

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

2018 m. rugpjūčio 23 d. Nr. LKV-17/18
Vilnius

Posėdis įvyko 2018-08-23.

Posėdžio pirmininkė – Ieva Greičiūtė-Kuprijanov.

Posėdžio sekretorė – Jolita Volkavičienė.

Dalyvavo: 7 Komisijos nariai, 4 SAM institucijų specialistai (sąrašai pridedami prie protokolo).

Kvorumas: yra.

Daromas Komisijos posėdžio garso įrašas. Protokole naudojamos santrumpos pridedamos.

DARBOTVARKĖ:

1. Tolesnis paraiškų svarstymas įrašyti vaistinius preparatus į kompensavimo sąrašus:

1.1. Dėl vaistinio preparato *Atezolizumabum (Tecentriq)*, skirto bronchų ir plaučių piktybiniam navikui (TLK-AM-10 kodas C34) gydyti (pareiškėjas – UAB „Roche Lietuva“);

1.2. Dėl vaistinio preparato *Carfilzomibum (Kyprolis)*, skirto dauginei mielomai (TLK-10-AM kodai C90.0) gydyti (pareiškėjas – Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas);

1.3. Dėl vaistinio preparato *Romiplostimum (Nplate)*, skirto idiopatinei trombocitopeninei purpurai (TLK-10-AM kodas D69.3) gydyti (pareiškėjas – AMGEN SWITZERLAND AG Vilniaus filialas);

1.4. Dėl vaistinio preparato *Daratumumabum (Darzalex)*, skirto dauginei mielomai (TLK-10-AM kodas C90.0) gydyti (pareiškėjas – UAB „Johnson & Johnson“);

1.5. Dėl vaistinio preparato *Venetoclaxum (Venclyxto)*, skirto lėtinei limfocitinei leukemijai (TLK-10-AM kodas C91.1) gydyti (pareiškėjas – UAB „AbbVie“);

1.6. Dėl vaistinio preparato *Dapagliflozinum et metformini hydrochloridum (Xigduo)*, skirto II tipo cukriniam diabetui gydyti (TLK-10-AM kodas E11) (pareiškėjas – UAB „AstraZeneca Lietuva“).

1.7. Dėl vaistinio preparato *Beclomethasonum et Formoterolum et Glycopyrronii bromidum (Trimbow)*, skirto lėtinei obstrukcinei plaučių ligai gydyti (TLK-10-AM kodas J44) (pareiškėjas – UAB „Noramed“).

2. Dėl vaistinio preparato *Cosmofer* kompensavimo.

3. Dėl enterinių mišinių kompensavimo.

4. Dėl Nacionalinės neurochirurgų draugijos prašymo.

5. Dėl UAB „Biocodex“ prašymo atnaujinti vaisto *Enzalutamidum (Xtandi)* sutartį.

6. Dėl Lietuvos neonatologijos asociacijos prašymo praplėsti vaisto *Palivizumab* skyrimo sąlygas.

7. Dėl vaistinio preparato *Tocilizumabum* ir *Abataceptum* skyrimo sąlygų tikslinimo.

8. Dėl vaistinio preparato *Dexamethasonum* perkėlimo iš B į A sąrašą onkologinėms ligoms gydyti.

9. Kiti papildomi klausimai.

Pastaba: posėdžio metu klausimų svarstymo eiliškumas buvo pakeistas. Inicijuoti papildomi klausimai dėl bortezumib ir Issosorbide mononitrate ISMN STADA skyrimo sąlygų tikslinimo ir vaistinio preparato Sacubitrilum et Valsartanum (Entresto) kompensavimo.



SVARSTYTA. 1. Tolesnis paraiškų svarstymas įrašyti vaistinius preparatus į kompensavimo sąrašus:

SVARSTYTA. 1.1. Dėl vaistinio preparato *Atezolizumabum (Tecentriq)*, skirto bronchų ir plaučių piktybiniam navikui (TLK-AM-10 kodas C34) gydyti (pareiškėjas – UAB „Roche Lietuva“) – R. Jančiauskienė dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo klausimo svarstymo ir sprendimo priėmimo. Primenama, kad paskutinio posėdžio metu buvo nuspręsta šiam vaistui taikyti skyrimo sąlygą „skiriamas pacientams, sergantiems lokaliai išplitusiu arba metastazavusiu nesmulkiąstelinium plaučių vėžiu, gydyti, kai liga progresuoja po taikyto gydymo chemoterapija platinos pagrindu. Pacientams, kuriems nustatyta aktyvinančių EGFR mutacijų arba ALK teigiamų naviko mutacijų, prieš pradedant vartoti *Atezolizumab* taip pat turi būti skirtas tikslinis navikų gydymas“. Patikslintas prognozuojamas gydyti pacientų skaičius 150-170 pirmais-trečiais kompensavimo metais.

VLK atstovai informuoja, kad patikslintos prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, pagal pirmiau pateiktą informaciją, sudarytų apie 3 mln. Eur pirmais kompensavimo metais ir apie 3,4 mln. Eur trečiais kompensavimo metais ir didėtų apie 2,2 mln. Eur pirmais kompensavimo metais ir apie 2,5 mln. Eur trečiais kompensavimo metais.

Primenama, kad 2018 m. rugpjūčio 9 d. posėdyje Komisija priėmė sprendimą siūlyti įrašyti į kompensavimo sąrašus vaistinį preparatą *Nivolumabum*, skirtą nesmulkiąsteliniam plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „suaugusiųjų lokaliai progresavusio arba metastazavusio nesmulkiųjų ląstelių plaučio vėžio gydymui po chemoterapijos“, bet PSDT dar šio klausimo nesvarstė. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Nivolumabum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas pasirašys Sutartį, kurioje būtų nustatyta metinė prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų suma. Abu vaistai skirti tai pačiai ligai gydyti, todėl Komisija nusprendė, kad gamintojai turėtų pasirašyti bendrą Sutartį. VLK atstovė pažymi, kad gamintojai turėtų pasirašyti bendrą Sutartį,

Komisijos nariai diskutuoja. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 37 punktu, vienbalsiai nuspręsta šį vaistą, taikant pirmiau minėtą skyrimo sąlygą įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą, su sąlyga, kad įtraukus vaistą į kompensavimo sąrašus, pareiškėjas pasirašys Sutartį dėl grąžintinos kainos dalies ir kurioje būtų numatyta bendra metinė prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų suma su vaistiniu preparatu *Nivolumabum*.

NUTARTA. 1.1. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 37 punktu, įrašyti vaistinį preparatą *Atezolizumabum (Tecentriq)*, skirtą bronchų ir plaučių piktybiniam navikui (TLK-AM-10 kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas pacientams, sergantiems lokaliai išplitusiu arba metastazavusiu nesmulkiąstelinium plaučių vėžiu, gydyti, kai liga progresuoja po taikyto gydymo chemoterapija platinos pagrindu. Pacientams, kuriems nustatyta aktyvinančių EGFR mutacijų arba ALK teigiamų naviko mutacijų, prieš pradedant vartoti *Atezolizumabum* taip pat turi būti skirtas tikslinis navikų gydymas“, į Rezervinį vaistų sąrašą su sąlyga, kad įtraukus vaistą į kompensavimo sąrašus, pareiškėjas pasirašys Sutartį dėl grąžintinos kainos dalies ir kurioje būtų numatyta bendra metinė prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų suma su vaistiniu preparatu *Nivolumabum*.

SVARSTYTA. 1.2. Dėl vaistinio preparato *Carfilzomibum (Kyprolis)*, skirto dauginėi mielomai (TLK-10-AM kodai C90.0) gydyti (pareiškėjas – Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas) – R. Jančiauskienė ir J. Badarienė dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo klausimo svarstymo ir sprendimo priėmimo. Atsižvelgiant į tai, kad klausimo svarstymui nesusidaro kvorumas, nuspręsta klausimą svarstyti artimiausiame Komisijos posėdyje.

NUTARTA. 1.2. Atsižvelgiant į tai, kad klausimo svarstymui nesusidaro kворumas, nuspręsta klausimą svarstyti artimiausiam Komisijos posėdyje.

SVARSTYTA. 1.3. Dėl vaistinio preparato *Romiplostimum (Nplate)*, skirto idiopatinei trombocitopeninei purpurai (TLK-10-AM kodas D69.3) gydyti (pareiškėjas – AMGEN SWITZERLAND AG Vilniaus filialas) – R. Jančiauskienė ir J. Badarienė dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo klausimo svarstymo ir sprendimo priėmimo. Atsižvelgiant į tai, kad klausimo svarstymui nesusidaro kворumas, nuspręsta klausimą svarstyti artimiausiam Komisijos posėdyje.

NUTARTA. 1.3. Atsižvelgiant į tai, kad klausimo svarstymui nesusidaro kворumas, nuspręsta klausimą svarstyti artimiausiam Komisijos posėdyje.

SVARSTYTA. 1.4. Dėl vaistinio preparato *Daratumumabum (Darzalex)*, skirto dauginėi mielomai (TLK-10-AM kodas C90.0) gydyti (pareiškėjas – UAB „Johnson & Johnson“) – R. Jančiauskienė dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo klausimo svarstymo ir sprendimo priėmimo. Primenama, kad priminio vertinimo metu buvo nustatyta, kad terapinė vaistinio preparato vertė yra 10 balų, farmakoekonominė vertė – 4,5 balo, prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, jei vaistinis preparatas būtų skiriamas 84-217 pacientų pirmais-trečiais kompensavimo metais, sudarytų ir didėtų apie 10 mln. Eur pirmais kompensavimo metais ir apie 22 mln. Eur trečiais kompensavimo metais.

Informuojama, kad pareiškėjas 2018 m. kovo 30 d. raštu pateikė papildomą informaciją, kuri galėtų daryti įtaką terapinės vertės balui ir prognozuojamoms PSDF biudžeto išlaidoms pervertinti.

Lietuvos hematologų draugija nurodo, kad šis vaistas galėtų būti skiriamas pacientams, kuriems nustatyta didelės rizikos dauginė mieloma (taikant R-ISS stadizaciją – III stadija) bei liga atkrito po prieš tai taikyto antraeilio gydymo, ir visų rizikos grupių pacientams, kuriems įvyko ≥ III atkrytis (IV gydymo eilė). Numatomas gydyti pacientų skaičius 30-40 pacientų per metus.

Primenama, kad gamintojas siūlo šį vaistą kompensuoti derinyje su bortezomibu ir deksametazonu gydyti daugybine mieloma sergantiems suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau buvo taikyta bent viena terapija.

VVKT įvertinusi pareiškėjo pateiktą papildomą informaciją nurodė, kad atsižvelgiant į papildomoje paraiškoje pateiktus saugumo duomenis, *daratumumabo* grupėje dažniau pasireiškė nepageidaujamos reakcijos, reikalaujančios budrumo ir specialių rizikos mažinimo priemonių, tačiau gydymo nutraukimo dėl nepageidaujamų reakcijų pasireiškimo dažnis bei mirčių dėl nepageidaujamų reakcijų dažnis grupėse buvo panašus. Vaisto terapinė vertė lieka nepakitusi, t. y. 10 balų.

D. Valickaitė pažymi, kad patikslintos prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos, pagal LHD pateiktą informaciją, sudarytų ir didėtų apie 3,2 mln. Eur pirmais kompensavimo metais ir apie 4,5 mln. Eur trečiais kompensavimo metais.

Komisijos nariai atkreipia dėmesį, kad šiuo metu yra svarstomos 4 vaistų paraiškos, skirtos šiai ligai gydyti, todėl būtų tikslinga jas visas svarstyti kompleksiskai.

Bendru sutarimu nuspręsta klausimą dėl dauginės mielomos gydymo svarstyti š. m. rugsėjo 27 d. posėdyje, kviečiant dalyvauti Lietuvos hematologų draugiją (LHD) bei Santaros ir Kauno klinikų gydytojus hematologus. Taip pat posėdyje apsvarstyti klausimą dėl LHD draugijos siūlymo panaikinti apribojimą, kad lenalidomidas gali būti skiriamas tik pacientams, kuriems nustatyta polineuropatija.

NUTARTA. 1.4. Dauginės mielomos gydymo vaistais klausimą svarstyti kompleksiskai š. m. rugsėjo 27 d. posėdyje, kviečiant dalyvauti gydytojus specialistus.

SVARSTYTA. 1.5. Dėl vaistinio preparato *Venetoclaxum (Venclxyto)*, skirto lėtinei limfocitinei leukemijai (TLK-10-AM kodas C91.1) gydyti (pareiškėjas – UAB “AbbVie”) – primenama, kad pirminio vertinimo metu terapinė vertė nustatyta nebuvo. Pareiškėjas 2018 m. balandžio 17 d. raštu pateikė papildomą informaciją terapinei vertei nustatyti.

SVARSTYTA. 2. Dėl vaistinio preparato *Cosmofer* kompensavimo – pagal 2018 m. liepos 11 d. įsakymą Nr. V-795, vaistas *CosmoFer* gali būti skiriamas ir išrašomas tik gydymui tęsti. Pareiškėjas nurodo, kad buvo remtasi sena deklaruota kaina, tačiau liepos 12 ir 17 dienomis kaina buvo tikslinama ir šiuo metu atitinka paciento priemokos reikalavimus. Atsižvelgiant į šią informaciją prašoma Komisijos panaikinti numatytą apribojimą.

VLK atstovai informuoja, kad gamintojo kaina atitinka numatytus reikalavimus, todėl Komisija gali pritarti apribojimo panaikinimui.

Komisijos nariai bendru sutarimu nusprendė pritarti panaikinti vaisto *CosmoFer* apribojimą ir bazinę kainą perskaičiuoti pagal gamintojo sumažintą Lietuvai taikomą kainą (nebetaikyti Vyriausybės nutarimo Nr. 994 6 punkto reikalavimų). Sprendimas galioja iki IV ketvirčio Kainyno įsigaliojimo datos. Be to, nuspręsta esant analogiškomis situacijoms dėl Komisijos priimto sprendimo numatyti apribojimą, jei vaisto deklaruota kaina neatitiko pacientų priemokos reikalavimų, bet gamintojui patikslinus kainą iki numatytų reikalavimų, VLK priimti sprendimą dėl apribojimo „skiriamas ir išrašomas tik gydymui tęsti“ panaikinimo, nesvarstant šių klausimų Komisijos posėdžiuose. Svarstant į Kainyną siūlomų įrašyti vaistinių preparatų atitiktis Vyriausybės nutarimo Nr. 994 6 punkte nustatytiems reikalavimams, VLK Komisijai pateikia visą vaistų sąrašą kurie neatitinka Vyriausybės nutarimo Nr. 994 6 punkto reikalavimų, tačiau Komisija plačiau svarsto tik dėl tų vaistų, dėl kurių praeito ketvirčio Kainyne sprendimas nebuvo priimtas.

NUTARTA. 2. Panaikinti vaisto *CosmoFer* apribojimą ir bazinę kainą perskaičiuoti pagal gamintojo sumažintą Lietuvai taikomą kainą (nebetaikyti Vyriausybės nutarimo Nr. 994 6 punkto reikalavimų). Sprendimas galioja iki IV ketvirčio Kainyno įsigaliojimo datos. Esant analogiškomis situacijoms dėl Komisijos priimto sprendimo numatyti apribojimą, jei vaisto deklaruota kaina neatitiko pacientų priemokos reikalavimų, bet gamintojui patikslinus kainą iki numatytų reikalavimų, VLK priimti sprendimą dėl apribojimo „skiriamas ir išrašomas tik gydymui tęsti“ panaikinimo, nesvarstant šių klausimų Komisijos posėdžiuose. Svarstant į Kainyną siūlomų įrašyti vaistinių preparatų atitiktis Vyriausybės nutarimo Nr. 994 6 punkte nustatytiems reikalavimams, VLK Komisijai pateikia visą vaistų sąrašą kurie neatitinka Vyriausybės nutarimo Nr. 994 6 punkto reikalavimų, tačiau Komisija plačiau svarsto tik dėl tų vaistų, dėl kurių praeito ketvirčio Kainyne sprendimas nebuvo priimtas.

SVARSTYTA. 3. Dėl enterinių mišinių kompensavimo – informuojama apie gautą UAB „Nutricia Baltics“ raštą, kuriame siūloma apsvarstyti galimybę kompensuoti enterinius mišinius pacientams, kuriems nustatytas mitybos nepakankamumas (TLK-10-AM kodas E40-E46) bei kurie gydomi ambulatoriškai namuose. Kompanija nurodo, kad prognozuojamų pacientų skaičius turėtų būti apie 620. Pristatomas sąrašas priemonių, kurias kompanija siūlo kompensuoti (informacija pridedama).

Komisijos nariai diskutuoja ar tikslinga kompensuoti visas šias priemones bei koks galėtų būti jų grupavimo būdas Kainyne. Vienbalsiai nuspręsta kreiptis į Lietuvos dietologų draugiją ir Lietuvos parenterinės ir enterinės mitybos draugiją prašant pateikti informaciją ar būtina kompensuoti visus rašte nurodytus enterinius mišinius, esant kokioms būklėms juos tikslinga kompensuoti ar reikalingas (jei taip, koks kiekis) papildomų medicinos pagalbos priemonių kiekis vienam pacientui bei koks galėtų būti grupavimo būdas (pagal vartojimo būdą ir (arba) kaloringumą).

NUTARTA. 3. Kreiptis į Lietuvos dietologų draugiją ir Lietuvos parenterinės ir enterinės mitybos draugiją prašant pateikti informaciją ar būtina kompensuoti visus rašte nurodytus enterinius mišinius, esant kokioms būklėms juos tikslinga kompensuoti ar reikalingas (jei taip, koks kiekis) papildomų medicinos pagalbos priemonių kiekis vienam pacientui bei koks galėtų būti grupavimo būdas (pagal vartojimo būdą ir (arba) kaloringumą).

SVARSTYTA. 4. Dėl Nacionalinės neurochirurgų draugijos prašymo – informuojama, kad draugija prašo praplėsti centralizuojamai perkamos medicinos pagalbos priemonės neurostimulatoriaus TLK-10-AM kodus. Šiuo metu neurostimulatoriai kompensuojami prie TLK-10-AM kodo G20. Nacionalinė neurochirurgų draugija siūlo šią MPP skirti prie TLK-10-AM kodų G24, G25.0, G25.2 ir G25.8. Nurodoma, kad papildomas pacientų skaičius būtų 5-7 per metus.

VLK atstovai informuoja, kad 1 neurostimulatoriaus kaina yra apie 13 tūkst. Eur, todėl papildomų PSDF biudžeto išlaidų poreikis būtų apie 90 tūkst. Eur. Pažymima, kad reikėtų nustatyti aiškias skyrimo sąlygas prognozuojamam pacientų skaičiui.

FD atstovė informuoja, kad giliosios smegenų stimuliacijos (toliau – GSS) veiksmingumas, gydant pirminę generalizuotą ar segmentinę distoniją, įrodytas (parodytas) nedidelės imties klinikiniuose tyrimuose (iki 40 pacientų). Didžiausios imties tyrime, taikant GSS, statistiškai reikšmingai pagerėjo simptomų kontrolė lyginant su imitacine (*sham*) procedūra, sumažėjo neįgalumas ir pagerėjo gyvenimo kokybė susijusi su fiziniais aspektais. Teigiamas atsakas į gydymą stebėtas 75 proc. (15) pacientų, ilgalaikio stebėjimo (3-5 m.) duomenys rodo, kad simptomų pagerėjimas ilgalaikis lyginant su pradiniais duomenimis. Apie 50 proc. patyrė sunkių nepageidaujamų reakcijų, didžioji jų dalis susijusi su prietaisu (migravimas, sulūžimas ir pan.), kitos – poodinė infekcija, išliekanti distonija, kaklinė mielopatija. Pažymima, kad atsakas į gydymą tuo geresnis, kuo sunkesnė distonija bei nustatyti prieštaringi duomenys dėl GSS veiksmingumo, gydant antrinę distoniją. Pabrėžiama, kad GSS gali būti tik tuomet, jei distonija yra pirminė, nebuvo atsako į medikamentinį gydymą ar chemodenervaciją botulino toksinu.

Amerikos neurologų akademijos gairėse rekomenduojama taikyti GSS kaip galimą gydymo metodą esencialiniam tremorui gydyti esant neveiksmingam medikamentiniam gydymui. Veiksmingumas parodytas nedidelės imties klinikiniuose tyrimuose - sumažėja tremoro intensyvumas, gydymo efektas išlaikomas 10 metų. Nepageidaujamų reakcijų taip pat daug: daugiausia susijusių su prietaisu, taip pat pasitaikė infekcijų, intrakranijinių kraujavimų, dizartrijų, traukulių.

Dėl kitų patikslintų tremoro formų GSS veiksmingumas paremtas atvejų serijų duomenimis ir mažais retrospektyviniais tyrimais. Šie tyrimai rodo tremoro ir gyvenimo kokybės pagerėjimą, bet trūksta ilgalaikių gydymo efektyvumo duomenų. Be to, dažnai išsėtinė sklerozė neapsiriboja vien tik tremoru, todėl tokiu atveju neverta tikėtis gerų rezultatų: didesnė pooperacinių traukulių ir demielinizacijos aplink operacinę sritį rizika ir pan.

FD atstovė atkreipia dėmesį, kad neurochirurgai nepateikia jokių duomenų apie TLK-10-AM kodo G28.8 kompensavimo tikslingumą, todėl siūloma kreiptis pakartotinai, siekiant gauti papildomos informacijos.

Komisijos nariai diskutuoja. Bendru sutarimu nuspręsta pakartotinai kreiptis į Nacionalinę neurochirurgų draugiją, prašant pateikti pastabas ir (arba) siūlymus, dėl Komisijos sprendimo esant TLK-10-AM kodams G24.1-G24.8 taikyti skyrimo sąlygą „skiriamas, kai distonija yra pirminė, nebuvo atsako į medikamentinį gydymą ar chemodenervaciją botulino toksinu“, o esant TLK-10-AM kodams G25.0, G25.2 taikyti skyrimo sąlygas „skiriamas, esant neveiksmingam medikamentiniam gydymui“ bei kaip keistūsi prognozuojamas gydyti pacientų skaičius pritaikius šias skyrimo sąlygas. Be to, prašyti draugijos pateikti informaciją apie šiuo metu gydomų neurostimuliatorių pacientų rezultatus, gydymo stebėseną.

NUTARTA. 4. Kreiptis į Nacionalinę neurochirurgų draugiją, prašant pateikti pastabas ir (arba) siūlymus, dėl Komisijos sprendimo esant TLK-10-AM kodams G24.1-G24.8 taikyti skyrimo sąlygą „skiriamas, kai distonija yra pirminė, nebuvo atsako į medikamentinį gydymą ar chemodenervaciją botulino toksinu“, o esant TLK-10-AM kodams G25.0, G25.2 taikyti skyrimo sąlygas „skiriamas, esant neveiksmingam medikamentiniam gydymui“ bei kaip keistūsi prognozuojamas gydyti pacientų skaičius pritaikius šias skyrimo sąlygas. Pateikti papildomus duomenis, įrodančius TLK-10-AM kodo G28.8 kompensavimo tikslingumą. Be to, prašyti

draugijos pateikti informaciją apie šiuo metu gydomų neostimulatoriumi pacientų rezultatus, gydymo stebėseną.

SVARSTYTA. 5. Dėl UAB „Biocodex“ prašymo atnaujinti vaisto *Enzalutamidum (Xtandi)* sutartį – informuojama, kad 2015 m. Komisija priėmė sprendimą siūlyti įrašyti vaistinį preparatą *Enzalutamidas (Xtandi)*, skirtą priešinės liaukos piktybiniam navikui (TLK-10-AM kodas C61) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „metastazavęs, kastracijai atsparus prostatos vėžys, kuris progresavo gydant docetakseliu arba po jo“ su sąlyga kad samintoias pasirašys Sutartis:

Informuojama apie pareiškėjo raštą, kuriame nurodoma, kad dėl tam tikrų priežasčių Sutartis nebuvo pasirašyta, tačiau dabar kompanija tai žada padaryti ir prašo atnaujinti Sutarties projektus atsižvelgiant į pasikeitusias aplinkybes ir situaciją rinkoje.

Komisijos nariai diskutuoja, kad vaistas *Abiraterone* nuo 2016 m. kompensuojamas platesnėmis indikacijomis, nei siūlomas vaistas *Enzalutamidas*. VLK atstovai pažymi, kad nėra galimybės esant skirtingoms skyrimo sąlygomis pasirašyti bendros Sutarties, todėl bendru sutarimu nuspręsta kreiptis į gamintoją, siūlant pateikti atnaujintą paraišką, kad vaistas būtų siūlomas kompensuoti tomis pačiomis sąlygomis, kaip ir vaistas *Abiraterone*, t. y. pagal registruotas indikacijas.

NUTARTA. 5. Kreiptis į gamintoją, siūlant pateikti atnaujintą paraišką, kad vaistas būtų siūlomas kompensuoti tomis pačiomis sąlygomis, kaip ir vaistas *Abiraterone*, t. y. pagal registruotas indikacijas.

SVARSTYTA. 6. Dėl Lietuvos neonatologijos asociacijos prašymo praplėsti vaisto *Palivizumab* skyrimo sąlygas – informuojama, kad šiuo metu vaistas *Palivizumab* perkamas centralizuotai esant TLK-10-AM kodams P07.21, P07.22, P07.31, P27, Q20– Q26, I27.0, I42.0, I42.1, I42.2, I42.4 ir taikant skyrimo sąlygą „Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas neonatologas, gydytojas vaikų kardiologas ir (ar) gydytojas vaikų pulmonologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas: 1. ≤ 28 sav. gestacinio amžiaus neišnešiotiems naujagimiams, kurie respiracinio sinticijaus viruso sukeltos infekcijos sezono pradžioje yra ≤ 12 mėn.; 2. 29–30 sav. gestacinio amžiaus neišnešiotiems naujagimiams, kuriems respiracinio sinticijaus viruso sukeltos infekcijos sezono pradžioje yra ≤ 6 mėn.; 3. konsiliumo sprendimu – ir vyresnio gestacinio amžiaus (>30 sav.) neišnešiotiems naujagimiams, jei yra papildomų sunkios respiracinio sinticijaus viruso sukeltos infekcijos rizikos veiksnių“.

Lietuvos neonatologijos asociacija siekdama tobulinti naujagimių sveikatos priežiūros kokybę Lietuvoje, siūlo tikslinti šio vaisto skyrimo sąlygą ir ją išdėstyti taip: „skiriamas: 1. ≤ 28 sav. gestacinio amžiaus neišnešiotiems naujagimiams, kurie respiracinio sinticijaus viruso sukeltos infekcijos sezono pradžioje yra ≤ 12 mėn.; 2. 29–32 sav. gestacinio amžiaus neišnešiotiems naujagimiams, kuriems respiracinio sinticijaus viruso sukeltos infekcijos sezono pradžioje yra ≤ 6 mėn.*; 3. konsiliumo sprendimu – ir vyresnio gestacinio amžiaus (>30 sav.) neišnešiotiems naujagimiams, jei yra papildomų sunkios respiracinio sinticijaus viruso sukeltos infekcijos rizikos veiksnių.*rekomenduojamas skyrimas“. Gydytojai specialistai nurodo, kad pritarus šiai sąlygai, papildoma imunoprofilaktika *Palivizumab* būtų reikalinga apie 90 naujagimių.

VLK atstovai informuoja, kad papildomos PSDF biudžeto išlaidų poreikis būtų apie 290 tūkst. Eur per metus, tačiau siūloma ateityje svarstyti galimybę vaistą kompensuoti per Nacionalinę imunoprofilaktikos programą. Pažymima, kad ir šiuo metu gydytojai gali skirti vaistą vyresnio gestacinio amžiaus (>30 sav.) neišnešiotiems naujagimiams), jei yra nustatytos tam tikros rizikos. Siūloma įvertinti kitų šalių praktiką šio vaisto kompensavimo srityje.

NUTARTA. 6. FD tikslinti informaciją apie kitų šalių praktiką dėl vaisto *Palivizumab* kompensavimo. Tęsti svarstymą kituose Komisijos posėdžiuose.

SVARSTYTA. 7. Dėl vaistinio preparato *Tocilizumabum* ir *Abataceptum* skyrimo sąlygų tikslinimo – primenama, kad Komisija nusprendė siūlyti PSDT įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą vaistinį preparatą *Abataceptum* (*Orencia*), skirtą jaunatviniam (juveniliniam) idiopatiniam poliartritui (TLK-10-AM kodas M08.3) gydyti.

Komisija kreipėsi į gydytojus specialistus, prašant pateikti pastabas ir (ar) siūlymus, dėl Komisijos siūlymo kaip vaistiniai preparatai *Tocilizumab* ir *Abatacept* būtų kompensuojami Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašė.

Pažymima, kad gydytojai specialistai pateikė pastabas dėl Komisijos siūlymų, tačiau VLK atstovai pažymi, kad esant nustatytoms sąlygoms, kad *Abatacept* gali konkuruoti su vaistu *Tocilizumab* tik jaunatviniam (juveniliniam) poliartritui gydyti 6 metų ir vyresnių pacientų amžiaus grupėje, jo PSDF biudžeto išlaidos didėtų,

(konfidenciali informacija). Todėl siekiant, kad vaistas būtų kompensuojamas tomis indikacijomis, gamintojas turėtų mažinti vaisto *Abatacept* kainą „, kad ji būtų ne didesnė nei vaisto *Tocilizumab*.

NUTARTA. 7. Kreiptis į vaistinio preparato *Abatacept* gamintoją, informuojant, kad siekiant kompensuoti vaistą *Abatacept* jaunatviniam (juveniliniam) idiopatiniam poliartritui (TLK-10-AM kodas M08.3) gydyti 6 metų ir vyresniems pacientams, jo gydymo kaina turi būti ne didesnė nei vaisto *Tocilizumab* gydymo kaina.

SVARSTYTA. 8. Dėl vaistinio preparato *Dexamethasonum* perkėlimo iš B į A sąrašą onkologinėms ligoms gydyti – paskutinio posėdžio metu Komisijos posėdyje buvo iškeltas klausimas dėl galimybės perkelti vaistą *Dexamethasonum* iš B į A sąrašą onkologinėms ligoms gydyti. Bendru sutarimu nuspręsta klausimą svarstyti artimiausiuose Komisijos posėdžiuose VLK patikslinus informaciją dėl PSDF biudžetų išlaidų.

NUTARTA. 8. Klausimą svarstyti artimiausiuose Komisijos posėdžiuose VLK patikslinus informaciją dėl PSDF biudžetų išlaidų.

SVARSTYTA. 9.1. Kiti papildomi klausimai. Dėl *bortezomib* skyrimo sąlygų tikslinimo – paskutinio posėdžio metu Komisijos posėdyje buvo iškeltas klausimas dėl siūlymo panaikinti vaisto *bortezomib* apribojimą, kad jis skiriamas antraeiliam gydymui, nes yra įrodyta, kad vaisto skyrimas pirmos eilės gydymui reikšmingai padidina pacientų išgyvenamumą.

VLK atstovė informuoja, kad papildomas prognozuojamas PSDF biudžeto lėšų poreikis siektų apie 62 tūkst. Eur per metus ir pirmaeiliam bei antraeiliam gydymui PSDF biudžeto išlaidos per metus sudarytų apie 100 tūkst. Eur. Primenama, kad Komisija svarstė galimybę vaistinį preparatą *Bortezomib* perkelti į A sąrašą, nes jis nebeatitinka vieno iš vaistinių preparatų įtraukimo į Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą kriterijų. Todėl siūloma pakartotinai kreiptis į gamintojus prašant pateikti paraišką į Kainyną, siekiant įvertinti kainos atitikimą Tvarkos aprašo 23.4 papunktyje numatytą kriterijų.

Bendru sutarimu nuspręsta pritarti tikslinti vaistinio preparato *bortezomib* skyrimo sąlygą bei kreiptis į gamintojus prašant pateikti paraišką į Kainyną.

NUTARTA. 9.1. Tikslinti vaistinio preparato *bortezomib* skyrimo sąlygą į „gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas“. Kreiptis į gamintojus prašant pateikti vaistinio preparato *bortezomib* paraišką į Kainyną, siekiant įvertinti kainos atitikimą Tvarkos aprašo 23.4 papunktyje numatytą kriterijų.

SVARSTYTA. 9.2. Kiti papildomi klausimai. Dėl vaistinio preparato *Sacubitrilum et Valsartanum (Entresto)* kompensavimo – paskutinio posėdžio metu Komisija nusprendė vaistinį preparatą *Sacubitrilum et Valsartanum (Entresto)*, skirtą širdies veiklos nepakankamumui (TLK-10-AM kodas I50) gydyti, įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą, jei gamintojas sutiks su Komisijos siūloma skyrimo sąlyga „skiriama, kai yra II-IV NYHA funkcinės klasės širdies veiklos nepakankamumas, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija yra mažiau negu 35 proc., ir pacientams, kuriems skiriamomis maksimaliomis toleruojamomis angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitorių arba betaadrenoblokatorių dozėmis nepavyksta kontroliuoti širdies nepakankamumo simptomų. Vaistą paskirti ir titruoti dozę iki maksimalios toleruojamos turėtų gydytojas kardiologas, vėliau, esant stabiliai būklei, iki 1 metų gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Tęsiant gydymą, privaloma gydytojo kardiologo konsultacija vieną kartą per metus“ bei pasirašyti sutartį

Informuojama apie pareiškėjo raštą, kuriame kompanija nurodo, kad sutinka su Komisijos sąlygomis, tačiau siūlo patikslinti skyrimo sąlygą nurodant joje, kad kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija yra \leq negu 35 proc.

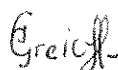
Komisijos nariai pritaria siūlomam patikslinimui. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 37 punktu, vaistinį preparatą *Sacubitrilum et Valsartanum (Entresto)*, skirtą širdies veiklos nepakankamumui (TLK-10-AM kodas I50) gydyti, įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą, taikant skyrimo sąlygą „skiriama, kai yra II-IV NYHA funkcinės klasės širdies veiklos nepakankamumas, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija yra \leq negu 35 proc., ir pacientams, kuriems skiriamomis maksimaliomis toleruojamomis angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitorių arba betaadrenoblokatorių dozėmis nepavyksta kontroliuoti širdies nepakankamumo simptomų. Vaistą paskirti ir titruoti dozę iki maksimalios toleruojamos turėtų gydytojas kardiologas, vėliau, esant stabiliai būklei, iki 1 metų gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Tęsiant gydymą, privaloma gydytojo kardiologo konsultacija vieną kartą per metus“. Vaistą įrašant į kompensavimo sąrašus, gamintojas turės pasirašyti sutartį gražintin

NUTARTA. 9.2. Vadovaujantis Tvarkos aprašo 37 punktu, vaistinį preparatą *Sacubitrilum et Valsartanum (Entresto)*, skirtą širdies veiklos nepakankamumui (TLK-10-AM kodas I50) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriama, kai yra II-IV NYHA funkcinės klasės širdies veiklos nepakankamumas, kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija yra \leq negu 35 proc., ir pacientams, kuriems skiriamomis maksimaliomis toleruojamomis angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitorių arba betaadrenoblokatorių dozėmis nepavyksta kontroliuoti širdies nepakankamumo simptomų. Vaistą paskirti ir titruoti dozę iki maksimalios toleruojamos turėtų gydytojas kardiologas, vėliau, esant stabiliai būklei, iki 1 metų gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Tęsiant gydymą, privaloma gydytojo kardiologo konsultacija vieną kartą per metus“, įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą. Vaistą įrašant į kompensavimo sąrašus, gamintojas turės pasirašyti sutartį

SVARSTYTA. 9.3. Kiti papildomi klausimai. Dėl vaisto *Issosorbide mononitrate ISMN STADA* kompensavimo – primenama, kad birželio 13 d. posėdyje buvo nuspręsta vaistus ISMN STADA 20 mg tabletės N100 ir ISMN STADA 40 mg tabletės N100 palikti Kainyne, tačiau dėl techninės klaidos nebuvo priimtas sprendimas nustatyti apribojimą „skiriamas ir išrašomas tik gydymui tęsti“. Toks sprendimas priimamas atsižvelgiant į tai, kad vaistas turi alternatyvų - *Issosorbide dinitrate*.

NUTARTA. 9.3. Vaistams *ISMN STADA 20 mg tabletės N100 ir ISMN STADA 40 mg tabletės N100* nustatyti apribojimą „skiriamas ir išrašomas tik gydymui tęsti“.

Posėdžio pirmininkė





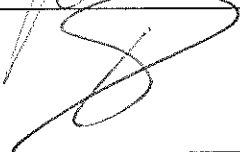
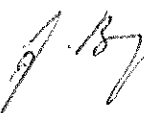


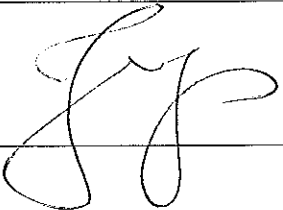
Ieva Greičiūtė-Kuprijanov

Posėdžio sekretorė

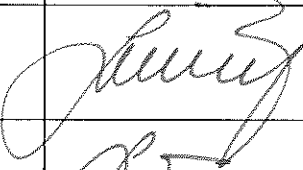

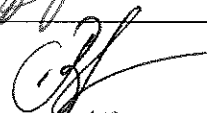
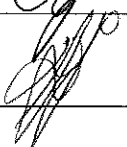


Jolita Volkavičienė

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2018 m. rugpjūčio 23 d. posėdyje dalyvauja Komisijos nariai:

| Eil. Nr. | Vardas, pavardė | Darbovietė | Parašas |
|-----------------|------------------------------------|---|---|
| 1. | Kristina Garuolienė | Sveikatos apsaugos viceministrė (pirmininkė) | — |
| 2. | Ieva Greičiūtė-Kuprijanov | SAM Farmacijos departamento Farmakoeconomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vyriausioji specialistė (pirmininkės pavaduotoja) |  |
| 3. | Rūta Vyšniauskaitė-Marcinkevičienė | Lietuvos pacientų forumo valdybos narė |  |
| 4. | Elita Radkevič | SAM Farmacijos departamento Farmakoeconomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vyriausioji specialistė |  |
| 5. | Rasa Jančiauskienė | LSMU Onkologijos instituto Onkologijos ir hematologijos klinikos docentė | Dalyvauja vaiklojant telefonu mobiliojoje įrenginioje |
| 6. | Audronė Tutlienė | Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos valdybos narė | — |
| 7. | Jolita Badarienė | VU Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Širdies ir kraujagyslių ligų klinikos katedros docentė, mokslų daktarė |  |
| 8. | Vaidotas Kalinauskas | SADM Socialinio draudimo ir pensijų departamento Socialinio draudimo skyriaus vedėjas |  |
| 9. | Edvinas Andriulis | Finansų ministerijos Biudžeto departamento Švietimo, kultūros ir socialinių sektorių skyriaus vyriausiasis specialistas |  |
| 10. | Jolita Volkavičienė | SAM Farmacijos departamento Farmakoeconomikos ir vaistų kainodaros skyriaus vyriausioji specialistė (Komisijos sekretorė) |  |

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2018 m. rugpjūčio 23 d. posėdyje dalyvauja SAM ir SAM institucijų specialistai ir svečiai:

| Eil. Nr. | Vardas, pavardė | Darbovietė | Parašas |
|----------|--------------------|--------------|--|
| 1. | Linaus Reimondaitė | SAM F0 FEVKs |  |
| 2. | Simona Mačiulytė | SAM F0 FEVKs |  |
| 3. | Lina Reinašienė | VLK |  |
| 4. | Daiva Valickaitė | VLK |  |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

Lietuvos Respublikos Sveikatos
Apsaugos Ministerijai

Priedas prie

**PRAŠYMO APSVARSTYTI ENTERINIŲ MIŠINIŲ
(SPECIALIOS MEDICININĖS PASKIRTIES MAISTO PRODUKTŲ)
KOMPENSAVIMĄ PACIENTAMS, GYDOMIEMS AMBULATORIŠKAI NAMUOSE**

**SPECIALIOSIOS MEDICININĖS PASKIRTIES MAISTO PRODUKTŲ IR
MEDICININĖS PAGALBOS PRIEMONIŲ
SĄRAŠAS**

2018 m. rugpjūčio 02 d.,
Vilnius

**I. PER OS VARTOJAMI SPECIALIOSIOS MEDICININĖS PASKIRTIES
MAISTO PRODUKTAI**

1. **Nutridrink-** hiperkaloringas (2,4 kcal/ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas be maistinių skaidulų:
 - a) Nutridrink neutralaus skonio 125ml N4
 - b) Nutridrink braškių skonio 125ml N4
 - c) Nutridrink šokolado skonio 125ml N4
 - d) Nutridrink vanilės skonio 125ml N4
 - e) Nutridrink miško uogų skonio 125ml N4
2. **Nutridrink Protein** - hiperkaloringas (2.4 kcal/ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas su padidintu baltymų kiekiu (14,4 g/100 ml):
 - a) Nutridrink Protein vanilės skonio 125ml N4
 - b) Nutridrink Protein braškių skonio 125ml N4
 - c) Nutridrink Protein Moka kavos skonio 125ml N4
 - d) Nutridrink Protein persikų-mango skonio 125ml N4
 - e) Nutridrink Protein uogų skonio 125ml N4
 - f) Nutridrink Protein aštraus tropinio imbiero skonio 125ml N4
 - g) Nutridrink Protein šaldytų raudonųjų uogų skonio 125mlN4
 - h) Nutridrink Protein neutralaus skonio 125mlN4.

3. **Nutridrink Multi Fibre-** hiperkaloringas (2,4 kcal/ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas su maistinėmis skaidulomis:
 - a) Nutridrink Multi Fibre braškių skonio 125ml N4
 - b) Nutridrink Multi Fibre vanilės skonio 125ml N4
4. **Nutridrink Juice Style-** hiperkaloringas (1,5 kcal/ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas be maistinių skaidulų, be riebalų:
 - a) Nutridrink Juice Style obuolių skonio 200 ml N4
 - b) Nutridrink Juice Style apelsinų skonio 200 ml N4
5. **Nutridrink Yoghurt Style-** hiperkaloringas (1,5 kcal/ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas be maistinių skaidulų, jogurtinio gėrimo pavidalo:
 - a) Nutridrink Yoghurt Style vanilės-citrinų skonio 200 ml N4
 - b) Nutridrink Yoghurt Style aviečių skonio 200 ml N4
6. **Calogen neutralaus skonio 500 ml N1-** specialios medicininės paskirties maisto produktas, didelės energinės vertės riebalų emulsija (4,5 kcal/ml);
7. **Cubitan-** hiperkaloringas (1,24 kcal/ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas pacientams, turintiems sunkiai gyjančių žaizdų (pragulos, pooperacinės žaizdos), 1,5 g arginino 100 ml:
 - a) Cubitan braškių skonio 200 ml N4
 - b) Cubitan šokolado skonio 200 ml N4
 - c) Cubitan vanilės skonio 200 ml N4
8. **Diasip-** normalaus kaloringumo (1,04 kcal/1ml), specialios medicininės paskirties maisto produktas su sumažintu angliavandenių kiekiu skirtas sergantiems diabetu:
 - a) Diasip braškių skonio 200 ml N4
 - b) Diasip vanilės skonio 200 ml N4
9. **PreOp citrinos skonio 200 ml N4-** hiperkaloringas (0,5 kcal/1ml) angliavandenių pagrindu pagamintas specialios medicininės paskirties maistas skirtas pacientams prieš chirurgines operacijas;
10. **Renilon 4.0 abrikosų skonio 125ml N4-** hiperkaloringas (2 kcal/ml), mažo baltymų kiekio specialios medicininės paskirties maisto produktas pacientams, sergantiems inkstų nepakankamumu, kuriems būtina riboti baltymų kiekį. Baltymų kiekis 4g/100ml;
11. **Renilon 7.5 karamelės skonio 125ml N4-** hiperkaloringas (2 kcal/ml), turtingas baltymų, pieno gėrimo pavidalo specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas varžti pacientams, sergantiems inkstų nepakankamumu dializės terapijos metu. Baltymų kiekis 7,5 g/100 ml;
12. **Fantomalt 400 g skardinė** - specialios medicininės paskirties maisto produktas, hiperkaloringi angliavandenių pagrindu pagaminti milteliai (3,84 kcal/1g);
13. **Protifar 225 g skardinė** - specialios medicininės paskirties maisto produktas, hiperkaloringi baltymų pagrindu pagaminti milteliai (3,68 kcal/1g); Baltymų kiekis 87,2 g/100 g.
14. **Nutilis 300 g skardinė** (3,58 kcal/1g)- specialios medicininės paskirties maisto produktas, milteliai – maisto ir skysčių tirštiklis su atsparumo amilazei savybe, maistiniu požiūriu nevisavertis maisto produktas. Tik mitybos reguliavimui esant disfagijai;
15. **Nutilis Clear 175 g skardinė** (2,9 kcal/1g) - specialios medicininės paskirties maisto produktas, milteliai – maisto ir skysčių tirštiklis su atsparumo amilazei savybe, maistiniu požiūriu nevisavertis maisto produktas. Tik mitybos reguliavimui esant disfagijai.

II. PER MAITINIMO ZONDĄ VARTOJAMI SPECIALIOSIOS MEDICININĖS PASKIRTIES MAISTO PRODUKTAI;

1. **Nutrison- 500 ml; 1000 ml** -skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą 1 kcal/1ml, be skaidulų;
2. **Nutrison Multi Fibre 500 ml; 1000 ml; 1500 ml** - skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą 1 kcal/1ml, su skaidulomis;
3. **Nutrison Energy 500 ml; 1000 ml** - hiperkalorinis skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą. 1.5 kcal/1ml, be skaidulų;
4. **Nutrison Energy Multi Fibre 500 ml; 1000 ml; 1500 ml**- hiperkalorinis skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą, 1,5 kcal/1ml, su skaidulomis;
5. **Nutrison Advanced Cubison 1000 ml** - normalaus kaloringumo skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą 1 kcal/1,04 ml pacientams, turintiems sunkiai gyjančių žaizdų (pragulos, pooperacinės žaizdos), 0,85 g arginino 100 ml mišinio;
6. **Nutrison Advanced Dison 500 ml; 1000 ml** - normalaus kaloringumo skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą 1 kcal/1ml, su skaidulomis skirtas sergantiems cukriniu diabetu;
7. **Nutrison Advanced Peptisorb 500 ml; 1000 ml**- normalaus kaloringumo skystas, paruoštas vartoti peptidinis specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą 1 kcal/1ml, skirtas pacientams su malabsorbeija;
8. **Nutrison Protein Plus 1000 ml** - didelio baltymų kiekio (6.3 g baltymų/100 ml mišinio), visavertis, hiperkaloringas (1.25 kcal/ml) skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą;
9. **Nutrison Complete Multi Fibre 1000 ml** - didelio baltymų kiekio (5.5 g baltymų/100 ml mišinio), kaloringumo (1.04 kcal/ml) skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą, su skaidulomis;
10. **Nutrison Advanced Protison 500 ml** - skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą 1.28 kcal/1ml su dideliu baltymų kiekiu (7.5 g/ 100ml);
11. **Nutrison Advanced Dison Energy HP 1000 ml** - hiperkalorinis skystas, paruoštas vartoti specialios medicininės paskirties maisto produktas, skirtas vartoti per zondą (1.5 kcal/1ml) su dideliu baltymų kiekiu (7.7 g/ 100ml); pacientams su diabetu;
12. **Nutrison Powder 430 g g skardinė** miltelių pavidalo specialios medicininės paskirties maisto produktas, 1 kcal/1ml, be skaidulų;

III. NAUJAGIMIAMS NUO GIMIMIO IR VAIKAMS IKI 10 m. AMŽIAUS SKIRTI SPECIALIOSIOS MEDICININĖS PASKIRTIES MAISTO PRODUKTAI;

1. **Infatrini 125 ml** - specialios medicininės paskirties maisto produktas vaikams nuo gimimo iki 18 mėn. (1 kcal/1ml). Galima vartoti naudojant buteliuką, gurkšnojant arba maitinant per zondą;
2. **Infatrini Peptisorb 200 ml**- specialios medicininės paskirties hidrolizuotas maistas vaikams nuo gimimo iki 18 mėn. su malabsorbcija (1 kcal/1ml). Galima vartoti naudojant buteliuką, gurkšnojant arba maitinant per zondą;
3. **Nutrini 200 ml** - specialios medicininės paskirties maisto produktas vaikams nuo 1 metų iki 6 metų, skirtas maitinimui per zondą (1 kcal/1ml).
4. **Nutrini Energy Multi Fibre 500 ml**- hiperkalorinis (1,5 kcal/1ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas su skaidulomis vaikams nuo 1 metų iki 6 metų, skirtas maitinimui per zondą;
5. **NutriKid 200 ml**- geriamas specialios medicininės paskirties maisto produktas vaikams nuo 1 metų iki 10 metų (1,53 kcal/1ml):
 - a) NutriKid braškių skonio 200 ml
 - b) NutriKid šokolado skonio 200 ml
6. **Nutrini Multi Fibre 500 ml** - (1 kcal/1ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas su skaidulomis vaikams nuo 1 metų iki 6 metų, skirtas maitinimui per zondą.
7. **Nutrini Peptisorb 500 ml** - specialios medicininės paskirties hidrolizuotas specialios medicininės paskirties maisto produktas vaikams nuo 1 metų iki 6 metų, su malabsorbcija (1 kcal/1m), skirtas maitinimui per zondą
8. **Nutrini Max Multi Fibre 500 ml** - (1 kcal/1ml) specialios medicininės paskirties maisto produktas su skaidulomis vaikams nuo 7 metų iki 12 metų, skirtas maitinimui per zondą.

IV. MEDICININĖS PAGALBOS PRIEMONĖS

1. ENFIT švirkštas 60ML/MULTI USE
2. ENFIT švirkštas 20ML/ MULTI USE
3. Enterinio maitinimo pompa"FLOCARE INFINITY"
4. FLOCARE 800 butelio rinkinys
5. FLOCARE 800 butelio rinkinys - perėjimas
6. FLOCARE 800 sistema
7. FLOCARE 800 sistema - perėjimas
8. FLOCARE 800 TF RES sistema 1.3
9. FLOCARE 800 TF RES sistema 1.3 - perėjimas
10. FLOCARE BENCHMARK zondas CH10-145CM
11. FLOCARE GRAVITY butelio rinkinys
12. FLOCARE GRAVITY butelio rinkinys - perėjimas
13. FLOCARE GRAVITY sistema
14. FLOCARE GRAVITY sistema - perėjimas
15. FLOCARE G-zondas CH14
16. FLOCARE G-zondas CH18
17. FLOCARE G-zondas CH20
18. FLOCARE INFINITY butelio rinkinys
19. FLOCARE INFINITY butelio rinkinys - perėjimas

20. FLOCARE INFINITY sistema
21. FLOCARE INFINITY sistema - perėjimas
22. FLOCARE INFINITY TF RES sistema 1.3
23. FLOCARE INFINITY TF RES sistema 1.3 - perėjimas
24. FLOCARE PEG sujungėjas CH10
25. FLOCARE PEG sujungėjas CH14
26. FLOCARE PEG sujungėjas CH18
27. FLOCARE PEG zondas KIT CH10
28. FLOCARE PEG zondas KIT CH14
29. FLOCARE PEG zondas KIT CH18
30. FLOCARE PUR zondas CH10-110CM
31. FLOCARE PUR zondas CH12-110CM
32. FLOCARE PUR zondas CH6-60CM
33. FLOCARE PUR zondas CH8-110CM
34. FLOCARE švirkštas 10ML
35. FLOCARE švirkštas 60ML
36. Perėjimo sujungėjas į ENLOCK sistemą iš FEMALE ENLOCK į FEMALE ENFIT"
37. Perėjimo sujungėjas į ENLOCK/FUNNEL zondą iš MALE ENFIT į MALE ENLOCK
38. Perėjimo sujungėjas į FEMALE LUER švirkštą iš MALE LUER į FEMALE ENFIT
39. Perėjimo sujungėjas į LUER zondą iš MALE ENFIT į FEMALE LUER"
40. Perėjimo sujungėjas į ORAL švirkštą iš FEMALE ORAL į FEMALE ENFIT"
41. Perėjimo sujungėjas į ORAL/LUER švirkštą iš FEMALE ORAL/LUER į FEMALE ENFIT"
42. Perėjimo STEP sujungėjas į ENLOCK/FUNNEL zondą iš MALE ENFIT į MULTIPLE STEP sujungėją

