadovas doc. Andrius Cimbalas ir LSMU Akių klinikos doc. Vilma Jūratė Balčiūnienė, kurie informuoja, kad pagal teisės aktus vaistinius preparatus DGDG gydymui pirmaisiais metais galima skirti vidutiniškai 7 injekcijas, bet ne daugiau kaip 11 injekcijų per dvejus metus bei argumentuoja, kad dvejų metų gydymo laikotarpis yra nepakankamas – pacientų stebėjimas ir gydymas turi būti užtikrinamas pagal poreikį ir kiekvienam pacientui skiriamas individualiai. Specialistai pažymi, kad jei po 2 metų gydymas yra nutraukiamas, pacientas gali vėl prarasti regą, todėl taip švaistomos PSDF biudžeto lėšos, nors siekiant išsaugoti pasiektą rezultatą reikėtų skirti vos kelias papildomas injekcijas (konfidenciali informacija pridedama).


Išėjus posėdžio svečiams, posėdis tęsiamas. Komisijos nariai diskutuoja dėl VLK ir specialistų pateiktos informacijos. Vienbalsiai nuspręsta sprendimą dėl šio klausimo priimti kitame posėdyje.
NUTARTA. 10. Sprendimą priimti kitame posėdyje.

Posėdžio pirmininkas



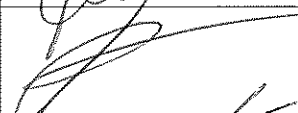
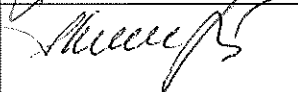
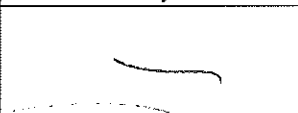

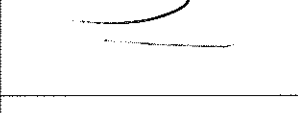
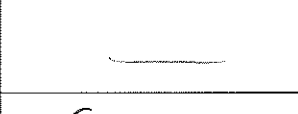
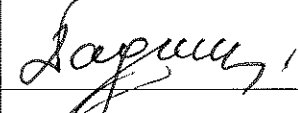

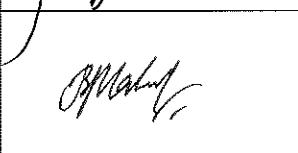
 Valentin Gavrilov

Posėdžio sekretorės

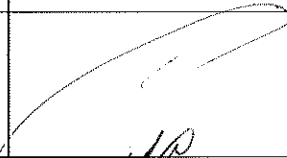



 Jolita Tomaševič

 Barbara Makarova

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. spalio 27 d. posėdyje dalyvauja Komisijos nariai:

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Darbovietė	Parašas
1.	Valentin Gavrilov	Sveikatos apsaugos viceministras (pirmininkas)	
2.	Zdislavas Skvarciany	SAM Asmens sveikatos priežiūros departamento direktorius (pirmininko pavaduotojas)	
3.	Tomas Alonderis	SAM Farmacijos departamento Farmakoekonomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vedėjas	
4.	Ieva Drėgviienė	Onkohematologinių ligonių bendrijos „Kraujas“ pirmininkė	
5.	Nijolė Savickienė	LSMU Farmacijos fakulteto Farmakognozijos katedros profesorė	
6.	Ugnė Šakūnienė	Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos valdybos narė	
7.	Sonata Varvuolytė	VU Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros lektorė, mokslų daktarė	
8.	Daiva Zabarauskienė	SADM Socialinės aprėpties departamento Lygių galimybių skyriaus vedėjo pavaduotoja	
9.	Vida Žagūnienė	Finansų ministerijos Biudžeto departamento Švietimo, kultūros ir socialinių sektorių skyriaus vedėja	
10.	Jolita Tomaševič	SAM Farmacijos departamento Farmakoekonomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vyriausioji specialistė (Komisijos sekretorė)	
11.	Barbara Makarova	SAM Farmacijos departamento Farmakoekonomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vyriausioji specialistė (Komisijos sekretorė)	

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. spalio 27 d. posėdyje dalyvauja SAM ir SAM institucijų specialistai:

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Darbovietė	Parašas
1.	Elita Radkevič	SAM Farmacijos departamento Farmakoekonomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vyriausioji specialistė	
2.	Daiva Valickaitė	VLK Vaistų kompensavimo skyriaus vyriausioji specialistė	
3.	Ieva Greičiūtė-Kuprijanov	VLK Vaistų kompensavimo skyriaus vyriausioji specialistė	Greičiūtė- 
4.	Lina Peinastienė	VLK	
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. spalio 27 d. posėdyje dalyvauja pareiškėjai ir kiti svečiai:

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Darbovietė	Parašas
1.	Genonaitė, Zilimėnė	SAM ASPD	
2.	Paulius Paungalas	SAM ASPD	
3.	Giedrė Tulelytė	Adolekto, katoro, UAB Abonita Motovė	
4.	Donatė Paivėnė	CEITIS AKSOVIT H	
5.	Lita Jankaitė	Stomatojų ligoninė, asociacija „Dantų“	
6.	Lyda Čechavičiūtė	St. L. m. c. m. c.	
7.	Andrius Cimbalas	VUL SK Aluj. l. sh.	
8.	Vilma Jūratė, Pralėčiūnė	LSMUL AKIų k. klinika	
9.	Rolandas Staliochius	VUL SK	
10.	Guoda Petkauskaitė	LSMUL Kaimo sveikata	
11.	Raimundas Čekalavičius	— — —	
12.			
13.			
14.			

Vienkartinės priemonės reikalingos dirbtinai plaučių ventiliacijai namuose

Ventiliacijos kaukė ¹	Nosies	Nosies	-maža -vidutinė -didelė	-atviro kontūro -uždaro kontūro
	Nosies ir burnos	Nosies kaniulės Nosies ir burnos Viso veido		
Tracheostominis vamzdelis ²	Viengubo spindžio	su išpučiamu balionėliu (manžete) ir subglotinės aspiracijos funkcija fenestruotą su išpučiamu balionėliu ir subglotinės aspiracijos funkcija bei kalbos vožtuvu armuotą su išpučiamu balionėliu		Dydis Nr. 5-11
	Dvigubo spindžio	dvigubo spindžio su išpučiamu balionėliu dvigubo spindžio su išpučiamu balionėliu ir kalbos vožtuvu		
Gleivių išsiurbimo kateteriai ³	Dydis			
Uždaro kontūro gleivių išsiurbimo sistema ⁴	8-16F			
Ambu tipo ventiliacinis maišas ⁵	Tinkamas suaugusiems ar vaikams			

Paiškinimai. Rekomenduojame kompensuoti:

¹ skiriant pirmą kartą 2, o vėliau 1-ą ventiliacijos kaukę per metus.

² vieno spindžio tracheostominį vamzdelį per 1 mėnesį, 1-ą dvigubo spindžio tracheostominį vamzdelį – kas 2 mėnesius.

³ 180 gleivių išsiurbimo kateterių per mėnesį.

⁴ 2 gleivių uždaro kontūro išsiurbimo sistemas per 1 mėnesį.

⁵ pirmą kartą 2 vnt. metams, o vėliau juos sunaudojus 1-ą metams.