



Originalas nebus siunčiamas

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS  
LIGŲ, VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ  
KOMPENSAVIMO KOMISIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,  
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos  
priemonių kompensavimo komisijos nariui

2019-01-28 Nr. (1.1.20-25)10-570

**DĖL KOMISIJOS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖS**

Informuojame, kad Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos posėdis vyks **2019 m. vasario 5 d. 10.00 val., LR Sveikatos apsaugos ministerijos, 314 posėdžių salėje (Vilniaus g. 33).**

Posėdyje numatoma svarstyti šiuos klausimus:

1. Dėl vaistinių preparatų, esančių Rezerviniame vaistų sąrašė, kompensavimo galimybes.
2. Dėl dauginės mielomos gydymo.
3. Dėl vaistinio preparato *Dulaglutidum (Trulicity)*, skirto II tipo cukriniam diabetui (TLK-10-AM kodas E11) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Dulaglutidum skiriamas tik tiems pacientams, kurių kūno masės indeksas (toliau – KMI)  $32 \text{ kg/m}^2$  ir  $\text{HbA}_{1c}$  yra 7,5 proc. arba daugiau, kaip trečias arba kaip antras vaistas cukriniam diabetui gydyti, jei Metforminum netoleruojamas ar yra jo vartojimo kontraindikacijų. Po 6 mėn. gydymas šiuo vaistu tęsiamas tiems pacientams, kurių  $\text{HbA}_{1c}$  ir kūno masės rodikliai pagerėjo, t. y.  $\text{HbA}_{1c}$  sumažėjo 1 proc., palyginti su buvusiu gydymo pradžioje rodikliu, arba tapo  $<7,0$  proc., ir kūno masė sumažėjo daugiau kaip 3 proc., palyginti su kūno mase, kuri buvo prieš pradėdant gydymą šiuo vaistu. Dulaglutidum neskiriamas kartu su insulino preparatais, tiazolidinedionais ir dipeptidilpeptidazės 4 inhibitoriais“.
4. Dėl vaistinio preparato *Emicizumabum (Hemlibra)*, skirto VIII krešėjimo faktoriaus stokai (TLK-10-AM kodas D66) gydyti (pareiškėjas – UAB „Roche Lietuva“).
5. Dėl vaistinio preparato *Tofacitinibum (Xeljanz)*, skirto seropozityviam reumatoidiniam artritui ir kitam reumatoidiniam artritui (TLK-10-AM kodai M05-M06) gydyti (pareiškėjas – advokatų kontora „Valiūnas ir partneriai Ellex“).
6. Dėl vaistinio preparato *Macitentanum (Opsumit)*, skirto suaugusių pacientų, sergančių II ir III PSO funkcinės klasės plaučių arterinei hipertenzijai (TLK-10-AM kodai I27.0, I27.2) gydyti (pareiškėjas - UAB „Johnson & Johnson“).
7. Dėl vaistinio preparato *Secukinumabum (Cosentyx)*, skirto psoriazei (TLK-10-AM kodas L40) ir psoriaziniam artritui (TLK-10-AM kodas M07) gydyti (pareiškėjas - SIA „Novartis Baltics“ Lietuvos filialas).
8. Dėl vaistinio preparato *Midostaurin (Rydapt)*, skirto suaugusiems pacientams, kurie serga naujai diagnozuota ūmine mieloidine leukemija (ŪML) ir kuriems nustatyta FLT3 mutacija (TLK-10-AM kodas C92.0) gydyti (pareiškėjas - SIA „Novartis Baltics“ Lietuvos filialas).
9. Dėl vaistinių preparatų *Fluvastatinum*, *Simvastatinum*, *Atorvastatinum* ir *Rozuvastatinum*, kompensuojamų esant TLK-10-AM kodui E78 skyrimo sąlygos tikslinimo.
10. Dėl vaistinio preparato *Fluticasonum*.
11. Dėl galimybės perkelti vaistinius preparatus *Ustekinumabum*, *Tocilizumabum*, *Tenofovir 245 mg + Emtricitabin 200 mg*, *Tenofovir* ir *botulino toksiną* iš Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašo perkelti į A sąrašą.
12. Dėl insulino pumpų skyrimo sąlygų.

- 13. Dėl vaistinio preparato *Tresiba*.
- 14. Dėl insulino adatų kompensavimo.
- 14. Dėl enterinių mišinių kompensavimo.
- 16. Dėl valacikloviro po solidinių organų persodinimo.

Pirmininkė



Kristina Garuolienė