

# PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

## POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2016-10-27 Nr. DT-8

Vilnius

### DARBOTVARKĖ:

1. Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti 2016 metais.
2. Dėl vaistinių preparatų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo ir dėl vaistinių preparatų grupavimo bazinei kainai nustatyti.
3. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
4. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.
5. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

**1. SVARSTYTA. Dėl lėšų skyrimo iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti 2016 metais.**

Pranešėja Simona Adamkevičiūtė, VLK Ekonomikos departamento direktorė teigė, kad teikiamas siūlymas pritarti PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų (13,6 mln.) skyrimui 2016 m. kreditoriniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti. Atkreipė dėmesį į tai, kad jeigu šis įsiskolinimas liks nepadengtas, jis ir toliau didės.

Plačiau apie susidariusią situaciją, t. y. – apie išlaidų kompensuojamiesiems vaistams augimą, informavo VLK Vaistų kompensavimo skyriaus vedėja Kristina Garuolienė. Ji atkreipė dėmesį į tai, kad kiekvienais metais neužtenka PSDF biudžete suplanuotų lėšų vaistams kompensuoti, todėl kasmet tenka skirti papildomų lėšų iš PSDF biudžeto rezervo. Kai skiriama papildomų lėšų iš rezervo, kreditorinis įsiskolinimas įstaigoms šiek tiek sumažėja. Pasak K. Garuolienės, kreditoriniam įsiskolinimui ir toliau augant, atsiranda nuolatinis neatitikimas tarp lėšų poreikio ir galimybių skirti lėšas. Tokia situacija įpareigoja ieškoti būdų, kaip optimizuoti pacientams skiriamą gydymą, siekiant juos gydyti kuo efektyviau, t. y. skirti ne patį pigiausią vaistą, o efektyvų vaistą.

K. Garuolienė atkreipė dėmesį į prognozuojamą 2017 m. išlaidų struktūrą ir teigė, kad svarbu ieškoti vidinių rezervų, vidinių įplaukimų, o jeigu jų nebus – tai 2017 m. taip pat reikės numatyti papildomų lėšų iš PSDF biudžeto rezervo.

Pasak K. Garuolienės, vaistai, kurių kainos sumažėja, jie tampa nepopuliarūs ir pacientai nustoja juos vartoti, pereidami prie brangių vaistų, kurių efektyvumas tas pats. K. Garuolienės nuomone, būtina keisti tokius vaistų vartojimo įpročius.

K. Garuolienė siūlė pritarti siūlomam kreditoriniam įsiskolinimo dengimui, nes šiam siūlymui nepritarus, gali sutrikti visas vaistų kompensavimo procesas.

Pasisakė Tarybos nariai: J. Kumpienė, K. Strupas, V. Augustinienė, D. Kamarauskienė, S. Gendvilis.

V. Gavrilov teigė, kad turime skirti lėšų iš PSDF biudžeto rezervo rizikos dalies. Atkreipė dėmesį į tai, kad šią situaciją jisai aptarė su sveikatos apsaugos ministro pareigas einančiu Evaldu Gustu, ir perdavė ministro poziciją, jog reikėtų neskubėti priimti sprendimo dėl visų 13,6 mln. eurų

padengimo, tačiau tai daryti palaiapsniui, atsižvelgiant į situaciją, iki metų pabaigos. V. Gavrilov teigė, kad E. Gustas siūlė priimti sprendimą dėl 7 mln. eurų skyrimo.

J. Kumpienė atkreipė dėmesį į tai, kad laikinasis sveikatos apsaugos ministras siūlė skirti 50 proc. siūlomos PSDF biudžeto rizikos valdymo dalies lėšų, kad rezerve lėšų dar liktų.

K. Stupas pritarė, kad visos rezervo lėšos negali būti išnaudotos ir priminė, kad būtina atsižvelgti ir į paslaugų teikėjų, t. y. ligoninių poreikius, kurie kasmet suteikia daug viršsutarinių paslaugų.

K. Strupas teiravosi, ar nėra jokios metodikos suvaldyti susiklosčiusią situaciją dėl vaistų, kai yra tendencija, kad gyventojai daugiau perka brangesnių vaistų. Pasak jo, juk ligoninės, gaudamos tam tikrą pinigų sumą, turi tenkintis tik gaunama pinigų suma, todėl priverstos taupyti.

Pasak K. Garuolienės, tokia metodika yra, tačiau turi būti diegiamos racionalaus vaistų vartojimo nuostatos ir reguliuojama vaistų pasiūla. K. Garuolienė teigė, kad vaistų pasiūla Lietuvoje nėra reguliuojama. Paminėjo, kad vaistų pasiūlą galėtų reguliuoti politikos nuostatos. Be to, mūsų šalyje vartojami tokie vaistai, kurie kitose šalyse nėra vartojami dėl jų menko efektyvumo.

D. Kamarauskienė teiravosi, ar yra pasiūlymų tokiems įpročiams keisti.

Pasak K. Garuolienės reikėtų pradėti nuo mokymų apie vaistus, jų efektyvumą. Šiuo metu valstybė tokiems mokymams lėšų neskiria.

L. Labanauskas atkreipė dėmesį į tai, kad šiuo metu mūsų šalyje nėra „pasenusių“ vaistų, kurie kitose šalyse jau nevartojami, išbraukimo iš vaistų sąrašų sistemos.

V. Augustinienė teigė, kad vaistus skiria gydytojai pagal paciento sveikatos būklę, atsižvelgdami į tyrimų rezultatus. Pasak jos, turėtų būti kalbama ne apie vaistų pigumą ar brangumą, o apie individualiai pacientui tinkantį, efektyvų vaistą.

J. Kumpienė, atsižvelgdama į Tarybos narių siūlymus, siūlė pritari PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies – (iš viso 7 mln. eurų) skyrimui 2016 m. kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti.

Visi Tarybos nariai vienbalsiai pritarė.

## **NUTARTA.**

**1. Pritarti, kad 2016 metais iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies būtų skirta 7 000 000 (septyni milijonai) eurų kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones iš dalies padengti.**

**2. Klausimą dėl papildomų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų skyrimo kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones padengti pakartotinai svarstyti 2016 metų pabaigoje.**

**2. SVARSTYTA. Dėl vaistinių preparatų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo.**

Pranešėjas V. Gavrilov, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas, pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. rugsėjo 30 d. ir spalio 13 d. posėdžiuose priimtus sprendimus dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

K. Garuolienė pristatė informaciją dėl vaistinių preparatų grupavimo. Pasak jos, siekiant pacientus gydyti efektyviais vaistais, kurie yra prieinami kitose šalyse, būtina keisti sistemą, kuri šiuo metu neleidžia mažinti vaistų kainų. K. Garuolienė teigė, kad išsivysčiusiose šalyse išlaidos vaistams mažėja.

K. Garuolienė sakė, kad klausimas dėl vaistinių preparatų grupavimo teikiamas todėl, kad vaistams kardiologinėms ligoms gydyti, išleidžiame gana daug lėšų. K. Garuolienė teigė, kad grupavimas – tai galimybė įtraukti naujus vaistus, kurie įtakoja pacientų sveikatos rodiklius. Pasak K.

Garuolienės grupavimo nebuvimas didina išlaidas vaistams, nes pacientams skiriami brangesni to paties terapinio poveikio vaistai.

K. Garuolienė pateikė informaciją, kaip pasiskirstytų išlaidos kardiologiniams vaistams juos sugrupavus, kokia veiklioji vaisto medžiaga būtų pigiausia, pagal kurią būtų nustatyta bazinė kaina, ir kokios būtų mėnesio gydymo kainos, juos sugrupavus. Vaistams kardiologinėms ligoms gydyti pirmaisiais metais reiktų 7 mln. eurų, o visiems kitiems vaistams – hepatitui, onkologinėms ir kitoms ligoms gydyti reiktų 2,8 mln. eurų. K. Garuolienės nuomone, nekompensuojant šių vaistų, jie pacientams finansiškai nebus prieinami. K. Garuolienė siūlė pritarti grupavimui, nes grupavimas leis kompensuoti naujus, efektyvius vaistus, ilginančius žmonių gyvenimo trukmę. Minėjo, kad vaistų grupavimas nepablogins vaistų prieinamumo, nes bus galimybė įsigyti vaistų sumokant už juos minimalias priemokas.

Pasisakė Tarybos nariai: J. Kumpienė, K. Strupas, L. Labanauskas, A. Baliukevičius, V. Augustinienė, A. Aranauskienė.

Lietuvos kardiologų draugijai atstovaujantis profesorius Rimvydas Šlapikas teigė, kad svarbu ligą užkirsti pačioje ligos pradžioje. Minėjo, kad reikia investuoti į naujus vaistus, nes jie yra efektyvesni. Gydant pacientą efektyvesniais ir saugesniais vaistais, paciento gydymas ateityje pareikalaus daug mažiau išlaidų. R. Šlapiko nuomone grupavimas tik pablogins antihipertenzinių vaistų prieinamumą ir jų pasirinkimą.

Pasak doc. Raimondo Kubiliaus, atstovaujančiam Širdies asociacijai, kardiologiniai vaistai neturėtų būti grupuojami, jeigu toks grupavimas suvaržytų ar pablogintų pacientų, sergančių širdies – kraujagyslių ligomis gydymą. R. Kubilius teigė, kad sugrupavus siūlomus kardiologinius vaistus ir išnaudojus jiems skirtas lėšas, neliks lėšų naujiems vaistams. Pažymėjo, kad reikia bendro sisteminio požiūrio, o ne bandyti taupyti širdies – kraujagyslių ligų sąskaita.

Hematologų draugijos atstovas, prof. Laimonas Griškevičius sakė, kad pritarėtų generinių vaistų grupavimui, jeigu tai nedidintų išlaidų, o likusios lėšos būtų skirtos naujiems, inovatyviems vaistams, kurie gerina pacientų išgyvenamumą. Pasak jo, nesutarus dėl grupavimo ir naujų kardiologinių vaistų įtraukimo, būtina įtraukti siūlomus onkologinius vaistus, kurie skirti pacientams, kurių išgyvenamumas, taikant dabartinį gydymą siekia 6 mėn. Informavo, kad taikant gydymą siūlomais naujais onkologiniais vaistais per 2 metus, du trečdaliai ligonių išlieka gyvi ir grįžta į visavertį gyvenimą.

Lietuvos hipertenzijos draugijos viceprezidentė prof. G. Šakalytė teigė, kad šiuo metu pasaulyje hipertenzija gydoma efektyviais vaistais. Siūlė negrupuoti vaistų kardiologinėms ligoms gydyti, nes taip sugrupavus kompensuoti kardiologinių vaistų nebus galima, kai mirtingumas nuo kardiologinių ligų didesnis nei nuo onkologinių ligų. Pasaulio sveikatos organizacija, pasak profesorės, taip pat nerekomenduoja grupuoti vaistų. (2013 m. duomenimis).

N. Bernotienė atkreipė dėmesį į tai, kad pristatant pirmąjį klausimą buvo informuota dėl uždelstų kreditinių įsiskolinimų už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones. Teigė, kad VLK pritaria naujų vaistų kompensavimui, tačiau pažymėjo, kad nėra galimybių kompensuoti visus naujus vaistus.

V. Augustinienė teiravosi, kodėl kai kurie vaistai kompensuojami, nesilaikant eiliškumo, pvz., – vaistai astmai gydyti, kai kurie onkologiniai vaistai.

Onkohematologinių ligonių draugijos pirmininkė, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos narė I. Drėgvienė teigė, kad tiek dėl astmos, tiek dėl kitų ligų buvo nesilaikyta eiliškumo todėl, kad farmacijos kampanijos nebuvo atnaujinusios vaistų kainų. Be to, nebuvo galima priimti sprendimų ir dėl neaiškaus pacientų skaičius.

V. Gavrilov teigė, kad jeigu būtų pritarta kardiologinių vaistų grupavimui, tai pacientai būtų priversti už įsigyjamą vaistą per mėnesį primokėti vieną ar pusantrą euro daugiau nei dabar, tačiau tai leistų kompensuoti kitą naują vaistą, kuris pacientui finansiškai neprieinamas. Nepritarus sprendimui dėl kardiologinių vaistų grupavimo, pasak V. Gavrilov, nepajėgsime kompensuoti naujų vaistų.

K. Strupas pasiūlė padalinti šį klausimą į dvi dalis: dėl vienos klausimo dalies – dėl vaistinių preparatų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo – priimti sprendimą, dėl kitos klausimo dalies – dėl kardiologinių vaistų grupavimo ir naujų vaistų įtraukimo – sprendimą atidėti ir diskutuoti, atsižvelgiant į Kardiologų draugijos siūlymus.

Pasak J. Kumpienės, šį klausimą padalinus į dvi dalis, mes linkę pritarti tiems vaistams, kurie nesiejami su grupavimu. Siūlė antrą klausimo dalį – dėl kardiologinių vaistų grupavimo – atidėti. J. Kumpienė pasiūlė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijai kartu su kardiologais nagrinėti klausimą dėl grupavimo, ir priimti kompromisinį sprendimą.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė pirmajai klausimo daliai – nutarimo projektui dėl vaistinių preparatų, kurie nesiejami su privalomu grupavimu, įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo.

## NUTARTA.

### Pritarti:

1. ligos *gimdos fibroma*, kurios kodai D25–D26 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (toliau – A sąrašas) XIV skyrių „Urogenitalinės sistemos ligos“, iš Rezervinio vaistų sąrašo.

2. šių vaistinių preparatų įrašymui į A sąrašą iš Rezervinio vaistų sąrašo:

2.1. *Ulipristal acetate*, skirto gimdos fibromai (TLK-10-AM kodai D25–D26) gydyti su sąlyga, kad šio vaistinio preparato gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį (toliau – sutartis), kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.2. *Ibrutinibum*, skirto lėtinei limfocitinei leukemijai (toliau – LLL) (TLK-10-AM kodas C91.1) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „suaugusių pacientų, kuriems nustatyta 17p delecija ar TP53 mutacija ir yra LLL gydymo indikacijos (šios genetinės aberacijos rodo LLL biologinį atsparumą fludarabinui bei alkilintiems vaistams); jau anksčiau gydytiems LLL sergantiems pacientams, kuriems gydymas fludarabinu netinka ir yra LLL gydymo indikacijos, t.y. kai LLL progresija per 36 mėn. nuo gydymo *fludarabinu* ar *fludarabinas* kontraindikuotinas, arba 12 mėn. po kito gydymo, t.y. refrakteriems pacientams“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Ibrutinibum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas pasirašys sutartis, kuriose būtų nustatytos prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma ir grąžintina kainos dalis. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2.3. *Nintedanibum*, skirto nesmulkiašteliniam plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti su skyrimo sąlyga „skiriamas antraeiliam nesmulkiaštelinio plaučių vėžio gydymui“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Nintedanibum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas pasirašys sutartį, kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų. 3. vaistinio preparato *Entecavirum*, skirto lėtiniam virusiniam B hepatitui (TLK-10-AM kodai B18.0–B18.2) gydyti bei kompensuojamojo 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis, skyrimo sąlygos „skiriamas suaugusiems pacientams, atspariems vaistiniams preparatui *Lamivudinum*“ panaikinimui. Ši skyrimo sąlyga bus panaikinta tuo atveju, jei vaistinio preparato *Entecavirum* gamintojas pasirašys sutartį, kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma.

Antro klausimo antrosios dalies svarstymą – dėl vaistinių preparatų grupavimo – nuspręsta atidėti ir svarstyti kituose posėdžiuose.

### 3. SVARSTYTA. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

Pranešėjas V. Gavrilov Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas, pristatė Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. rugsėjo 30 d. spalio 13 d. posėdžiuose priimtus sprendimus dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui dėl vaistinių preparatų, kurie nesiejami su privalomu grupavimu, įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) pakeitimo.

#### NUTARTA.

##### pritarti:

1. vaistinio preparato *Dolutegravirum et Abacavirum et Lamivudinum*, skirto Žmogaus imunodeficitu viruso sukeltai ligai (TLK-10-AM kodas B20–B24) gydyti įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (toliau – A sąrašas) su sąlyga, kad šio vaistinio preparato gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį, kurioje būtų nustatyta grąžintina kainos dalis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

2. vaistinio preparato *Bisoprololum et Hydrochlorthiazidum*, įrašyto į A sąrašą ir kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodas I10) gydyti, skyrimo sąlygos „ne daugiau kaip 2,5 mg kompensuojamojo vaisto *Bisoprololum* per parą“ panaikinimui.

3. šių vaistinių preparatų, įrašytų į A sąrašą, skyrimo sąlygų pakeitimui:

3.1. *Atorvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų praeinantiems (tranzitiniams) smegenų išemijos priepuoliams ir su jais susijusiems sindromams (TLK-10-AM kodas G45) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis  $\geq 1,8$  mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“ į „skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis  $\geq 1,8$  mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. *Skiriama nuolatiniam gydymui*“;

3.2. *Fluvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų praeinantiems (tranzitiniams) smegenų išemijos priepuoliams ir su jais susijusiems sindromams (TLK-10-AM kodas G45) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis  $\geq 1,8$  mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“ į „skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis  $\geq 1,8$  mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. *Skiriama nuolatiniam gydymui*“;

3.3. *Rozuvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų praeinantiems (tranzitiniams) smegenų išemijos priepuoliams ir su jais susijusiems sindromams (TLK-10-AM kodas G45) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis  $\geq 1,8$  mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“ į „Skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis  $\geq 1,8$  mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. *Skiriama nuolatiniam gydymui*“;

3.4. *Simvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų praeinantiems (tranzitiniams) smegenų išemijos priepuoliams ir su jais susijusiems sindromams (TLK-10-AM

kodas G45) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis  $\geq 1,8$  mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“ į „skiria ir išrašo gydytojas neurologas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis  $\geq 1,8$  mmol/l, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. *Skiriama nuolatiniam gydymui*“;

**3.5. Bisoprololum**, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų III ir IV funkcinės klasės širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumui arba kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija  $<40\%$  (TLK-10-AM kodas I50.1) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Ne daugiau kaip 2,5 mg per parą“ į „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ar šeimos gydytojas“.

4. šių vaistinių preparatų, įrašytų į A sąrašą, TLK-10-AM kodų patikslinimui:

4.1. *Atorvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto smegenų infarktui (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, TLK-10-AM kodo patikslinimui iš „I63“ į „I63, I69.3“;

4.2. *Fluvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto smegenų infarktui (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, TLK-10-AM kodo patikslinimui iš „I63“ į „I63, I69.3“;

4.3. *Rozuvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto smegenų infarktui (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, TLK-10-AM kodo patikslinimui iš „I63“ į „I63, I69.3“;

4.4. *Simvastatinum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto smegenų infarktui (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, TLK-10-AM kodo patikslinimui iš „I63“ į „I63, I69.3“;

4.5. *Bisoprololum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų III ir IV funkcinės klasės širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumui (TLK-10-AM kodas I50.1) gydyti, TLK-10-AM kodo patikslinimui iš „I50.1“ į „I50“.

#### 4. SVARSTYTA. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.

Pranešėjas V. Gavrilov Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas, pristatė Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. rugsėjo 16 d. posėdyje priimtą sprendimą dėl Kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

**NUTARTA.**

Pritarti pakeisti įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą):

1. išmatų rinktuvų paskyrimo sąlygas nustatant, kad esant dirbtinei išangei, kolostomai, enterostomai, žarnų fistulei ir stomai per mėnesį išrašomas 1 komplektas, kurį sudaro 10 plokštelių ir *iki 30 maišelių* arba 5 plokštelių ir 30 maišelių arba 30 vienos dalies maišelių;

2. urostominių maišelių ir plokštelių paskyrimo sąlygas nustatant, kad esant antgaktiniam šlapimo pūslės atvėrimui, šlapinimosi organų stomai ir fistulei, šlapimo nelaikymui ar susilaikymui (R32, R33) per mėnesį išrašomas 1 komplektas, kurį sudaro 10 plokštelių ir *iki 30 maišelių* arba 5 plokštelių ir 30 maišelių arba 30 vienos dalies maišelių.

#### 5. SVARSTYTA. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

Pranešėjas V. Gavrilov Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkas, pristatė Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos 2016 m. rugsėjo 30 d. ir spalio 12 d. posėdžiuose priimtus

sprendimus dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

**NUTARTA.**

nutaria Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos sąrašo patvirtinimo“:

1. Pakeisti 1.1.6 ir 1.1.7 papunkčius:

1.1.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sąnarių, žarnyno ir odos uždegimams gydyti					
1.1.6.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai ašiniam spondiloartritui gydyti	Adalimu mab	M46.8	Gydymas skiriamas tik gydytojų reumatologų konsiliumo sprendimu. Tęsti gydymą gali gydytojas reumatologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties.	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines reumatologijos paslaugas	20 – 59
1.1.7	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sunkiai psoriazei vaikams gydyti	Adalimu mab	L40	Gydymas skiriamas tik gydytojų vaikų dermatovenerologų ar dermatovenerologų konsiliumo sprendimu. Tęsti gydymą gali gydytojas vaikų dermatovenerologas ar dermatovenerologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties.  Šie vaistiniai preparatai skiriami 4 metų ir vyresniems vaikams, kai liga trunka ilgiau nei 6 mėn., žvynelinės sunkumo indeksas PASI >15, o vietinis gydymas fototerapija yra neveiksmingas.	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines dermatovenerologijos paslaugas	9–11

2. Papildyti 1.33 papunkčiu, nustatant, kad 1.33 papunktis įsigalios 2017 m. sausio 1 d. (asmens sveikatos priežiūros įstaigos šiame punkte nurodytu vaistiniu preparatu bus

aprūpinamos nuo 2017 m. gegužės 1 d.) tik skyrus papildomai 2017 m. Centralizuotai apmokamiems vaistiniams preparatams ir medicinos pagalbos priemonėms apmokėti ne mažiau 7 mln. eurų, lyginant su 2016 m.:

1.33	Monokloniniai antikūnai agresyviai krūties vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti	Pertuzumab	C50	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties.  Skirtas vartoti derinyje su trastuzumabu ir docetakseliu suaugusiems pacientams, sergantiems teigiamą HER2 rodmenį turinčiu metastazavusiu ar vietiskai atsinaujinusių nerezekuotinu krūties vėžiu (TLK-10-AM kodas C50), kuriems dar netaikyta metastazavusios ligos anti-HER2 terapija ar chemoterapija	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	50 – 58
------	--	------------	-----	--	--	---------

3. Papildyti 1.34 papunkčiu:

1.34	Interleukino inhibitoriai psoriaziniam artritui gydyti	Ustekinumab	M07	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas reumatologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas, jei gydymas tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriais yra neveiksmingas ar <i>kontraindikuotinas</i>	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines reumatologijos paslaugas	12–15
------	--	-------------	-----	--	---	-------

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininkė

Janina Kumpienė

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sekretorė

Ramunė Dumbravienė