

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

2017 m. birželio 1 d. Nr. LKV-10/17  
Vilnius

Posėdis įvyko 2017-06-01.

Posėdžio pirmininkė – Kristina Garuolienė.

Posėdžio sekretorės – Jolita Tomaševič, Barbara Makarova.

Dalyvavo: 7 Komisijos nariai, 5 SAM institucijų specialistai (sąrašai pridedami prie protokolo).

Kvorumas: yra.

Daromas Komisijos posėdžio garso įrašas. Protokole naudojamos santrumpos pridedamos.

**DARBOTVARKĖ:**

1. Dėl SAM specialisto konsultanto prof. A. Laucevičiaus 2016 m. lapkričio 2 d. rašto „Dėl statinų kompensavimo sergantiems stabilia krūtinės angina“.
2. Dėl Lietuvos reumatologų draugijos 2016 m. rugsėjo 30 d. rašto „Dėl gydymo biologinės terapijos vaistu *Belimumabu* skyrimo tvarkos patikslinimo“.
3. Dėl VIII ir IX krešėjimo faktorių kompensavimo ir pakeičiamumo.
4. Dėl Lietuvos infektologų draugijos 2016 m. spalio 21 d. rašto „Dėl kompensuojamųjų vaistinių preparatų *Dolutegravirum* ir *Raltegravirum* skyrimo sąlygų“.
5. Dėl Valstybinės ligonių kasos 2015 m. gruodžio 10 d. rašto Nr. 4K-9390 ir 2016 m. balandžio 5 d. rašto Nr. 4K-2388 dėl antivirusinių vaistų, skirtų žmogaus imunodeficito viruso sukeltai ligai gydyti.
6. Dėl Lietuvos diabeto asociacijos 2017 m. sausio 5 d. rašto „Dėl medicinos pagalbos priemonių kompensavimo diabetu sergantiems pacientams“.
7. Dėl VšĮ VUL SK dermatovenerologijos centro 2017 m. sausio 18 d. rašto „Dėl vaistinio preparato *Ustekinumab (Stelara)* didesnio kiekio kompensavimo“.
8. Dėl SAM konsultantės dermatovenerologijai prof. S. Valiukevičienės 2017 m. sausio 24 d. rašto „Dėl interleukinų inhibitorių įgyjimo poreikio sunkia žvyneline sergantiems“.
9. Dėl Lietuvos hematologų draugijos 2017 m. sausio 31 d. rašto „Dėl *Ibrutinibo* kompensavimo sąlygų patikslinimo“.
10. Dėl SAM ASPD 2017 m. kovo 14 d. rašto „Dėl mažo sugeriamumo įklotų kompensavimo“.
11. Dėl VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės 2017 m. kovo 17 d. rašto „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymo Nr. V-910 „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų sąrašo patvirtinimo“ papildymo“.

*Pastaba: posėdžio metu klausimų svarstymo eiliškumas buvo pakeistas. Inicijuoti papildomi klausimai dėl VLK 2017 m. gegužės 10 d. rašto „Dėl siūlymų apie kraujo vaistinių preparatų ir rekombinantinių krešėjimo faktorių bei vaistų tuberkuliozei gydyti kompensavimo“ ir VLK 2017 m. balandžio 10 d. rašto „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo keitimo“.*



**SVARSTYTA. 1. Dėl SAM specialisto konsultanto prof. A. Laucevičiaus 2016 m. lapkričio 2 d. rašto „Dėl statinų kompensavimo sergantiems stabilia krūtinės angina“** – J. Tomaševič informuoja, kad šiuo metu statinai kompensuojami stabiliai krūtinės angina gydyti esant III ar IV funkicinei klasei. Prof. A. Laucevičius prašo patikslinti statinų kompensavimo sąlygas sergantiems stabilia krūtinės angina, t. y. patikslinti funkcinės klases, leidžiant statinus skirti esant ir lengvesnei formai, t. y. I ir II funkicinei klasei.

D. Valickaitė informuoja, kad prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei būtų pritarta prof. A. Laucevičiaus siūlymui ir statinų grupės vaistiniai preparatai būtų gydoma apie 75 tūkst. pacientų per metus, sudarytų apie 1,3 mln. Eur ir didėtų apie 1,1 mln. Eur per metus.

Komisijos nariai diskutuoja. Siekdama pagerinti statinų prieinamumą pacientams, tačiau atsižvelgdama į dideles PSDF biudžeto išlaidas šių vaistinių preparatų papildomų indikacijų kompensavimui, Komisija nusprendė kreiptis į statinų gamintojus prašant mažinti kainą iki mažiausios Europoje (Slovakijoje *Atorvastatinum* 20mg N30 kaina).

**NUTARTA. 1. Kreiptis į statinų gamintojus prašant mažinti kainą iki mažiausios Europoje (Slovakijoje *Atorvastatinum* 20mg N30 kaina)**

**SVARSTYTA. 2. Dėl Lietuvos reumatologų draugijos 2016 m. rugsėjo 30 d. rašto „Dėl gydymo biologinės terapijos vaistu *Belimumabu* skyrimo tvarkos patikslinimo“** – J. Tomaševič informuoja, kad Lietuvos reumatologų asociacija siūlo kompensuojamam vaistiniam preparatui *Belimumabui*, skirto sisteminei raudonajai vilkligei (TLK-10-AM kodas M32) gydyti, taikomą skyrimo sąlygą „skiriamas tik pacientams, kuriems diagnozuota aktyvi sisteminė raudonoji vilkligė, autoantikūnų mėginys yra teigiamas ir kuriems, nepaisant įprasto gydymo, ligos aktyvumas yra labai didelis (yra teigiami anti-dsDNR, mažai komplemento)“ patikslinti į „gydymą *Belimumabu* turi pradėti ir tęsti gydytojas reumatologas. Gydymas skiriamas tik pacientams, kuriems diagnozuota aktyvi sisteminė raudonoji vilkligė, autoantikūnų mėginys yra teigiamas ir kuriems, nepaisant įprasto gydymo, ligos aktyvumas yra didelis (yra teigiami anti-dsDNR, mažai komplemento). Ligos aktyvumas ir minėti imunologiniai tyrimai vertinami kas 6 mėn. Esant gydymo efektui ir pasiekus ligos remisiją – gydymas tęsiamas. Esant neefektyviam gydymui dėl *Belimumabo* nutraukimo sprendžia reumatologas“.

Pažymima, kad ši skyrimo sąlyga nedarytų įtakos prognozuojamam pacientų skaičiui, tačiau būtų aiškesnė gydytojams reumatologams ir šeimos gydytojams dėl šio vaistinio preparato tęsimo. T. Alonderis pažymi, kad šią skyrimo sąlygą rekomenduoja *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE).

D. Valickaitė informuoja, kad šios skyrimo sąlygos patikslinimas nedarytų įtakos prognozuojamoms PSDF biudžeto išlaidoms.

Komisijos nariai diskutuoja. Vienbalsiai nuspręsta pritarti tikslinti vaistinio preparato *Belimumabo* skyrimo sąlygą.

**NUTARTA. 2. Pritarti tikslinti vaistinio preparato *Belimumabo*, skirto sisteminei raudonajai vilkligei (TLK-10-AM kodas M32) gydyti, skyrimo sąlygą iš „skiriamas tik pacientams, kuriems diagnozuota aktyvi sisteminė raudonoji vilkligė, autoantikūnų mėginys yra teigiamas ir kuriems, nepaisant įprasto gydymo, ligos aktyvumas yra labai didelis (yra teigiami anti-dsDNR, mažai komplemento)“ į „gydymą *Belimumabu* turi pradėti ir tęsti gydytojas reumatologas. Gydymas skiriamas tik pacientams, kuriems diagnozuota aktyvi sisteminė raudonoji vilkligė, autoantikūnų mėginys yra teigiamas ir kuriems, nepaisant įprasto gydymo, ligos aktyvumas yra didelis (yra teigiami anti-dsDNR, mažai komplemento). Ligos aktyvumas ir minėti imunologiniai tyrimai vertinami kas 6 mėn. Esant gydymo efektui ir pasiekus ligos**

remisiją – gydymas tęsiamas. Esant neefektyviam gydymui dėl *Belimumabo* nutraukimo sprendžia reumatologas“. Šį klausimą teikti svarstyti PSDT.

**SVARSTYTA. 3. Dėl VIII ir IX krešėjimo faktorių kompensavimo ir pakeičiamumo** – J. Tomaševič primena, kad Komisija paskutinio posėdžio metu nusprendė pritarti grupuoti tarpusavyje žmogaus ir rekombinantinius krešėjimo faktorius bei skirti juo vienodomis sąlygomis. J. Tomaševič informuoja apie UAB „Bayer“ š. m. gegužės 10 d. raštą, kuriame pareiškėjas prašo nurodyti priimto sprendimo motyvus. Pažymima, kad siekiant krešėjimo faktoriams, skirtas PSDF biudžeto lėšas paskirstyti kuo racionaliau ir optimizuoti hemofilija sergančių pacientų gydymą, užtikrinant pacientų saugumą, buvo ieškoma būdų kaip užtikrinti gydymo prieinamumą visiems pacientams. S. Stankevičiūtė pažymi, kad sprendimas tarpusavyje grupuoti krešėjimo faktorius priimtas atsižvelgiant į literatūros duomenis, kad hemofilija sergantys suaugę pacientai retai visą gyvenimą vartoja vieną ir tą patį faktorių ir jie yra keičiami vieni su kitais.

T. Alonderis informuoja apie gautą UAB „Viasana“ š. m. gegužės 3 d. raštą, kuriame pareiškėjas išsako pastabas dėl faktorių dozavimo skirtumų bei prašo j juos atsižvelgti, nustatant bazinę kainą. Pažymima, kad šiame rašte pateikta informacija reikalauja papildomo vertinimo.

T. Alonderis pristato Kainyno projektą (pridedama).

Komisijos nariai diskutuoja dėl susidariusių paciento priemokų bei dėl skirtingo PVM vienoje grupėje (žmogaus krešėjimo faktoriams PVM netaikomas, o rekombinantiniams – 5 proc.). Vienbalsiai nuspręsta kreiptis į VIII ir IX krešėjimo faktorių gamintojus su prašymu dengti paciento priemokas; naujoje kainodaros koncepcijoje numatyti, kad PVM nedarytų įtakos kraujo krešėjimo faktorių bazinės kainos nustatymui; suderinti projektą dėl ekvivalentinių dozių su Lietuvos hematologų draugija.

**NUTARTA. 3. 1. kreiptis į VIII ir IX krešėjimo faktorių gamintojus su prašymu dengti paciento priemokas; 2. naujoje kainodaros koncepcijoje numatyti, kad PVM nedarytų įtakos kraujo krešėjimo faktorių bazinės kainos nustatymui; suderinti projektą dėl ekvivalentinių dozių su Lietuvos hematologų draugija. Gavus visą informaciją, tęsti svarstymą artimiausiuose posėdžiuose.**

**SVARSTYTA. 4. Dėl Lietuvos infektologų draugijos 2016 m. spalio 21 d. rašto „Dėl kompensuojamųjų vaistinių preparatų *Dolutegravirum* ir *Raltegravirum* skyrimo sąlygų“** – J. Tomaševič informuoja, kad į A sąrašą įrašytų vaistinių preparatų *Dolutegravirum* (*Trivicay*) ir *Raltegravirum* (*Isentress*) skyrimui taikomos skirtingos skyrimo sąlygos: vaistinis preparatas *Dolutegravirum* gali būti skiriamas vadovaujantis vaistinio preparato charakteristikų santrauka, o vaistinis preparatas *Raltegravirum* skiriamas konsiliumo sprendimu, kai yra nustatomos gretutinės patologijos ir būklės arba esant koinfekcijai su HBV ir HBC, nustačius netoleravimą pirmo pasirinkimo vaistams ar esant rezistentiškumui. Lietuvos infektologų draugija siekdama išvengti kylančių nesusipratimų dėl analogiškiems vaistams taikomų skirtingų skyrimo sąlygų, siūlo leisti skirti vaistus vienodomis sąlygomis, t. y. vadovaujantis vaistinio preparato charakteristikų santrauka.

D. Valickaitė primena, kad VLK pritartų Lietuvos infektologų draugijos siūlymui dėl vaistų *Dolutegravirum* ir *Raltegravirum* skyrimo sąlygų suvienodinimo, skiriant juos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, jei abiejų vaistų gydymo kainos būtų vienodos, todėl atsižvelgiant į šią informaciją paskutinio posėdžio metu buvo nuspręsta kreiptis į kompaniją UAB „Merck Sharp & Dohme“ siūlant mažinti vaisto *Raltegravirum* kainą, kad jo bazinė kaina mažėtų ne mažiau kaip proc.

J. Tomaševič informuoja, kad kompanija UAB „Merck Sharp & Dohme“ sutiko sumažinti vaisto *Raltegravirum* kainą proc. taikant nuolaidą arba grąžinant vaisto kainos dalį.

D. Valickaitė pažymi, kad atsižvelgiant į šiuo metu 2017 m. Kainyno projekte esančią vaistinio preparato *Dolutegravirum* sumažintą kainą, pareiškėjas turėtų mažinti vaistinio preparato *Raltegravirum* kainą proc. bei siūlo, atsižvelgiant į tai, kad keičiamas ŽIV ligos gydymo tvarkos aprašas, kur numatyta, kad integrazės inhibitorių grupės vaistai *Dolutegravirum* ir *Raltegravirum* būtų pirmo pasirinkimo, pakeisti Sutarties pobūdį iš apimties į gražintiną kainos proc. dalį. Gražintina kainos dalis gali būti tikslinama atsižvelgiant į sutarties pasirašymo metu kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne galiojančias kainas.

Komisijos nariai diskutuoja. Vienbalsiai nuspręsta pritarti panaikinti skyrimo sąlygas vaistiniam preparatui *Raltegravirum* su sąlyga, kad pareiškėjas sudarys Sutartį, kurioje bus nustatyta proc. gražintina kainos dalis. Šį klausimą teikti svarstyti PSDT.

**NUTARTA. 4. 1. pakeisti vaistinio preparato *Raltegravirum* Sutarties pobūdį iš apimties į gražintiną kainos proc. dalį. 2. pritarti panaikinti skyrimo sąlygas vaistiniam preparatui *Raltegravirum* su sąlyga, kad pareiškėjas sudarys Sutartį, kurioje bus nustatyta proc. gražintina kainos dalis. Gražintina kainos dalis gali būti tikslinama atsižvelgiant į sutarties pasirašymo metu kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne galiojančias kainas. Šį klausimą teikti svarstyti PSDT.**

**SVARSTYTA. 5. Dėl Valstybinės ligonių kasos 2015 m. gruodžio 10 d. rašto Nr. 4K-9390 ir 2016 m. balandžio 5 d. rašto Nr. 4K-2388 dėl antivirusinių vaistų, skirtų žmogaus imunodeficito viruso sukeltai ligai gydyti – J. Tomaševič pažymi, kad šiuo metu Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašė yra įrašyti keturių pavadinimų antivirusiniai vaistai ŽIV/AIDS ligai gydyti: *Tenofovir et Emtricitabin*, *Fosamprenavir*, *Atazanavir* ir *Tenofovir*.**

Pažymima, kad šiuo metu pacientai gydomi tik dviem Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašė esančiais antivirusiniais vaistais *Tenofovir et Emtricitabin* ir *Tenofovir* (pacientams, gydytiems vaistais *Fosamprenavir*, *Atazanavir* gydymas pakeistas kitais kompensuojamais antivirusiniais vaistais ŽIV/AIDS ligai gydyti). Vaistai *Tenofovir et Emtricitabin* ir *Tenofovir* yra pirmojo pasirinkimo (NATI grupės) vaistai.

VLK atstovai, atsižvelgdami į tai, kad vaistiniais preparatais *Tenofovir et Emtricitabin* ir *Tenofovir* gydomiems pacientams nėra galimybės pakeisti gydymo kitais Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašė ar A sąrašė esančiais antivirusiniais vaistiniais preparatais ŽIV/AIDS ligai gydyti, prašo svarstyti galimybę vaistinius preparatus *Tenofovir et Emtricitabin* ir *Tenofovir* įrašyti į A sąrašą, taip pat svarstyti galimybę išbraukti iš Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo vaistinius preparatus *Fosamprenavir*, *Atazanavir*, kadangi šiais vaistiniais preparatais nebėra gydomų pacientų. E. Radkevič primena, kad ŽIV gydymo specialistai patvirtino, kad *Fosamprenavir* ir *Atazanavir* gali būti keičiami kitais preparatais.

Primenama, kad paskutinio posėdžio metu buvo nuspręsta kreiptis į vaistinių preparatų *Tenofovir et Emtricitabin 200 mg* ir *Tenofovir* gamintojus su prašymu pateikti paraiškas į Kainyną.

E. Radkevič informuoja, kad tik 2 kompanijos UAB „KRKA“ ir UAB „BGP Products“ pateikė prašomas paraiškas. Farmacijos departamento specialistams, atlikus paraiškoje nurodytų kainų vertinimą, buvo nustatyta, kad nei viena iš pateiktų kainų neatitinka Tvarkos aprašo 23.3 ir 23.4 papunkčiuose nustatytų reikalavimų. Pažymima, kad centralizuotu būdu įsigyjamų vaistinių preparatų *Tenofovir et Emtricitabin* ir *Tenofovir* kainos yra mažiausios Europoje, todėl pasiekti tokio kainos lygio A sąrašė, reikia papildomų derybų su visais šių vaistinių preparatų gamintojais. Diskutuoja visi Komisijos nariai.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, vienbalsiai nuspręsta pavesti FD organizuoti atskirą posėdį su visais vaistinių preparatų *Tenofovir et Emtricitabin* ir *Tenofovir* gamintojais dėl kainų mažinimo, kurios turi atitikti Tvarkos aprašo 23.3 ir 23.4 papunkčiuose nustatytus reikalavimus.



**NUTARTA. 5. FD organizuoti atskirą posėdį su visais vaistinių preparatų *Tenofovir et Emtricitabin* ir *Tenofovir* gamintojais dėl kainų mažinimo, kurios turi atitikti Tvarkos aprašo 23.3 ir 23.4 papunkčiuose nustatytus reikalavimus.**

**SVARSTYTA. 6. Dėl Lietuvos diabeto asociacijos 2017 m. sausio 5 d. rašto „Dėl medicinos pagalbos priemonių kompensavimo diabetu sergantiems pacientams“** – J. Tomaševič informuoja apie Lietuvos diabeto asociacijos raštą, kuriame siūloma kompensuoti insulino pompų keičiamąsias dalis visiems I tipo cukriniu diabetu sergantiems, kurie insulino pompas yra įsigiję patys ar gavę panaudos būdu, taip pat padidinti kompensuojamųjų diagnostinių juostelių kiekį II tipo cukriniu diabetu sergantiems suaugusiesiems bei suteikti galimybę vaikams ir jaunuoliams iki 24 m. rinktis ar naudoti diagnostines gliukozės juosteles ar nuolatinio gliukozės monitoravimo sensorius.

I. Greičiūtė-Kuprijanov informuoja, kad sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis, 2016 m. kompensuojamąsias insulino pompų keičiamas dalis naudojo 626 pacientai, iš jų 523 buvo pacientai iki 24 metų. 2016 m. insulino pompų keičiamųjų dalių kompensavimui PSDF biudžeto išlaidos sudarė apie 535 tūkst. Eur, o 2015 m. – apie 447 tūkst. eurų. 2016 m. kompensuojamąsias diagnostines gliukozės juosteles naudojo apie 90 tūkst. pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, ir jų kompensavimui buvo išleista 2,6 mln. Eur PSDF biudžeto išlaidų.

Pažymima, kad jei būtų padidintas kompensuojamųjų diagnostinių gliukozės juostelių kiekis 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems suaugusiesiems pacientams ir insulino vartojantiems nuo 300 iki 600 juostelių per metus, o 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems suaugusiesiems pacientams ir vartojantiems gliukozės kiekį kraujyje reguliuojančius vaistus skaičius nuo 150 iki 200 per metus, prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos sudarytų apie 6 mln. Eur ir didėtų apie 2,3 mln. eurų. Taip pat prognozuojamas PSDF biudžeto išlaidos, jei visiems vyresniems nei 24 metai pacientams būtų kompensuojamos insulino pompų keičiamos dalys didėtų apie 40 tūkst. Eur pirmais kompensavimo metais iki 250 tūkst. Eur penktais kompensavimo metais. Atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu 40 proc. vaikų ir jaunuolių iki 24 metų naudoja insulino pompas, tikėtina, kad neribojant insulino pompų keičiamųjų dalių paskyrimo, prognozuojamos PSDF biudžeto lėšos šių priemonių kompensavimui turėtų išaugti iki 900 tūkst. eurų.

Komisijos nariai diskutuoja dėl kompensuojamųjų diagnostinių juostelių kiekio II tipo cukriniu diabetu sergantiems suaugusiesiems padidinimo. S. Stankevičiūtė pažymi, kad nėra įrodymų, kad glikemijų monitoravimasis veiktų gyvenimo kokybę ar turėtų įtakos kliniškai reikšmingoms išeitims. Komisija atsižvelgdama į šią informaciją ir tai, kad diagnostinių juostelių padidinimas reikšmingai didintų PSDF biudžeto išlaidas, nusprendė nepritari šiam siūlymui.

Komisija toliau diskutuoja dėl insulino pompų keičiamųjų dalių kompensavimo visiems I tipo cukriniu diabetu sergantiems. S. Stankevičiūtė atkreipia Komisijos dėmesį, kad insulino pompos suaugusiesiems sergantiems I tipo cukriniu diabetu rekomenduojamos, jei:

1. Hb1AC išlieka daugiau tikslinio dydžio (>7%) ir dažnai kartojasi sunkios hipoglikemijos (<3,05 mmol/l);
2. Dažnos hipoglikemijos, trikdančios kasdienę veiklą;
3. Dažni ir nenusipėjami glikemijų svyravimai;
4. Ryškus „aušros fenomenas“ (rytinė hiperglikemija);
5. Tam tikros pacientų grupės (prieš nėštumą, nėščiosios, profesionalūs sportininkai).

Komisijos nariai bendru sutarimu nusprendė kreiptis į gydytojus endokrinologus su prašymu pateikti prognozuojamą pacientų, vyresnių kaip 24 m., skaičių, kuriems reikėtų insulino pompų keičiamųjų dalių ir atitiktų aukščiau minėtus kriterijus.

Taip pat primenama, kad š. m. balandžio 20 d. buvo nuspręsta, kad gavus atsakymus iš SAM specialistų konsultantų dėl insulino pompų skyrimo kriterijų, tęsti svarstymą kartu dėl gliukozės sensoriaus *Enlite Glucose Sensor* ir insulino adatų *NovoFine 31G*, apsvarstant siūlymą suteikti vaikams



ir jaunuoliams iki 24 metų pasirinkimo galimybę: ar naudoti diagnostines juosteles ar nuolatinio gliukozės monitoravimo sensorius.

**NUTARTA.** 6. 1. atsižvelgiant į tai, kad nėra įrodymų, kad glikemijų monitoravimasis veiktų gyvenimo kokybę ar turėtų įtakos kliniškai reikšmingoms išeitims bei tai, kad diagnostinių juostelių skaičiaus padidinimas reikšmingai didintų PSDF biudžeto išlaidas, nepritari Lietuvos diabeto asociacijos siūlymui padidinti kompensuojamųjų diagnostinių juostelių kiekį II tipo cukriniu diabetu sergantiems suaugusiesiems; 2. kreiptis į gydytojus endokrinologus su prašymu pateikti prognozuojamą pacientų, vyresnių kaip 24 m., skaičių, kuriems reikėtų insulino pompų keičiamųjų dalių; 3. dėl siūlymo apsvarstyti galimybę suteikti vaikams ir jaunuoliams iki 24 metų pasirinkimo galimybę: ar naudoti diagnostines juosteles ar nuolatinio gliukozės monitoravimo sensorius, svarstyti gavus SAM specialistų konsultantų atsakymą dėl insulino pompų skyrimo kriterijų.

7 ir 8 klausimai buvo svarstomi kartu.

**SVARSTYTA.** 7. Dėl VŠĮ VUL SK dermatovenerologijos centro 2017 m. sausio 18 d. rašto „Dėl vaistinio preparato *Ustekinumab (Stelara)* didesnio kiekio kompensavimo“;

**SVARSTYTA.** 8. Dėl SAM konsultantės dermatovenerologijai prof. S. Valiukevičienės 2017 m. sausio 24 d. rašto „Dėl interleukinų inhibitorių įgyjimo poreikio sunkia žvyneline sergantiems“ – K. Garuolienė dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo klausimo svarstymo ir sprendimo priėmimo.

J. Tomaševič informuoja apie gydytojų specialistų prašymą Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą padidinti vaistiniu preparatu *Ustekinumab*, skirtu sunkiai psoriazei gydyti (TLK-AM-10 kodas L40) planuojamą gydyti pacientų skaičių. Rašte pažymima, kad šiuo metu numatyta, kad šį vaistą galima skirti 25-30 pacientų, tačiau specialistai nurodo, kad poreikis yra 2 kartus didesnis, nes dažnai gydymas kitais biologiniais vaistiniais preparatais yra nepakankamai efektyvus ar kontraindikuotinas. Prof. S. Valiukevičienė informuoja, kad šiuo metu Kauno klinikose gydymo laukia 6 pacientai.

L. Reinartienė informuoja, kad 2016 m. šiuo vaistu buvo gydoma 34 pacientai, todėl VLK siūlo Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą patikslinti prognozuojamą pacientų skaičių iš 25-30 į 25-35.

Komisijos nariai diskutuoja dėl to, kokią įtaką prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos darytų pacientų skaičiaus padidinimas (*plačiau žiūrėti 12.2 klausimą*). Bendru sutarimu nuspręsta atidėti šio klausimo svarstymą kitam posėdžiui VLK patikslinus informaciją.

**NUTARTA.** 7-8. Atidėti šio klausimo svarstymą kitam posėdžiui VLK patikslinus informaciją.

**SVARSTYTA.** 9. Dėl Lietuvos hematologų draugijos 2017 m. sausio 31 d. rašto „Dėl *Ibrutinibo* kompensavimo sąlygų patikslinimo“ – K. Garuolienė dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo klausimo svarstymo ir sprendimo priėmimo.

J. Tomaševič informuoja, kad šiuo metu į A sąrašą įrašytas vaistinis preparatas *Ibrutinib*, skirtas lėtinei limfocinitei leukemijai (toliau – LLL) (TLK-AM-10 kodas C91.1) gydyti yra skiriamas taikant skyrimo sąlygą „1) suaugusiems pacientams, kuriems nustatyta 17p delecija ar TP53 mutacija ir yra LLL gydymo indikacijos (šios genetinės aberacijos rodo LLL biologinį atsparumą fludarabinui bei alkilintiems vaistams); 2) jau anksčiau gydytiems LLL sergantiems pacientams, kuriems gydymas fludarabinu netinka ir yra LLL gydymo indikacijos, t. y. kai LLL progresuoja per 36 mėn. nuo gydymo fludarabinu ar fludarabinas kontraindikuotinas arba 12 mėn. po kito gydymo, t. y. refrakteriniams pacientams“.

Informuojama, kad Lietuvos hematologų draugija šią skyrimo sąlygą prašo papildyti įrašant,



kad vaistą skiria tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas hematologas.

D. Valickaitė informuoja, kad šis skyrimo sąlygos tikslinimas nedarytų įtakos prognozuojamoms PSDF biudžeto išlaidoms.

Komisija bendru sutarimu nusprendė pritarti Lietuvos hematologų draugijos siūlymui patikslinti vaistinio preparato *Ibrutinib* skyrimo sąlygą. Šį klausimą teikti svarstyti PSDT.

**NUTARTA. 9.** Pritarti Lietuvos hematologų draugijos siūlymui patikslinti vaistinio preparato *Ibrutinib* skyrimo sąlygą papildant šiuo metu galiojančią, kad vaistą skiria tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas hematologas. Šį klausimą teikti svarstyti PSDT.

**SVARSTYTA. 10.** Dėl SAM ASPD 2017 m. kovo 14 d. rašto „Dėl mažo sugeriamumo įklotų kompensavimo“ – J. Tomaševič informuoja, kad sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 15 d. įsakymu V-496 yra sudaryta darbo grupė, kuriai pavesta parengti MPP prieinamumo pacientams, turintiems inkontinencijos problemų, gerinimo veiksmų plano projektą.

Pažymima, kad minėta darbo grupė siūlo į C sąrašą įtraukti mažo sugeriamumo įklotus (250-500 ml), kurių bazinė kaina būtų mažesnė palyginus su didesnio sugeriamumo įklotais (500-1000 ml) ir leisti pacientams išrašyti 36-40 jų vienetus. Šios darbo grupės nuomone, mažo sugeriamumo įklotai būtų aktualūs ir svarbūs darbingo amžiaus asmenims, užtikrinant jų integraciją į darbo rinką, bei gyvenimo kokybę. Pristatomas C sąrašo projektas:

Medicinos pagalbos priemonė	Paskyrimo sąlygos
13 <sup>1</sup> . Įklotai (sugeriamumas iki 500 ml)	13 <sup>1</sup> .1. 36-40 vienetų įklotų asmenims, kuriems nustatyti šie susirgimai: CNS ir nugaros smegenų sužalojimo padariniai (T90.5, T91.3) arba liekamieji kūdikių cerebrinio paralyžiaus (G80) reiškiniai, arba galvos ir nugaros smegenų kraujotakos sutrikimai (I61-64, I69, G95.1), arba išsėtinė sklerozė (G35), arba galvos ar nugaros smegenų displazijos (Q05)

I. Greičiūtė-Kuprijanov informuoja, kad šiuo metu šiems pacientams galima išrašyti 30 vienetų didelio sugeriamumo įklotų. Komisijos nariai, atsižvelgdami į įklotų iki 500 ml ir virš 500 ml sugeriamumo kainų skirtumus, nusprendė pritarti 36 vienetų mažo sugeriamumo įklotų skyrimui.

Dėl įklotų skaičiaus padidinimo iki 40 vienetų nuspręsta kreiptis į gamintojus su prašymu mažinti kainą, kad pigiausio 1 įklotu bazinė kaina būtų Eur. Gamintojams sutikus mažinti kainas, teikti svarstyti PSDT paskyrimo sąlygose įrašant 40 vienetų skaičių, priešingu atveju – teikti svarstyti PSDT paskyrimo sąlygose įrašant 36 vienetus.

**NUTARTA. 10. 1.** Pritarti įklotų (sugeriamumas iki 500 ml) įrašymui į C sąrašą, taikant skyrimo sąlygą 36 vienetų įklotų asmenims, kuriems nustatyti šie susirgimai: CNS ir nugaros smegenų sužalojimo padariniai (T90.5, T91.3) arba liekamieji kūdikių cerebrinio paralyžiaus (G80) reiškiniai, arba galvos ir nugaros smegenų kraujotakos sutrikimai (I61-64, I69, G95.1), arba išsėtinė sklerozė (G35), arba galvos ar nugaros smegenų displazijos (Q05). **2.** Dėl įklotų skaičiaus padidinimo iki 40 vienetų nuspręsta kreiptis į gamintojus su prašymu mažinti kainą, kad pigiausio 1 įklotu bazinė kaina būtų Eur. Gamintojams sutikus mažinti kainas, teikti svarstyti PSDT paskyrimo sąlygose įrašant 40 vienetų skaičių, priešingu atveju – teikti svarstyti PSDT paskyrimo sąlygose įrašant 36 vienetus.

**SVARSTYTA. 11.** Dėl VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninės 2017 m. kovo 17 d. rašto „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymo Nr. V-910 „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų sąrašo patvirtinimo“ papildymo“ – J. Tomaševič informuoja, kad VLK atsakė pareiškėjui, kad 2016 m. IV ketv. naujų pacientų, sergančių juveniliniu artiritu, gydymui VLK įsigijo ir paskirstė gydymo įstaigoms vaistinį preparatą *Etanercept*. Dėl šios priežasties VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninei negali skirti minėto vaistinio preparato naujų pacientų gydymui, tačiau VLK neprieštaruoja, kad vaikų, sergančių juveniliniu atritu, sisteminiu jaunatviniu (juveniliniu) artritu bei jaunatviniu (juveniliniu) poliartritu gydymas, pradėtas kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, būtų tęsiamas VŠĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. VLK gavusi papildomą informaciją dėl pacientų skaičius, užsakys vaistinius preparatus gydymo įstaigai.

Komisijos nariai vienbalsiai nusprendė nesvarstyti šio klausimo atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją.

**NUTARTA. 11.** Nesvarstyti šio klausimo atsižvelgiant į tai, kad VLK atsakė VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninei.

## 12. PAPILDOMI KLAUSIMAI.

**SVARSTYTA. 12.1.** Dėl VLK 2017 m gegužės 10 d. rašto „Dėl siūlymų apie kraujo vaistinių preparatų ir rekombinantinių krešėjimo faktorių bei vaistų tuberkuliozei gydyti kompensavimo“ – J. Tomaševič informuoja apie SAM vadovybės pavedimą iki 2017 m. liepos 14 d. parengti informaciją ir siūlymus dėl išlaidų ASPĮ aprūpinti anti-D imunoglobulinu ir stacionariniam gydymui skirtais kraujo vaistiniais preparatais ir rekombinantiniais krešėjimo faktoriais tolesnio finansavimo PSDF lėšomis ir jų atitiktį nustatyti Sveikatos programų, finansuojamų PSDF lėšomis, rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkai.

L. Reinartienė informuoja, kad Valstybės kontrolė 2015 m. rugsėjo 25 d. Valstybinio audito ataskaitoje Nr. FA-P-10-8-29-1 „Dėl 2014 metų Privalomojo sveikatos draudimo fonde atlikto finansinio (teisėtumo) audito rezultatų“ nurodė, kad šiuo metu kraujo vaistiniai preparatai ir rekombinantiniai krešėjimo faktoriai, skirti stacionariniam pacientų gydymui, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, skirtomis programoms finansuoti, yra apmokami nesilaikant galiojančių teisės aktų, nes šie preparatai nėra įtraukti į Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą, nei nėra galiojančios programos. Tas pats pastebėjimas pažymimas ir 2016 m. rugsėjo 30 d. Valstybės kontrolės Valstybinio audito ataskaitoje Nr. FA-P-10-2-5-1 „Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2015 metų ataskaitų rinkinio teisingumas bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumas“.

Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, VLK teikia siūlymus, kaip būtų galima tobulinti kraujo vaistinių preparatų ir rekombinantinių krešėjimo faktorių kompensavimą:

1. Anti-D-imunoglobuliną įrašyti į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, o stacionariniam naudojimui – perskaičiuoti aktyviojo gydymo atvejo kainą, pridėdant lėšas šiam preparatui įsigyti;

2. Kraujo vaistinius preparatus ir rekombinantinius krešėjimo faktorius (išskyrus žmogaus protrombininį kompleksą) stacionariniam gydymui įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą arba leisti naudoti stacionare kraujo vaistinius preparatus ir rekombinantinius krešėjimo faktorius įrašytus į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (leisti išrašyti kompensuojamųjų vaistų receptus pacientams, būnantiems stacionare);

3. Žmogaus protrombininį kompleksą įtraukti į aktyviojo gydymo atvejo kainą ar svarstyti kitus kompensavimo būdus, nes šis preparatas neatitinka įtraukimo į Centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą kriterijų (pacientų skaičius per metus yra apie 580).





Komisijos nariai diskutuoja. Bendru sutarimu nuspręsta pavesti VLK organizuoti atskirą posėdį su gydytojais hematologais siekiant suformuluoti tikslingesnius siūlymus dėl minėtų preparatų kompensavimo.

**NUTARTA. 12.1. Pavesti VLK organizuoti atskirą posėdį su gydytojais hematologais siekiant suformuluoti tikslingesnius siūlymus dėl minėtų preparatų kompensavimo.**

**SVARSTYTA. 12.2. Dėl VLK 2017 m. balandžio 10 d. rašto „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo keitimo“ – L. Reinartienė informuoja, kad VLK įvertino 2016 m. gydytų pacientų skaičių ir sunaudotą centralizuotai apmokamų vaistų ir MPP kiekį ir nustatė, kad kai kuriuose Centralizuotai apmokamų vaistų ir MPP sąrašo eilutėse įrašytas numatomas gydyti pacientų skaičius nebeatitinka faktiškai gydomų pacientų skaičiaus. Atsižvelgiant į tai ir siekiant sukurti teisinį pagrindą VLK įsigyti reikalingą vaistinių preparatų ir MPP kiekį, VLK siūlo pakeisti šias eilutes:**

Sąrašo eil. Nr.	Vaistinių preparatų grupės pavadinimas ar MPP pavadinimas	Sąrašė įrašytas numatomas gydyti pacientų skaičius	2016 m. gydytų pacientų skaičius	Siūloma Sąrašė nurodyti numatomą gydyti pacientų skaičių
1.1.2	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai psoriaziniam artritui ir ankilozuojančiam spondilitui gydyti	455-500	567	650
1.1.3	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai juveniliniam artritui gydyti	124-136	158	124-210
1.1.4	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai Crohn'o ligai ir opiniam kolitui gydyti	164-180	174	167-190
1.1.5	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sunkiai psoriazei gydyti	100-110	107	100-120
1.5	Monokloniniai antikūnai folikulinei ne Hodžkino limfomai ir stambiųjų ląstelių ne Hodžkino limfomai gydyti (Rituximab)	331-365	242	240-365
1.7	Monokloniniai antikūnai metastazavusiam gaubtinės arba tiesiosios žarnos vėžiui gydyti (Bevacizumab)	120-130	201	130-200
1.8	Monokloniniai antikūnai plokščialąsteliniam galvos bei	10-20	32	20-32

	kaklo vėžiui gydyti (Cetuximab)			
1.9	Monokloniniai antikūnai agresyviai skrandžio vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti (Trastuzumab)	12-15	18	15-18
1.10	Monokloniniai antikūnai agresyviai krūties vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti (Trastuzumab)	195-250	350	250-350
1.11	Prostaglandinai galūnių išemijai ir gangrenos prevencijai (Alprostadi)	115-125	92	90-125
1.13	Antitromboziniai vaistai (fermentai) kraujotakos sutrikimams gydyti (Alteplase)	535-750	916	750-920
1.16	Interleukino inhibitoriai sunkiai psoriazei gydyti (Ustekinumab)	25-30	34	25-35
1.17	Žmogaus normalusis imunoglobulinas imunodeficito sindromams, onkohematologinėms ir kitoms ligoms gydyti (Intraveninis žmogaus imunoglobulinas)	80-90	60	60-90
1.18	Natūralūs fosfolipidai neišnešiotiems naujagimiams gydyti (Natūralus surfaktantas)	120-135	199	150-210
1.19	Raumenis atpalaiduojantys vaistai neurologinėms ligoms gydyti (Botulino toksinas)	479-500	468	450-500
1.20	Antivirusiniai vaistai AIDS ligai gydyti (Tenofovir 245 mg + Emtricitabin 200 mg, Fosamprenavir, Atazanavir, Tenofovir)	95-95	54	54
1.23	Antineovaskuliarizuojantys vaistiniai preparatai diabetinės geltonosios dėmės paburkimams gydyti (Ranibizumab arba Aflibercept)	350-500	216	210-500
2.3	Inkstų arterijos denervacijos kateteris-elektrodas, skirtas medikamentams rezistentiškai arterinei hipertenzijai gydyti	26-40	15	15-40
3.2	Šąnarių endoprotezai	6000-7200	8947	6000-8000

Komisijos nariai diskutuoja dėl VLK siūlymo. Bendru sutarimu nuspręsta prašyti VLK artimiausiame posėdyje patikslinti informaciją apie šiuos siūlymus, t. y. pristatyti kokią įtaką PSDF biudžetui darytų šis siūlymas, kaip keitėsi šių vaistinių preparatų ir MPP pirkimo kainos.

L. Reinartienė papildomai informuoja, kad VLK centralizuotai perka antinavikinį vaistinį preparatą (proteosomos inhibitorių) *Bortezomib*, šiuo vaistiniu preparatu numatyta gydyti 120-130 pacientų per metus. Iki 2015 m. šis vaistinis preparatas buvo gaminamas vienintelio gamintojo Johnson & Johnson, o 2015 metais atsiradus šio vaistinio preparato konkurentams, gydymo kaina sumažėjo ir šiuo metu išlaidos vieno paciento gydymui per metus vidutiniškai siekia Eur (be PVM) bei yra mažesnės nei 15 socialinių bazinių išmokų dydžių suma, todėl šis vaistinis preparatas nebeatitinka vieno iš vaistinių preparatų įtraukimo į Sąrašą kriterijų. Vaistinis preparatas 80 proc. atvejų naudojamas dienos stacionare.

Atsižvelgiant į pirmiau išdėstytą informaciją, VLK siūlo svarstyti galimybę vaistinį preparatą *Bortezomib* perkelti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą).

Komisijos nariai diskutuoja dėl pateikto siūlymo. Bendru sutarimu nuspręsta kreiptis į vaistinio preparato *Bortezomib* gamintoją prašant pateikti paraišką į Kainyną, siekiant įvertinti kainos atitikimą Tvarkos aprašo 23.4 papunktyje numatytą kriterijų. Taip pat prašyti VLK tikslinti informaciją apie DRG įkainį.

L. Reinartienė atkreipia Komisijos dėmesį, kad šiuo metu Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašas esančiais kai kuriais vaistiniais preparatais ir MPP (Sąrašo eilutė 1.1.2 (TNF psoriaziniam artritui ir ankiloziniam spondilitui gydyti), eilutė 1.13 (antitromboziniai vaistiniai preparatai kraujotakos sutrikimams gydyti), eilutė 3.2 (sąnarių endoprotezai) eilutės) yra gydoma ženkliai daugiau nei 500 pacientų. Atsižvelgiant į tai, VLK siūlo apsvarstyti galimybę keisti įrašymo į Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą kriterijus, patvirtintus Tvarkos apraše. Pažymima, kad Tvarkos aprašo 25.1 papunktyje numatyta, kad vaistinis preparatas gali būti įrašomas į sąrašą, kai „vaistinis preparatas skiriamas stacionare ir (arba) dienos stacionare mažiau kaip 500 pacientų per metus šalies mastu“ bei 29<sup>1.3</sup> papunktyje numatyta, kad medicinos pagalbos priemonė gali būti įrašoma į sąrašą, kai „pacientų skaičius per metus numatomas ne didesnis nei 500 šalies mastu“.

VLK nuomone, tikslinga būtų keisti šį kriterijų ir numatyti, kad vaistinis preparatas ar medicinos pagalbos priemonė gali būti įrašoma į Sąrašą, kai numatomas gydyti pacientų skaičius šalies mastu yra ne didesnis nei 1000 pacientų. L. Reinartienė primena, kad nuo 2018 m. sausio 1 d. planuojama TNF alfa ir interleukino inhibitorius perkelti į A sąrašą, todėl šis siūlymas tikslingiausias dėl vaistinio preparato *Alteplase*. K. Garuolienė pažymi, kad nėra tikslinga keisti šio kriterijaus tik dėl vieno vaistinio preparato, todėl bendru sutarimu nuspręsta nekeisti Tvarkos aprašo 25.1 ir 29<sup>1.3</sup> papunkčiuose nustatytų reikalavimų bei apsvarstyti galimybę kaip kitais būdais būtų galima užtikrinti vaistiniu preparatu *Alteplase* gydomų pacientų skaičiaus atitikimą teisės aktuose nustatytiems reikalavimams. E. Radkevič informuoja, kad darbo grupė jau parengė reumatoidinio artrito, ankilozinio spondilito, psoriazinio artrito, jaunatvinio idiopatinio artrito, sisteminės raudonosios vilkligės, psoriazės ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašų projektus. E. Radkevič atkreipia Komisijos dėmesį, kad siekiant įvertinti TNF alfa ir interleukino inhibitorių kainos atitikimą Tvarkos aprašo nustatytiems reikalavimams, siūlo kreiptis į gamintojus prašant pateikti paraiškas į Kainyną. Komisijos nariai vienbalsiai pritaria šiam siūlymui.

**NUTARTA. 12.2. 1. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo eilutėse numatyto pacientų skaičiaus didinimo/mažinimo – prašyti VLK artimiausiame posėdyje patikslinti informaciją apie šiuos siūlymus, t. y. pristatyti kokią įtaką PSDF biudžetui darytų šis pakeitimas, kaip keitėsi šių vaistinių preparatų ir MPP pirkimo kainos; 2. Dėl vaistinio preparato *Bortezomib* perkėlimo į A sąrašą – kreiptis į gamintoją prašant pateikti paraišką į Kainyną, siekiant įvertinti kainos atitikimą Tvarkos aprašo 23.4 papunktyje numatytam kriterijui. Taip**

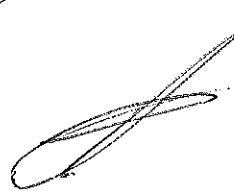
pat prašyti VLK tikslinti informaciją apie DRG įkainį; 3. nekeisti Tvarkos aprašo 25.1 ir 29<sup>1.3</sup> papunkčiuose nustatytų reikalavimų bei apsvarstyti galimybę kaip kitais būdais būtų galima užtikrinti vaistinio preparato *Alteplase* gydomų pacientų skaičių Tvarkos aprašo numatytiems kriterijams; 4. kreiptis į TNF alfa ir interleukino inhibitorių gamintojus prašant pateikti paraiškas į Kainyną, siekiant įvertinti kainos atitikimą Tvarkos aprašo nustatytiems reikalavimams.

Posėdžio pirmininkė



Kristina Garuolienė

Pirmininkės pavaduotojas



Tomas Alonderis

Posėdžio sekretorės



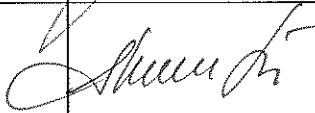

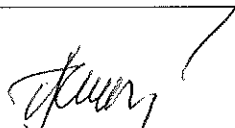






Jolita Tomaševič

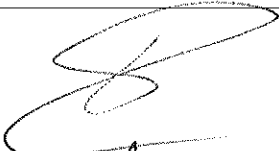

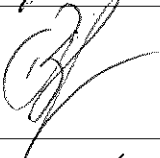




Barbara Makarova

**Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2017 m. birželio 1 d. posėdyje dalyvauja Komisijos nariai:**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Vardas, pavardė</b>	<b>Darbovietė</b>	<b>Parašas</b>
1.	Kristina Garuolienė	Sveikatos apsaugos viceministrė (pirmininkė)	
2.	Tomas Alonderis	SAM Farmacijos departamento Farmakoekonomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vedėjas (pirmininko pavaduotojas)	
3.	Ieva Drėgvienė	Onkohematologinių ligonių bendrijos „Kraujas“ pirmininkė	
4.	Ieva Greičiūtė-Kuprijanov	Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamento Vaistinių ir farmacijos specialistų skyriaus vyriausioji specialistė	
5.	Aurima Stankūnienė	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Farmacijos fakulteto Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedros lektorė, mokslų daktarė	—
6.	Audronė Tutlienė	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 specialistė (Komisijos sekretorė)	
11.	Barbara Makarova	SAM Farmacijos departamento Farmakoekonomikos ir vaistų kainodaros skyriaus specialistė (Komisijos sekretorė)	

**Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2017 m. birželio 1 d. posėdyje dalyvauja SAM ir SAM institucijų specialistai, pareiškėjai bei kiti svečiai:**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Vardas, pavardė</b>	<b>Darbovietė</b>	<b>Parašas</b>
1.	Elita Radkevič	SAM Farmacijos departamento Farmakoeconomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vyriausioji specialistė	
2.	Daiva Valickaitė	VLK prie SAM Vaistų kompensavimo skyriaus vyriausioji specialistė	
3.	Lina Reinartienė	VLK prie SAM Sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimo skyriaus vedėja	
4.	Simona Maucslaitė	SAM Farmacijos depart. Farmakoeconomikos ir vaistų kainodaros skyriaus specialistė	
5.	Simona Maucslaitė	SAM FDFEVS specialistė	
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Eil. Nr.	Grupės Nr	Poz. Nr	Bendrinis vaisto pavadinimas	ATC kodas	Vaisto pavadinimas
607	319	1	Factor IX conc. 100 IU, injekciniai, paprast	B02BD04	IMMUNINE [IMMUNINE Baxter] 1200
608	319	2	Factor IX conc. 100 IU, injekciniai, paprast	B02BD04	octanine 1000TV milteliai ir tirpiklis in
609	319	3	Factor IX conc. 100 IU, injekciniai, paprast	B02BD04	octanine 500TV milteliai ir tirpiklis inj
610	319	4	Factor IX conc. 100 IU, injekciniai, paprast	B02BD04	IMMUNINE [IMMUNINE Baxter] 600
611	319	5	Factor IX conc. 100 IU, injekciniai, paprast	B02BD04	BeneFIX 1000TV milteliai ir tirpiklis ir
612	319	6	Factor IX conc. 100 IU, injekciniai, paprast	B02BD04	BeneFIX 500TV milteliai ir tirpiklis inj
613	319	7	Factor IX conc. 100 IU, injekciniai, paprast	B02BD04	BeneFIX 250TV milteliai ir tirpiklis inj
615	321	1	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD06	IMMUNATE 1000TV+750TV milteliai
616	321	2	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Octanate 200TV/ml milteliai ir tirpiklis
617	321	3	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD06	IMMUNATE 250TV+190TV milteliai i
618	321	4	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD06	IMMUNATE 500TV+375TV milteliai i
619	321	5	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Octanate 100TV/ml milteliai ir tirpiklis
620	321	6	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	ReFacto AF 1000TV milteliai ir tirpikl
621	321	7	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	ReFacto AF 500TV milteliai ir tirpiklis
622	321	8	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Recombinate 1000TV/5ml milteliai ir
623	321	9	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	ReFacto AF 250TV milteliai ir tirpiklis
624	321	10	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Recombinate 500TV/5ml milteliai ir t
625	321	11	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Kogenate Bayer 1000TV milteliai ir t
626	321	12	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Kogenate Bayer 500TV milteliai ir tir
627	321	13	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Kogenate Bayer 250TV milteliai ir tir
628	321	14	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 3000TV milteliai ir tirpiklis inj
629	321	15	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 2000TV milteliai ir tirpiklis inj
630	321	16	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 1000TV milteliai ir tirpiklis inj
631	321	17	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 500TV milteliai ir tirpiklis inje
632	321	18	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 1500TV milteliai ir tirpiklis inj
633	321	19	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 250TV milteliai ir tirpiklis inje
634	321	20	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 1000TV milteliai ir tirpiklis inj
635	321	21	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 1500TV milteliai ir tirpiklis inj
636	321	22	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 500TV milteliai ir tirpiklis inje
637	321	23	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Advate 250TV milteliai ir tirpiklis inje
638	321	24	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Nuwiq 2000TV milteliai ir tirpiklis inje
639	321	25	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Nuwiq 1000TV milteliai ir tirpiklis inje
640	321	26	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Nuwiq 500TV milteliai ir tirpiklis injek
641	321	27	Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, i	B02BD02	Nuwiq 250TV milteliai ir tirpiklis injek

Matas	Deklaruota	Mažmeninė	PVM	Bazinė kain	Priemoka 1	Firma	Kainyno NPAKID
flakonas	444,35	464,62	0%	392,99	71,63	Baxalta Inno	4897 116
flakonas	370,3	390,57	0%	368,52	22,05	Octapharma	5618 116
flakonas	185,15	201,12	0%	184,26	16,86	Octapharma	5619 116
flakonas	222,17	240,18	0%	196,64	43,54	Baxalta Inno	4896 116
flakonas	547,38	567,65	0%	294,82	272,83	Pfizer Limite	27707 116
flakonas	272,96	293,23	0%	147,41	145,82	Pfizer Limite	27705 116
flakonas	149,22	163,22	0%	73,7	89,52	Pfizer Limite	27703 116
flakonas	279	314,23	5%	288,56	25,67	Baxalta Inno	4581 116
flakonas	280	315,28	5%	288,56	26,72	Octapharma	72377 116
flakonas	69,99	80,63	5%	72,14	8,49	Baxalta Inno	4580 116
flakonas	139,97	161,13	5%	144,28	16,85	Baxalta Inno	4579 116
flakonas	140	161,16	5%	144,28	16,88	Octapharma	72376 116
užpildytas	531,02	578,85	5%	288,56	290,29	Pfizer Limite	60685 116
užpildytas	266,15	300,74	5%	144,28	156,46	Pfizer Limite	60684 116
flakonas	600	651,28	5%	288,56	362,72	Baxalta Inno	67503 116
užpildytas	134,79	155,29	5%	72,14	83,15	Pfizer Limite	68259 116
flakonas	300	336,28	5%	144,28	192	Baxalta Inno	67502 116
flakonas	650	703,78	5%	288,56	415,22	Bayer Pharn	4820 116
flakonas	325	362,53	5%	144,28	218,25	Bayer Pharn	4819 116
flakonas	162,5	186,09	5%	72,14	113,95	Bayer Pharn	4818 116
flakonas	1950	2068,78	5%	865,68	1203,1	Baxter AG, A	32841 116
flakonas	1300	1386,28	5%	577,12	809,16	Baxter AG, A	32840 116
flakonas	740	798,28	5%	288,56	509,72	Baxter AG, A	64526 116
flakonas	370	409,78	5%	144,28	265,5	Baxter AG, A	64525 116
flakonas	1110	1186,78	5%	432,84	753,94	Baxter AG, A	64527 116
flakonas	185	211,01	5%	72,14	138,87	Baxter AG, A	64524 116
flakonas	732	789,88	5%	288,56	501,32	Baxter AG, A	5043 116
flakonas	1098	1174,18	5%	432,84	741,34	Baxter AG, A	5044 116
flakonas	366,1	405,69	5%	144,28	261,41	Baxter AG, A	5042 116
flakonas	183,4	209,24	5%	72,14	137,1	Baxter AG, A	5041 116
flakonas	1690	1795,78	5%	577,12	1218,66	Octapharma	73926 116
flakonas	845	908,53	5%	288,56	619,97	Octapharma	73924 116
flakonas	422,5	464,91	5%	144,28	320,63	Octapharma	73923 116
flakonas	211,25	240,09	5%	72,14	167,95	Octapharma	73925 116