

# VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ KOMPENSAVIMO KOMISIJOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2022 m. vasario 24 d. Nr. LKV-4/22

Vilnius

Posėdis įvyko 2022-02-24.

Posėdžio pirmininkas – Alina Sakalauskiene.

Posėdžio sekretorė – Jolita Volkavičienė.

Posėdis vyko nuotoliniu būdu per *Microsoft Teams* programą. Dalyvavo Komisijos nariai A. Sakalauskiene, L. Reinartienė, M. Žukauskas, R. Cervin, L. Kazlauskienė, D. Makaravičienė, G. Urbonas, S. Trumbeckaitė, E. Palevičiūtė, E. Vitkauskaitė, VLK atstovai G. Petronytė, D. Valickaitė, Dalia Martinonienė ir VVKT atstovai R. Pilvinienė, B. Venclovaitė, J. Mačinskas, L. Gorobets.

## DARBOTVARKĖ:

1. Dėl UAB „AstraZeneca Lietuva“ 2022 m. vasario 3 d. rašto „Dėl atlikto vaistinio preparato olaparibo (*Lynparza*) (TLK-10-AM kodas C56 (kiaušidės piktybinis navikas), C57.0 (kiaušintakio piktybinis navikas) ir C48 (pilvaplėvės piktybinis navikas)) paraiškos vertinimo ir kompensavimo komisijos nutarimo“.

2. Dėl galimybės kompensuoti vaistinį preparatą palbociklibą (*Ibrance*), skirtą lokaliai progresavusiam arba metastazavusiam krūties vėžiui (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, kuriame yra hormonų receptorių, o žmogaus epidermio augimo faktoriaus 2-ojo tipo receptorių rodmuo neigiamas, vaisto skiriant kartu su fulvestrantu moterims, kurioms prieš tai taikyta endokrininė terapija. Moterims, kurioms prasidėjusi premenopauzė arba perimenopauzė, endokrininę terapiją reikia derinti su luteinizuojančio hormono išsiskyrimą stimuliuojančio hormono agonistu (pareiškėjas - Pfizer Liuksembourg SARL filialas).

3. Dėl galimybės kompensuoti vaistinį preparatą trastuzumabo emtansiną (*Kadcyla*), skirtą monoterapijai teigiamą HER2 rodmenį turinčiu ankstyvuojų krūties vėžiu (TLK-10-AM kodas C50) sergančių suaugusių pacientų adjuvantiniam gydymui, kuriems po neoadjuvantinio taksanų vartojimo pagrįsto gydymo ir į HER2 nukreiptos terapijos yra likutinė invazinė krūties ir (ar) limfmazgių liga (pareiškėjas – UAB „Roche Lietuva“).

4. Dėl galimybės tikslinti vaistinių preparatų, įrašytų į Psoriazės gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą, skyrimo eiliškumą.

5. Dėl SIA „Novartis Baltics“ Lietuvos filialo 2022 m. sausio 26 d. rašto „Dėl vaistinių preparatų *Erenumabum* ir *Fremanezumabum* skyrimo sąlygų nurodytų Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašė“.

6. Dėl UAB „Bayer“ 2022 m. vasario 2 d. rašto „Dėl vaistinio preparato sorafenibo (*Nexavar*) kompensavimo skydliaukės karcinomai“.

7. Kiti papildomi klausimai.

*Pastaba: inicijuotas papildomas klausimas dėl vardinių vaistų kompensavimo.*

**SVARSTYTA. 1. Dėl UAB „AstraZeneca Lietuva“ 2022 m. vasario 3 d. rašto „Dėl atlikto vaistinio preparato olaparibo (*Lynparza*) (TLK-10-AM kodas C56 (kiaušidės piktybinis navikas), C57.0 (kiaušintakio piktybinis navikas) ir C48 (pilvaplėvės piktybinis navikas)) paraiškos vertinimo ir kompensavimo komisijos nutarimo“ – primenama, kad Komisija 2022 m. sausio 27 d. posėdyje priėmė sprendimą kreiptis į Derybų komisiją dėl šio vaisto kainos mažinimo.**

2022 m. vasario 3 d. kompanija kreipėsi į Komisiją raštu nurodydama, kad (*konfidenciali informacija*).

Atsižvelgdama į pirmiau nurodytą prašymą, Komisija vienbalsiai nusprendė pavesti VVKT pateikti informaciją pareiškėjui ir Komisijai, atsakant į užduotus klausimus.

**NUTARTA. 1. Pavesti VVKT pateikti informaciją pareiškėjui ir Komisijai, atsakant į UAB „AstraZeneca Lietuva“ 2022 m. vasario 3 d. rašte užduotus klausimus.**

**SVARSTYTA. 2. Dėl galimybės kompensuoti vaistinių preparatų palbociklibą (*Ibrance*), skirtą lokaliai progresavusiam arba metastazavusiam krūties vėžiui (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, kuriame yra hormonų receptorių, o žmogaus epidermio augimo faktoriaus 2-ojo tipo receptorių rodmuo neigiamas, vaisto skiriant kartu su fulvestrantu moterims, kurioms prieš tai taikyta endokrininė terapija. Moterims, kurioms prasidėjusi premenopauzė arba perimenopauzė, endokrininę terapiją reikia derinti su luteinizuojančio hormono išsiskyrimą stimuliuojančio hormono agonistu (pareiškėjas - Pfizer Liuksembourg SARL filialas) – VVKT atstovai pristato informaciją apie vaistinio preparato klinikinį ir ekonominį vertinimą (konfidenciali informacija pridedama).**

VVKT vertinime nurodė, kad pareiškėjas pateikė dvigubai aklą, placebo kontroliuojamą 3 fazės klinikinį tyrimą PALOMA-3, kuriame buvo vertintas palbociklibo ir fulvestranto derinio veiksmingumas ir saugumas, lyginant su placebo ir fulvestranto derinio veiksmingumu ir saugumu.

Pagrindinė vertinamoji baigtis klinikiniam tyrimui PALOMA-3 – IBLP - pakaitinė vertinamoji baigtis, kurios rezultatai buvo statistiškai reikšmingai palankesni palbociklibo grupėje. Tiesioginės vertinamosios baigties - bendrojo išgyvenamumo (antrinė vertinamoji baigtis) rezultatai statistiškai reikšmingai tarp grupių nesiskyrė. Svarbu paminėti, kad, nors BI buvo antrinė vertinamoji baigtis, tyrimo galia nustatyti skirtumą tarp grupių buvo pakankama (80 proc.).

Klinikiniam tyrimui PALOMA-3 fulvestrantas buvo skiriamas nepriklausomai nuo menopauzinio statuso ir nepriklausomai nuo jautrumo hormonoterapijai ankstesnės endokrininės terapijos metu, todėl klinikinio tyrimo rezultatai negali būti visavertiškai pritaikyti Lietuvos klinikinei praktikai. Be to, fulvestrantas nėra laikomas optimaliu palaikomoju gydymu lokaliai progresavusiam arba metastazavusiam krūties vėžiui gydyti, kuriame yra HR, o HER2 neigiamas.

Optimaliu palyginamuoju gydymu šiuo atveju laikomas abemaciklibo ir fulvestranto derinys, kuris yra kompensuojamas ir skiriamas tai pačiai indikacijai kaip ir siūloma kompensuoti palbociklibo ir fulvestranto derinį. Pareiškėjas pateikė netiesioginį palyginimą su abemaciklibo-fulvestranto deriniu, kuriame buvo lyginti bendrojo išgyvenamumo rezultatai. Pagal šio netiesioginio palyginimo rezultatus, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp palbociklibo-fulvestranto bei abemaciklibo-fulvestranto derinių nenustatyta. Kitų vertinamųjų baigčių rezultatų palyginimas nepateiktas. Netiesioginio palyginimo metodikos įvertinimas ribotas, kadangi informacija pateikta kaip standinis pranešimas.

Pareiškėjo pateikta farmakoeconominė analizė atlikta palbociklibo ir fulvestranto derinio kaštų naudingumą lyginant su fulvestranto monoterapija (fulvestrantas+placebas). Taigi, didžiausias ekonominės analizės trūkumas - netinkamas palyginamasis gydymas. Pareiškėjas buvo informuotas apie ekonominės analizės trūkumus - buvo prašoma pateikti atnaujintą ekonominę analizę palbociklibo ir fulvestranto derinį lyginant su abemaciklibu ir fulvestrantu, tačiau pareiškėjas pateikė tik netiesioginį palyginimą – standinio pranešimo formą, kuriame nebuvo ekonominės analizės. Analizės neatnaujinimą pareiškėjas pagrindė: *“Paraiška palbociklibo ir fulvestranto derinio kompensavimui teikiama remiantis paraiškomis NICE ir SMC, kuriose palyginimas su gydymu abemaciklibu ir fulvestrantu nenumatytas, todėl šiame modelyje toks palyginimas nėra galimas. Paraiška teikiama adaptuojant SMC paraišką Lietuvos Respublikos klinikinei situacijai”*, tačiau VVKT laiko, kad šis argumentas nėra tinkamas ir pateikta analizė nebuvo tinkamai adaptuota Lietuvos klinikinei situacijai.

Nors ICER palbociklibo ir fulvestranto derinį lyginant su fulvestranto monoterapija neviršija referencinės kaštų naudingumo vertės, taikant PGS, tačiau pareiškėjas nepateikė atnaujintos ekonominės analizės palbociklibo ir fulvestranto derinį lyginant su standartiniu gydymu Lietuvoje, todėl pagrindinis pateiktos analizės rezultatas – ICER – lieka neapibrėžtas lyginant su standartiniu gydymu Lietuvoje.

VVKT nurodė, kad siūlomo kompensuoti vaistinio preparato:

1. palyginamasis efektyvumas yra netinkamas vertinti dėl klinikiniam tyrimui PALOMA-3 pasirinkto netinkamo palyginamojo vaistinio preparato;
2. klinikinio veiksmingumo duomenys yra įvertinti kaip nepagrindžiantys papildomos naudos pacientų sveikatai susikūrimą Lietuvos klinikinėje praktikoje;
3. pateikti duomenys apie kaštų naudingumą yra netinkami vertinti dėl pasirinkto netinkamo palyginamojo preparato.

Atsižvelgiant į vertinimo išvadas, VVKT rekomenduoja nekompensuoti vaistinio preparato pagal paraiškoje nurodytą indikaciją remiantis tuo, jog dėl netinkamo palyginamojo vaistinio preparato, pateikti duomenys apie palyginamąjį efektyvumą nėra tinkami vertinti, o duomenys apie klinikinį veiksmingumą yra nepagrindžiantys papildomos naudos pacientų sveikatai sukūrimo lyginant su įprastine klinicine praktika. Pateikti duomenys apie kaštų naudingumą taip pat yra netinkami vertinti.

Komisijos narė nurodo, kad šiuo metu šiai pacienčių grupei kompensuojamas ne tik abemaciklibas, bet ir ribociklibas.

Informuojama, kad pareiškėjas 2022 m. vasario 2 d. raštu pateikė informaciją Komisijai, kad nesutinka su pateikta VVKT rekomendacija, nes pateikti argumentai dėl palyginamojo gydymo duomenų netinkamumo yra nepagrįsti ir neteisėti. Pareiškėjas nurodo, kad paraiškos pateikimo metu gydymas fulvestrantu buvo naudojamas klinikinėje praktikoje ir vietoj šio gydymo buvo siūloma skirti vaistinį preparatą pablociklibą, todėl pareiškėjas nurodė, kad pateiktas palyginamasis gydymas yra tinkamas ir atitinka reikalavimus. Pareiškėjas taip pat nurodė, kad paraiškos pateikimo metu pateikė visą tuo metu prieinamą informaciją, tačiau kadangi paraiška buvo vertinama beveik 2 metus ir pareiškėjas neturėjo progos pateikti per šį laiką gautų duomenų, todėl juos pateikė su raštu. Kompanija prašo įvertinti pateiktus duomenis ir siūlyti vaistą įrašyti į A sąrašą (*konfidenciali informacija*).

VVKT atstovai atkreipia dėmesį, kad paraiškos rengimo taisyklių 119 punktą numato, kad praktikoje taikomas palyginamasis gydymas Lietuvoje apima visus vaistinius preparatus, dėl kurių kompensavimo Lietuvos Respublikoje daugiau kaip prieš 6 mėnesius (skaičiuojant nuo paraiškos pateikimo datos) yra priimtas sprendimas jį kompensuoti ar įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą. Abemaciklibas į Rezervinį vaistų sąrašą buvo įrašytas 2019 m. lapkričio 7 d., o pablociklibo paraiška pateikta 2020 m. birželio 18 d.

Komisijos nariai vienbalsiai nusprendė pavesti VVKT atsakyti į pareiškėjo raštą, pateikiant kopiją Komisijai. Gavus VVKT atsakymą, klausimą svarstyti pakartotinai.

**NUTARTA. 2. Pavesti VVKT atsakyti į pareiškėjo raštą, pateikiant kopiją Komisijai. Gavus VVKT atsakymą, klausimą svarstyti pakartotinai.**

**SVARSTYTA. 3. Dėl galimybės kompensuoti vaistinį preparatą trastuzumabo emtansiną (*Kadcyla*), skirtą monoterapijai teigiamą HER2 rodmenį turinčiu ankstyvuoju krūties vėžiu (TLK-10-AM kodas C50) sergančių suaugusių pacientų adjuvantiniam gydymui, kuriems po neoadjuvantinio taksanų vartojimu pagrįsto gydymo ir į HER2 nukreiptos terapijos yra likutinė invazinė krūties ir (ar) limfmazgių liga (pareiškėjas – UAB „Roche Lietuva“) – G. Urbonas dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo sprendimo priėmimo. Vaistinis preparatas siūlomas įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistų sąrašą.**

VVKT atstovai pristato informaciją apie vaistinio preparato klinikinį ir ekonominį vertinimą (konfidenciali informacija pridedama).

VVKT nurodė, kad siūlomo kompensuoti vaistinio preparato:

1. palyginamasis efektyvumas yra didesnis;
2. klinikinis veiksmingumas yra pagrindžiantis papildomos naudos pacientų sveikatai sukūrimą lyginant su įprastine klinicine praktika;
3. kaštų naudingumas taikant PGS atitinka referencinę naudingumo vertę.

Atsižvelgdama į pirmiau išdėstytą informaciją ir vadovaudamasi Tvarkos aprašo 34.1 papunkčiu, VVKT rekomenduoja kompensuoti vaistinį preparatą pagal paraiškoje nurodytą indikaciją bei taikant PGS.

VLK atstovai atkreipia dėmesį, kad PSDF biudžeto išlaidų prognozė buvo skaičiuota du kartus (pradinis vertinimas ir pervertinimas po pateikto atnaujinto PGS). Patikslintoje PGS buvo nurodyta, kad vaistas bus skiriamas 17 gydymo kursų, o ne 14 kaip turėtų būti. VLK PSDF išlaidas perskaičiavo pagal patikslintą gydymo kursų skaičių, tačiau gamintojas 2022 m. vasario 22 d. raštu nurodė, kad teikiant atnaujintą PGS įsivėlė techninė klaida nurodant klaidingą 17 gydymo kursų skaičių. Pareiškėjas patikslino, kad gydymo trukmė vaistiniu preparatu *Kadcyla* pagal registruotą vaisto indikaciją yra 14 ciklų.

VLK atstovai nurodo, kad pakartotinai atliko PSDF biudžeto lėšų skaičiavimo analizę, tačiau VLK vadovybė jo nespėjo pasirašyti, todėl siūloma PSDF analizę pristatyti artimiausių posėdžių metu. Informuojama, kad pareiškėjas (*konfidenciali informacija*).

VLK siūlo kreiptis į gamintoją prašant informuoti ar (*konfidenciali informacija*).

**NUTARTA. 3. Kreiptis į gamintoją prašant informuoti ar (*konfidenciali informacija*).**

**SVARSTYTA. 4. Dėl galimybės tikslinti vaistinių preparatų, įrašytų į Psoriazės gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą, skyrimo eiliškumą** - atsižvelgiant į tai, kad informacija dėl ekvivalentinių dozių apskaičiavimo metodikos yra tikslinama, siūloma klausimą svarstyti gavus galutinę informaciją iš VVKT ir VLK.

Bendru sutarimu pritariama šiam siūlymui.

**NUTARTA. 4. Klausimą svarstyti gavus galutinę informaciją iš VVKT ir VLK.**

**SVARSTYTA. 5. Dėl SIA „Novartis Baltics“ Lietuvos filialo 2022 m. sausio 26 d. rašto „Dėl vaistinių preparatų *Erenumabum* ir *Fremanezumabum* skyrimo sąlygų nurodytų Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašė“** – nurodoma, kad fremanezumabo registruotojas - Teva GmbH. A. Sakalauskiene, L. Reinartiene, E. Vitkauskaitė ir G. Urbonas dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo sprendimo priėmimo. Atsižvelgiant į tai, kad klausimo svarstymui ir sprendimo priėmimui nesusidaro kvorumas, nuspręsta sprendimą dėl šio klausimo priimti balsavimą vykdant el. apklausos būdu.

**NUTARTA. 5. Sprendimą dėl šio klausimo priimti balsavimą vykdant el. apklausos būdu.**

**SVARSTYTA. 6. Dėl UAB „Bayer“ 2022 m. vasario 2 d. rašto „Dėl vaistinio preparato sorafenibo (*Nexavar*) kompensavimo skydliaukės karcinomai“** – G. Urbonas dėl galimo interesų konflikto nusišalina nuo sprendimo priėmimo.

Kompanija nurodo, kad į A sąrašą yra įtrauktas vaistas sorafenibas, skirtas skydliaukės karcinomai (TLK-10-AM kodas C73) gydyti. Šiuo metu į Kainyno sorafenibum grupę yra įtrauktas vaistas *Nexavar* ir generiniai sorafenibo preparatai, tačiau tik *Nexavar* turi skydliaukės vėžio indikaciją. Rašte nurodoma, kad dėl LRV nutarimo Nr. 994 ir LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-267 taikomų nuostatų, išlieka tikimybė, kad vaistinis preparatas *Nexavar* gali būti neįtrauktas į Kainyną. Tuo atveju, pacientai netektų galimybės būti gydomi šiuo vaistiniu preparatu, nes generiniams vaistiniams preparatams skydliaukės karcinomos indikacijos Europos vaistų agentūra nesuteikė.

Kompanija prašo nurodyti, kaip pacientams būtų užtikrinamas kompensuojamojo vaisto *Nexavar* prieinamumas, nepatekus į bendrą sorafenibo grupę Kainyne. Taip pat pažymėjo, kad kompanijos duomenimis, šiuo metu vaistinėse pacientams gali būti išduodamas bet kuris sorafenibo preparatas, net ir neturintis nurodytos indikacijos, todėl prašo užtikrinti, kad pacientams, sergantiems skydliaukės karcinoma, kuriems išrašomas vaistinis preparatas sorafenibas, galėtų būti išduodamas tik *Nexavar*, nes šiuo metu jis yra vienintelis sorafenibo vaistas, registruotas EVA skydliaukės karcinomai gydyti.

Informuojama, kad vadovaujantis SAM 2000 m. vasario 9 d. įsakymo Nr. 73 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų grupavimo bazinei kainai nustatyti tvarkos patvirtinimo“, 2.1.4 papunkčiu, to paties bendrinio pavadinimo vaistiniai preparatai grupuojami atskirai, jeigu Komisija yra priėmusi sprendimą dėl šių vaistinių preparatų grupavimo atskirai ir jeigu kompensuojamųjų vaistinių preparatų grupę pagal bendrinį pavadinimą jų bazinei kainai nustatyti sudaro vaistiniai preparatai, kuriems dėl galiojančio referencinio vaistinio preparato duomenų išimtinumo laikotarpio Europos Komisijos ar Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sprendimais registruotos skirtingos indikacijos.

VLK atstovai informuoja, kad vadovaujantis Vyriausybės nutarimo Nr. 994 nuostatomis, numatančiomis, kad į Kainyno grupę įrašius generinį vaistinį preparatą, originalaus vaistinio preparato kaina turi mažėti, vaistinį preparatą galima išskirti į atskirą Kainyno grupę tik tuo atveju, jei gamintojas sutiks pasirašyti Sutartį (*konfidenciali informacija*).

Atkreipiamas dėmesys, kad išskyrus vaistinių preparatų į atskirą Kainyno grupę, jis būtų kompensuojamas ne tik skydliaukės karcinomai gydyti, bet ir kepenų ląstelių karcinomai gydyti. Todėl gydytojams išrašant vaistinių preparatų bendrinį pavadinimą, tikimybė supainioti ir išduoti ne tą vaistą, liktų tokia pati. VLK nesiūlytų išskirti šio vaisto į atskirą Kainyno grupę.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, Komisija nusprendė kreiptis į gamintoją informuojant, kad sutiktų priimti sprendimą dėl vaisto išgrupavimo į atskirą Kainyno grupę su sąlyga, kad (*konfidenciali informacija*).

Vaisto išrašymo klausimas nepriskirtinas Komisijos kompetencijai, todėl dėl šios dalies klausimas perduodamas atsakyti SAM Farmacijos politikos skyriui.

**NUTARTA. 6. Kreiptis į gamintoją informuojant, kad Komisija sutiktų priimti sprendimą dėl vaisto išgrupavimo į atskirą Kainyno grupę su sąlyga, kad (*konfidenciali informacija*).**

**SVARSTYTA. 7. Kiti papildomi klausimai. Dėl vardinių vaistų kompensavimo** – vadovaudamasi Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kainynus tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. balandžio 6 d. įsakymu Nr. V-267 „Dėl Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kainynus tvarkos aprašo ir Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių prekybos antkainių sąrašo ir jų taikymo reikalavimų patvirtinimo“, 4 punktu, VLK prašo Komisijos priimti sprendimą dėl vardinio vaistinio preparato.

Šiuo metu nėra registruoto kompensuojamojo vaistinio preparato „Arutimol 2,5 mg/ml akių lašai (tirpalas) 5 ml su lašintuvu N1“ (*Bausch Health Ireland Limited, Airija*), kurio tiekimas planuojamas atnaujinti 2022 m. gegužės 1 d. Šiuo metu rinkoje yra kitas vardinis tos pačios veikliosios medžiagos vaistinis preparatas prekiniu pavadinimu „*TIMOLOL Micro Labs 2,5 mg/ml akių lašai (tirpalas) 5 ml N6*“ (*Nenurodyta*).

Komisijai pritarus į Kainyną galėtų būti įrašomas vaistinis preparatas tiekiamas vadovaujantis Vardinių vaistinių preparatų įsigijimo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-374 „Dėl Vardinių vaistinių preparatų įsigijimo taisyklių patvirtinimo“.

Informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis, 2020 m. ir 2021 m. buvo toks vaistinio preparato poreikis:

Vaisto bendrinis pavadinimas	2020 m. kompensuojamoji suma, Eur	2021 m. kompensuojamoji suma, Eur	2020 m. pacientų skaičius	2021 m. pacientų skaičius
<i>Timololum 10 mg, akių lašai</i>	2 216,39	1 970,82	101	296

Atsižvelgdama į prognozuojamą minėto kompensuojamojo vaisto trūkumą rinkoje, VLK prašo sprendimą priimti kuo greičiau.

Komisijos nariai vienbalsiai nusprendė pritarti į Kainyną įrašyti vardinį vaistinių preparatą „*TIMOLOL Micro Labs 2,5 mg/ml akių lašai (tirpalas) 5 ml N6*“.

**NUTARTA. 7. Pritarti į Kainyną įrašyti vardinį vaistinių preparatą „*TIMOLOL Micro Labs 2,5 mg/ml akių lašai (tirpalas) 5 ml N6*“.**

Posėdžio pirmininkė

Alina Sakalauskiene

Sekretorė

Jolita Volkavičienė