

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

NUTARIMAS

DĖL CENTRALIZUOTAI APMOKAMŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ SĄRAŠO PAKEITIMO

2021 m. rugsėjo 2 d. Nr. DT-11/1
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 1 dalimi ir atsižvelgdama į Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2021 m. liepos 22 d. ir rugpjūčio 17 d. posėdžiuose priimtus sprendimus, Privalomojo sveikatos draudimo taryba n u t a r i a pakeisti Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“:

1. Pakeisti vaistinio preparato *Tenecteplase* skyrimo sąlygas ir 1.13 papunktį išdėstyti taip:

„1.13.	Antitromboziniai vaistiniai preparatai (fermentai) kraujotakos sutrikimams gydyti	Tenecteplase	I21	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kardiologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas. Šio vaistinio preparato injekcijos turi būti skiriamos praėjus ne daugiau kaip 6 valandoms nuo ūminio miokardo infarkto simptomų atsiradimo pradžios.	ASPI, turinti licenciją teikti II ir (ar) III lygio suaugusiųjų kardiologijos ir (ar) reanimacijos, ir intensyviosios terapijos paslaugas	235–730
		Alteplase	I21, I26, I63	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kardiologas, gydytojas pulmonologas, gydytojas neurologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas. Neurologas, skirdamas vaistinį preparatą Alteplase smegenų infarktui I63 gydyti, turi vadovautis nurodytais tinkamumo	ASPI, turinti licenciją teikti II ir (ar) III lygio suaugusiųjų reanimacijos, intensyviosios terapijos, kardiologijos ir (ar) pulmonologijos ir (ar) neurologijos paslaugas	920–1120“

				<p>(netinkamumo) intraveninei trombolizei atlikti kriterijais.</p> <p>1. Tinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai:</p> <p>1.1. Alteplase infuzija turi būti pradėta praėjus ne daugiau kaip 4,5 valandoms nuo ūminio išeminio insulto simptomų atsiradimo pradžios;</p> <p>1.2. pacientas iki insulto pradžios buvo savarankiškas kasdienėje veikloje;</p> <p>1.3. paciento amžius – 18 metų ar daugiau;</p> <p>2. netinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai:</p> <p>2.1. pacientas vartoja netiesioginio veikimo antikoagulantus ir (arba) protrombino laikas 15 sek. (tarptautinis normalizuotas santykis (TNS) $\geq 1,7$) ar didesnis. Jei pacientas vartoja (arba pastaruoju metu vartojo) netiesioginio veikimo geriamuosius antikoagulantus, tačiau TNS $< 1,7$, tai nelaikoma netinkamumo kriterijumi intraveninei trombolizei;</p> <p>2.2. nuo geriamųjų</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>ne vitamino K antagonistų (tiesioginių trombino ar faktoriaus Xa inhibitorių) paskutinės vartotos dozės suvartojimo praėjo mažiau kaip 24 val.;</p> <p>2.3. kraujavimas iš virškinamojo trakto ar šlapimo takų per pastarąsias 3 sav.;</p> <p>2.4. per pastarąsias 10 dienų punktuota kraujagyslė, kurios neįmanoma užspausti;</p> <p>2.5. didžioji operacija per pastaruosius 3 mėn.;</p> <p>2.6. hemoraginė diatezė arba hemoraginė retinopatija;</p> <p>2.7. intrasmegeninė kraujosruva (toliau – ISK) anamnezėje;</p> <p>2.8. sunki centrinės nervų sistemos liga ar sveikatos sutrikimas anamnezėje arba kitokia gretutinė lėtinė liga ar sveikatos sutrikimas, kurie reikšmingai apsunkina gyvenimo prognozę;</p> <p>2.9. nekontroliuojama arterinė hipertenzija: sistolinis AKS >185 mmHg arba diastolinis AKS >110 mmHg iki gydymo pradžios;</p> <p>2.10. infekcinis</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>perikarditas ūminis ir poūmis endokarditas, (I30.1, I33);</p> <p>2.11. ūminis pankreatitas (K85);</p> <p>2.12. arterioveninė smegenų kraujagyslių formavimosi yda arba nustatyta neplyšusi intrakranijinė aneurizma (I67.1, Q28.2);</p> <p>2.13. navikas, dėl kurio padidėjusi kraujavimo rizika;</p> <p>2.14. sunki kepenų liga;</p> <p>2.15. atliekant galvos smegenų KT nustatomi ISK arba spontaninės subarachnoidinės kraujosruvos požymiai, arba ankstyvi pakitimai, būdingi dideliame išeminiam insultui;</p> <p>2.16. labai sunki neurologinė būklė: ≥ 24 balai pagal NIH insulto skalę;</p> <p>2.17. per pastarąsias 48 val. pacientui buvo skirtas heparinas ir yra prailgėjęs aktyvuoto dalinio tromboplastino laikas (ADTL) (≥ 2 kartus viršija viršutinę normos ribą) arba nuo paskutinės mažos molekulinės masės heparinų dozės paskyrimo praėjo mažiau kaip 12 val.;</p> <p>2.18. trombocitopenija $< 100 \times 10^9/l$ (< 100</p>	
--	--	--	--	---	--

				000/mm ³); 2.19. per pastaruosius 3 mėnesius buvęs insultas, intrakranijinė operacija arba sunki galvos trauma; 2.20. gliukozės koncentracija kraujyje <2,8 mmol/l arba >22,3 mmol/l; 2.21. traukuliai insulto pradžioje; 2.22. nėštumas arba gimdymas per pastarąsias 10 parų. 3. Sprendimą atlikti trombolizę priima neurologas. Jei yra neesminių nuokrypių nuo tinkamumo intraveninei trombolizei atlikti kriterijų, trombolizės atlikimo klausimas sprendžiamas individualiai pagal ASPI nustatytas vidaus tvarkos taisykles.		
--	--	--	--	---	--	--

2. Patikslinti vaistinio preparato *Trastuzumab* kompensuojamas indikacijas ir 1.15 papunktį išdėstyti taip:

„1.15.	Monokloniniai antikūnai agresyviai krūties vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti	Trastuzumab	C50, C77–C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Vaistinis preparatas skiriamas pirmaeiliam metastazavusiam vėžiui gydyti.	ASPI, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	55–60“
--------	--	-------------	--------------	---	---	--------

3. Pakeisti vaistinio preparato *Dexamethasone* skyrimo sąlygas ir 1.47 papunktį išdėstyti taip:

„1.47.	Antineovasku-	Dexamethasone	E10.34,	Skiriamas	ASPI, turinti	120–
--------	---------------	---------------	---------	-----------	---------------	------

	<p>liarizuojantys vaistiniai preparatai diabetinės geltonosios dėmės paburkimams gydyti</p>		<p>E11.34 pacientams, kuriems yra pseudofakija arba jie nepakankamai reaguoja į gydymą kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus inhibitorių preparatais ir po 6 injekcijų regėjimo aštrumas išlieka blogesnis nei 0,5 arba padidėjęs CTS nesumažėjo >50 proc. nuo pradinio arba gydymas kraujagyslių endotelio augimo faktorių inhibitoriais negali būti skiriamas arba yra kontraindikuotinas. Pacientams, kuriems yra pseudofakija, šis vaistinis preparatas skiriamas diabetinio geltonosios dėmės paburkimo sukeltam regos pablogėjimui gydyti, kai yra nustatytas bent vienas iš toliau išvardytų požymių: 1) tinklainės sustorėjimas geltonosios dėmės centre ar per 500 μm nuo geltonosios dėmės centro; 2) kietasis eksudatas geltonosios dėmės centre ar per 500 μm nuo geltonosios dėmės centro, jei šalia esanti tinklainė yra</p>	<p>licenciją teikti III lygio stacionarines oftalmologijos paslaugas</p>	<p>160“</p>
--	---	--	--	--	-------------

				<p>sustorėjusi; 3) 1 disko dydžio tinklainės sustorėjimo zona ar zonos, kurios bent dalis turi būti arčiau nei 1 disko skersmuo nuo geltonosios dėmės centro. Pirmaisiais ir antraisiais metais vienam ligos atvejui vidutiniškai tenka po 2 injekcijas, bet ne daugiau kaip 5 injekcijos per trejus gydymo metus.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos
posėdžio pirmininkas

Gintaras Kacevičius