

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA**POSĖDŽIO PROTOKOLAS**

2017 m. rugsėjo 15 d. Nr. DT - 5
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Tarybos pirmininko rinkimai.
2. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
3. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.
4. Dėl vaistinių preparatų įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo.
5. Dėl vaistinių preparatų grupavimo bazinei kainai nustatyti.

1. Pirmu klausimu Tarybos nariai pateikė savo pasiūlymus dėl Tarybos pirmininko išrinkimo.

Sveikatos apsaugos viceministrė Kristina Garuolienė pasiūlė Tarybos pirmininke išrinkti Tarybos narę Rimą Vaitkienę. Visiems dalyvavusiems pritarus ir vienbalsiai balsavus, pirmininke buvo išrinkta SAM atstovė R. Vaitkienė.

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

Pranešėja K. Garuolienė, Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkė, pristatė informaciją apie Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimą.

Pasisakė Tarybos nariai: L. Paškevičius, R. Vaitkienė.

L. Paškevičius teiravosi, ar Tarybai teikiamas svarstyti klausimas dėl naujų vaistų įtraukimo į Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo sąrašą yra svarstomas atskiroje komisijoje. L. Paškevičius paprašė pristatyti bendrą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto būklę, planuojamą išlaidų augimą, pakeitimus, susijusius su vaistais.

K. Garuolienė atsakė, kad Tarybai teikiami klausimai dėl naujų vaistų įtraukimo į Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo sąrašą teikiami jau išnagrinėti Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijoje (toliau – Komisija). Dėl lėšų, skirtų naujiems vaistams įsigyti taip pat sprendžiama šioje Komisijoje, suderinus su VLK specialistais. Atkreipė dėmesį, kad svarstant ateinančių metų PSDF biudžeto projektą, Taryboje yra pristatoma bendra PSDF biudžeto situacija.

12 Tarybos narių balsavus už, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti vaistinio preparato *Everolimus*, skirto inkstų ląstelių navikams (TLK-10-AM kodai C64–C65) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „tik progresavusia inkstų ląstelių karcinoma sergantiems pacientams, kurių liga progresavo gydant arba po gydymo *Sunitinibum* ar *Pazopanibum*“ įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą). Pagal

pirmiau minėtą indikaciją vaistinis preparatas *Everolimus* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, kad šio vaistinio preparato gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos apsidalijimo sutartį, kurioje būtų nustatyta gražintina kainos dalis. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų.

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

Pranešėja K. Garuolienė pristatė informaciją apie Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo (toliau – Sąrašas) pakeitimus. Pasak jos, teikiamas svarstyti Sąrašo keitimo projektas, kuriame tikslinamos įrašyto į Sąrašą naujų priemonių, tai yra gydomųjų radiofarmacinių preparatų priešinės liaukos (prostatos) vėžiui gydyti *Radžio Ra 223 dichlorido* ir *Dirbtinės šlaplės sfinkterio* skyrimo pacientams sąlygos. Kiti šio klausimo nutarimo projekte siūlomi pakeitimai atliekami koreguojant, tikslinant planuojamą gydyti pacientų skaičių pagal faktiškai sunaudotą centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kiekį.

Pasisakė Tarybos nariai: R. Vaitkienė, L. Paškevičius, A. Aranauskienė, A. Baliukevičius, D. Žaromskienė.

R. Vaitkienė paprašė SAM Farmacijos departamento specialistų parengti trumpą apibendrinančią apžvalgą, kurioje atsispindėtų pagrindiniai principai, kaip į Sąrašus patenka vaistai, kaip vertinama vaistų terapinė vertė ir vaistų kainos, nes viskas yra reglamentuota teisės aktais, Vyriausybės nutarimais ir sveikatos apsaugos ministro įsakymais. R. Vaitkienė priminė, kad buvo pakeista ir Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos sudėtis, įtraukiant daug visuomenės, nevyriausybinių organizacijų, pacientų organizacijų atstovų.

Pasak R. Vaitkienės, Tarybos nariams svarbu žinoti, kokie bus PSDF biudžeto pokyčiai, atsižvelgus į šiuos pasiūlymus dėl naujų vaistų įtraukimo į Sąrašus.

12 Tarybos narių balsavus už, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti 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 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.13, 1.16, 1.17, 1.18, 1.19, 1.20, 1.23 ir 1.24 papunkčius:

1.1.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sąnarių, žarnyno ir odos uždegimams gydyti					
1.1.2	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai psoriaziniam artritui ir ankilozuojanči am spondilitui gydyti	Infliximab	M07, M45	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas reumatologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines suaugusiųjų reumatologijos paslaugas	455–500
		Etanercept				
		Adalimum ab				
1.1.3	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai juvenilini am artritui gydyti	Etanercept	M08	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik vaikų ligų gydytojas ar gydytojas reumatologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines vaikų reumatologijos paslaugas	124–136
		Adalimum ab				124–210

1.1.4	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai Crohn'o ligai ir opiniam kolitui gydyti	Infliximab	K50, K51	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas gastroenterologas ir (ar) gydytojas vaikų gastroenterologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines vaikų ir (ar) suaugusiųjų gastroenterologijos paslaugas	164–180
		Adalimumab				167–190
1.1.5	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sunkiai psoriazei gydyti	Infliximab	L40	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas dermatovenerologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties. Šie vaistiniai preparatai skiriami užsitęsusiai ilgiau nei 6 mėn. sunkios formos psoriazei (PASI rodiklis > 15) gydyti, kai fototerapija ar standartinis sisteminis gydymas (metotreksatu ar acitretinu) yra neveiksmingi arba yra jų taikymo kontraindikacijų	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines dermatovenerologijos paslaugas	100–110
		Etanercept				100–120
		Adalimumab				
1.5	Monokloniniai antikūnai folikulinei ne Hodžkino limfomai ir stambiųjų ląstelių ne Hodžkino limfomai bei lėtinei limfocitinei leukemijai gydyti	Rituximab	C82, C83, C91.1	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines hematologijos paslaugas	331–365 240–365
1.7	Monokloniniai antikūnai metastazavusiam gaubtinės arba tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	Bevacizumab	C18–C20	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas pirmaeiliam metastazavusio storosios ar tiesiosios žarnos vėžio gydymui, kartu taikant chemoterapiją. Vėliau taikoma monoterapija	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	120–130 130–200
1.8	Monokloniniai antikūnai plokščialąsteliniam galvos ir kaklo vėžiui gydyti	Cetuximab	C00–C14, C32	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos	10–20 20–32

				vaistinis preparatas skiriamas: 1. kartu su radioterapija lokaliai išplitusiam plokščialąsteliniam galvos ir kaklo vėžiui gydyti; 2. metastazavusiam plokščialąsteliniam galvos ir kaklo vėžiui gydyti	chemoterapijos paslaugas	
1.9	Monokloniniai antikūnai agresyviai skrandžio vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti	Trastuzumab	C16	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas pirmaeiliam metastazavusio skrandžio ar gastroezofaginės jungties vėžio gydymui.	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	12–15 15–18
1.10	Monokloniniai antikūnai agresyviai krūties vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti	Trastuzumab	C50	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas ankstyvajam vėžiui gydyti (gydymo trukmė – iki 52 sav.).	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	195–250 250–350
1.11	Prostaglandina i galūnių išemijai gydyti ir gangrenos prevencijai	Alprostadir	I70.2, I73.0, I73.1, I79.2	Gydymą pradėti gali tik gydytojas kraujagyslių chirurgas, pritarus konsiliumui. Gydymą tęsti gali gydytojas kraujagyslių chirurgas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines suaugusiųjų kraujagyslių chirurgijos paslaugas	115–125 90 – 125
1.13	Antitromboziniai vaistiniai preparatai (fermentai) kraujotakos sutrikimams gydyti	Tenecteplase Alteplase	I21 I21, I26, I63	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kardiologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šio vaistinio preparato injekcijos turi būti skiriamos praėjus ne daugiau kaip 6 valandoms nuo ūminio miokardo infarkto simptomų atsiradimo pradžios. Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kardiologas, gydytojas pulmonologas, gydytojas neurologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas, turintis	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio suaugusiųjų kardiologijos ir (ar) reanimacijos, ir intensyviosios terapijos paslaugas ASPI, turinti licenciją teikti II ir (ar) III lygio suaugusiųjų reanimacijos, intensyviosios	235–730 535–750 750 – 920

			<p>gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties Neurologas, skirdamas vaistinį preparatą <i>Alteplase</i> smegenų infarktui I63 gydyti turi vadovautis nurodytais tinkamumo (netinkamumo) intraveninei trombolizei atlikti kriterijais.</p> <p>1. Tinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai:</p> <p>1.1. <i>Alteplase</i> 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 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>terapijos, kardiologijos ir (ar) pulmonologijos ir (ar) neurologijos paslaugas</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>2.6. hemoraginė diatezė arba hemoraginė retinopatija;</p> <p>2.7. intrasmeeginė kraujosruva (toliau – ISK) anamnezėje;</p> <p>2.8. sunki centrinės nervų sistemos liga ar sveikatos sutrikimas anamnezėje arba kitokia lydinti 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 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 subarahnoidinės kraujosruvos požymiai, arba ankstyvi pakitimai, būdingi dideliame išeminiame 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 $< 100 \times 10^9/l$ ($< 100\,000/mm^3$);</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>2.19. per pastaruosius 3 mėnesius buvęs insultas, intrakranijinė operacija arba sunki galvos trauma;</p> <p>2.20. gliukozės koncentracija kraujyje <2,8 mmol/l arba >22,3 mmol/l;</p> <p>2.21. traukuliai insulto pradžioje;</p> <p>2.22. nėštumas arba gimdymas per pastarąsias 10 parų.</p> <p>3. Sprendimą atlikti trombolizę priima neurologas. Jei yra neesminių nuokrypių nuo tinkamumo intraveninei trombolizei atlikti kriterijų, trombolizės atlikimo klausimas sprendžiamas individualiai, pagal ASPĮ nustatytas vidaus tvarkos taisykles.</p>		
1.16	Interleukino inhibitoriai sunkiai psoriazei gydyti	Ustekinumab	L40	<p>Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas dermatovenerologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Vaistinis preparatas skiriamas ilgiau nei 6 mėn. užsitęsusiai sunkios formos (PASI rodiklis > 15) psoriazei gydyti, kai fototerapija ar standartinis sisteminis gydymas metotreksatu ar acitretinu yra neveiksmingas arba yra šių vaistinių preparatų skyrimo kontraindikacijų</p>	<p>ASPĮ, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines dermatovenero- lo-gijos paslaugas</p>	<p>25–30</p> <p>25–35</p>
1.17	Žmogaus normalusis imunoglobulinas imunodeficito sindromams, onkohematologinėms ir kitoms ligoms gydyti	Intraveninis žmogaus imunoglobulinas	D83, C91.1, C90, D69.3, G61.0, M30.3, G61.8	<p>Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas vaikų neurologas, gydytojas neurologas, gydytojas vaikų pulmonologas, gydytojas pulmonologas, gydytojas vaikų hematologas, gydytojas hematologas, gydytojas reumatologas, gydytojas alergologas ar klinikinis imunologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas:</p>	<p>ASPĮ, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines vaikų ir (ar) suaugusiųjų neurologijos, pulmonologijos, hematologijos, reumatologijos ir (ar) alergologijos paslaugas, ar ASPĮ, turinti licenciją teikti II lygio</p>	<p>80–90</p> <p>60–90</p>

				1. pakaitiniam gydymui (D83, C91.1, C90); 2. imunomoduliacijai (D69.3, G61.0, M30.3) 3. daugiažidininei motorinei neuropatijai (G61.8).	stacionarines vaikų hematologijos paslaugas	
1.18	Natūralūs fosfolipidai neišnešiotiems naujagimiams gydyti	Natūralus surfaktantas	P22.0	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas neonatologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas: 1. beveik visiems neišnešiotiems naujagimiams, gimusiems iki 26 nėštumo savaitės (skiriamas per 15 min. po gimimo); 2. visiems kvėpavimo sutrikimo sindromu sergantiems neišnešiotiems naujagimiams, kurių būklei stabilizuoti būtina intubacija; 3. naujagimių ūminio kvėpavimo sutrikimo atveju (pneumonija, mekonijaus aspiracija ir kt.), atsiradus antrinei surfaktanto stokai plaučiuose, kai kitomis priemonėmis neįmanoma užtikrinti perfuzijos plaučiuose ir audinių oksigenacijos	ASPI, turinti licenciją teikti II ar III lygio stacionarines neonatologijos paslaugas	120–135 150–210
1.19	Raumenis atpalaiduojantys vaistiniai preparatai neurologinėms ligoms gydyti	Botulino toksinas	G23, G24, G25, G26, G80, G81, G82, G83, G51.3	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas vaikų neurologas, gydytojas neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas suaugusiems rankos raumenų spazmams po insulto gydyti, dėl spazmiškumo atsiradusiai dinaminei „arklio“ pėdos deformacijai gydyti, sergantiems cerebriniu paralyžiumi dvejų metų ir vyresniems vaikams gydyti, suaugusiųjų spazminiam tortikoliui, suaugusiųjų blefarospazmui ir	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio vaikų ir (ar) suaugusiųjų neurologijos, ir (ar) II ar III lygio medicininės reabilitacijos paslaugas	479 – 500 450 – 500

				suaugusiųjų vienos pusės veido spazmui gydyti		
1.20	Antivirusiniai vaistiniai preparatai AIDS ligai gydyti	Tenofovir 245 mg + Emtricitabin 200 mg	B20, B21, B22, B23, B24	Gydymą pradėti gali tik infekcinių ligų gydytojas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties. Gydymą tęsti gali infekcinių ligų gydytojas arba vidaus ligų gydytojas. Vaistiniai preparatai skiriami vadovaujantis Žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-384 „Dėl Žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo.“	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio infekcinių ligų gydymo paslaugas	95* 54*
		Fosamprenavir				
		Atazanavir				
		Tenofovir				
1.23	Antineovaskuliari-zuojantys vaistiniai preparatai diabetinės geltonosios dėmės paburkimams gydyti	Ranibizumab	E10.34, E11.34	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas oftalmologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas diabetinio geltonosios dėmės paburkimo sukeltam regos pablogėjimui gydyti pacientams, kuriems 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 sustorėjusi; 3. 1 disko dydžio tinklainės sustorėjimo zona ar zonos, kurios bent dalis	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines oftalmologijos paslaugas	350 – 500 210 – 500
		Aflibercept				

				<p>turi būti arčiau nei 1 disko skersmuo nuo geltonosios dėmės centro.</p> <p>Pirmaisiais metais vienam ligos atvejui tenka vidutiniškai 7 injekcijos, bet ne daugiau kaip 11 injekcijų per dvejus gydymo metus.</p>		
1.24	<p>Virškinimo traktą ir metabolizmą veikiantys vaistai – fermentai VI tipo mukopolisacharidozei gydyti</p>	Galsulfase	E76.2	<p>Gydymas gali būti paskirtas ir pradėtas Universiteto ligoninės Vaikų retų ligų koordinavimo centro konsiliumo sprendimu.</p> <p>Vaistinis preparatas skiriamas, kai patvirtinama VI tipo mukopolisacharidozės diagnozė ir pacientas yra jaunesnis nei 5 metų amžiaus arba kai patvirtinama diagnozė pacientui, vyresniam nei 5 metų amžiaus, ir jam pasireiškia bent vienas kliniškas ligos simptomas (kvėpavimo sistemos ligų simptomai, kaulų ir sąnarių deformacijos ir judrumo sutrikimai arba miego apnėja), nėra kontraindikacijų gydyti vaistiniu preparatu (terminalinė paciento būklė) dėl gretutinių ligų, buvusi sunki alerginė reakcija į vieną iš preparato sudedamųjų dalių, nėštumas ir žindymas) pacientas ir (ar) jo įstatyminiai atstovai yra motyvuoti dalyvauti gydymo procese. Pradėjus gydymą ne rečiau kaip kas 6 mėnesius atliekamas išsamus paciento būklės bei gydymo efekto vertinimas, siekiant nustatyti, ar yra bent viena iš šių indikacijų nutraukti gydymą:</p> <p>sunki kartotinė alerginė reakcija į vaistą nepaisant adekvačių premedikacijos priemonių; per 12 vaisto skyrimo mėnesių nepastebėta būklės pagerėjimo ar stabilizacijos</p>	<p>Universiteto ligoninių Vaikų retų ligų koordinavimo centrai</p>	<p>1-2</p> <p>1-3</p>

				<p>ženklų, atsižvelgiant į natūralų ligos progresą ir vertinant klinikinius parametrus, kuriais remiantis vyresniam negu 5 metų amžiaus pacientui pradėtas gydymas, arba stebimas akivaizdus paciento, kurio gydymas pradėtas iki 5 metų amžiaus, būklės blogėjimas; pacientas ir (ar) jo įstatyminiai atstovai nemotyvuoti dalyvauti gydymo procese, nesilaiko vaisto vartojimo režimo (praleido 10 proc. ir daugiau vaisto dozių per 6 mėnesius dėl nemedicininų priežasčių, 2 kartus iš eilės neatvyko įvertinti sveikatos būklės ir gydymo efekto), nėštumas ir žindymas. Sprendimą tęsti arba nutraukti gydymą priima gydytojų konsiliumas.</p>		
3. Medicinos pagalbos priemonės, kurioms nustatytas pereinamasis laikotarpis						
3.2	Sąnarių endoprotezai		<p>M05, M06, M07, M12, M15, M16, M17, M19, Q65, D16.0, D16.1, D16.2, D16.8, C40, C79.5, M84.1, S82.3, T84, M84.4, S42.2, S42.4, S52.0, S72.0, S72.1, S72.4, S82.1</p>	<p>Skiriama vadovaujantis Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 30 d. įsakymu Nr. V-810 „Dėl Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Centralizuotai apmokama iki 2017-12-31.</p>	<p>ASPI, turinti licenciją teikti II ir (ar) III lygio stacionarines ortopedijos traumatologijos paslaugas</p>	<p>6000 7200 6000 – 8000</p>

2. Pakeisti 1.33 punktį:

1.3 3.	Gydomieji radiofarmaciniai preparatai priešinės liaukos (prostatos) vėžiui gydyti	Radžio Ra 223 dichloridas	C61	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas radioterapeutas ar gydytojas radiologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas kastracijai atspariam priešinės liaukos vėžiui gydyti pacientams, kuriems yra simptominių kaulų metastazių, nėra žinomų vidaus organų metastazių ir yra kontraindikacijų chemoterapijai.	ASPI, teikianti branduolinės medicinos paslaugas ir turinti Radiacinės saugos centro leidimą atlikti branduolinės medicinos terapines procedūras vaistu, kuris turi alfa spindulio Ra 223, vadovaudamasi Lietuvos higienos normos HN 77:2002 „Radiacinė sauga branduolinėje medicinoje“ reikalavimais.	62– 89
-----------	---	---------------------------	-----	---	--	-----------

3. Papildyti 1.1.9 papunkčiu:

1.1.9	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai uveitui gydyti	Adalimum ab	H30.0- H30.2, H30.8.	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas oftalmologas, turintis gydymo šiais vaistinėmis preparatais patirties. Skiriamas kai kortikosteroidų ir (ar) imunomoduliatorių (imunosupresantų) skyrimas kontraindikuotinas arba neefektyvus.	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines oftalmologijos paslaugas	5- 11
-------	---	-------------	----------------------------	---	---	----------

4. Papildyti 2.6 papunkčiu:

2.6	Klajoklio nervo stimuliacijos terapijos sistema		G40.0- G40.9, G41	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas neurologas, gydytojas vaikų neurologas arba neurochirurgas. Ši priemonė skirta epilepsijos priepuolių dažnio, priepuolių trukmės ir priepuolių sunkumo sumažinimui	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines vaikų ir (ar) suaugusiųjų neurologijos paslaugas	7– 20
-----	---	--	-------------------------	---	---	----------

				pacientams, kuriems taikant adekvatų medikamentinį gydymą nuo epilepsijos išlieka židininiai daliniai priepuoliai (su/ be antrinės generalizacijos) arba esant generalizuotiems priepuoliams.		
--	--	--	--	---	--	--

5. Papildyti 2.7 papunkčiu:

2.7	Dirbtinis šlaplės sfinkteris		N39.3- N39.4, R32	<p>Skiriamas, jei galimybės kitais būdais gydyti reikšmingą šlapimo nelaikymą yra nepriimtinos arba negalimos dėl medicininių priešparodymų, pacientams po radikalios prostatektomijos, esant šioms sąlygoms:</p> <p>I. pacientas ne mažiau nei 2 metai po radikalios prostatektomijos (C61) esant stabiliai onkologinės ligos eigai (nėra ligos progresijos požymių) ir esant:</p> <p>1. sunkaus laipsnio įtampos šlapimo nelaikymui (N39.3) (kuris įvardijamas kaip >4 nešiojamų įklotų per parą arba nevalingai ištekancio šlapimo kiekis ≥ 400g), kai dėl to pacientui atsiranda didelių nepatogumų ir reikšmingai nukenčia gyvenimo kokybė.</p> <p>2. vidutinio laipsnio įtampos šlapimo nelaikymui (N39.3) (3-4 įklotai per parą arba 24 valandų įkloto testas < 400 g), kai dėl to pacientui atsiranda didelių nepatogumų ir reikšmingai nukenčia gyvenimo kokybė ir tokio šlapimo nelaikymo dėl silpno detruzoriaus ir šlapimo susilaikymo rizikos negalima gydyti pošlapliniais raiščiais.</p> <p>II. Po nesėkmingo įtampos šlapimo nelaikymo gydymo pošlapliniais raiščiais (C61, N39.3), kai išlieka vidutinio-sunkaus laipsnio šlapimo nelaikymas, onkologinė liga</p>	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines suaugusiųjų urologijos paslaugas	10–20
-----	------------------------------	--	-------------------------	--	---	-------

				<p>stabili, vargina dideli nepatogumai ir reikšmingai nukenčia gyvenimo kokybę bei nebesitikima, kad pakartotinė pošlaplinio raiščio operacija bus veiksminga.</p> <p>Numatant implantuoti dirbtinį sfinkterį būtina įsitikinti, kad pacientas pats geba suvokti ir po implantavimo sugebės savarankiškai atlikti pasišlapinimui reikalingas smulkias valdymo manipuliacijas pirštais.</p>	
--	--	--	--	--	--

6. Nutarimo 4 ir 5 punktams įsigaliooti nuo 2018 metų.

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

Pranešėja K. Garuolienė pristatė informaciją apie vaistinių preparatų įrašymą į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo.

Pasisakė Tarybos nariai: R. Vaitkienė, E. Žilevičius, L. Paškevičius, A. Aranauskienė.

E. Žilevičius pasiteiravo, ar nesvarščius kitų metų biudžeto, galime priimti sprendimą dėl minimų vaistų kompensavimo, jeigu kitiems metams papildomai reikės 12 mln. eurų. E. Žilevičius siūlė tokius klausimus svarstyti po PSDF biudžeto priėmimo.

K. Garuolienė teigė, kad vaistai yra kitokia prekė, nei sveikatos priežiūros paslaugos. Teigė, kad vaistams galioja patento laikotarpis. Patento galiojimo laikotarpiu vaistinių preparatų kainos būna didesnės. Pasibaigus šiam laikotarpiui, vaistų kainos mažėja, atsiranda konkurencija. Ji teigė, kad vien dėl to, kad kainos mažėja, sutaupoma PSDF biudžeto lėšų, nes į vaistų rinką ateina pigesni vaistų analogai. Pasak K. Garuolienės, kalbant apie šių metų biudžetą gali susidaryti tokia situacija, kad lėšos, numatytos vaistų kompensavimui, nebus įsisavintos ir bus grąžintos į PSDF biudžetą. K. Garuolienė minėjo, kad sprendimas dėl šių vaistų kompensavimo buvo priimtas Komisijoje liepos mėnesį.

12 Tarybos narių balsavus už, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti šių vaistinių preparatų įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) iš Rezervinio vaistų sąrašo:

1. *Apixabanum*, skirto prieširdžių virpėjimui ir plazdėjimui (TLK-10-AM kodas I48) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas insulto ir sisteminės embolizacijos profilaktikai suaugusiems pacientams kuriems pasireiškė su vožtuvais nesusijęs prieširdžių virpėjimas, esant didelei tromboembolijų komplikacijų rizikai, kai gydymas varfarinu neefektyvus. Gydymas šiuo atveju gali būti skiriamas tik esant 3 ir daugiau insulto rizikos balams pagal CHADS₂ - VASc* insulto rizikos vertinimo skalę, kai 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, jei dvi TNS (INR) vertės aukštesnės nei 5 ar viena TNS (INR) vertė aukštesnė nei 8 per pastaruosius 6 mėnesius arba dvi TNS vertės mažesnės nei 1,5 per pastaruosius 6 mėnesius arba TTR mažesnis nei 65 procentai. Vaistinius preparatus *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum* 3 pirmus mėnesius skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau – kardiologas, šeimos arba vidaus ligų gydytojas“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Apixabanum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlygomis, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos

pasidalijimo sutartį (toliau – Sutartis), kurioje būtų nustatyta bendra prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma vaistiniams preparatams *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum*, o Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne (toliau – Kainynas) minėti vaistiniai preparatai būtų sugrupuoti vienai bazinei kainai nustatyti, pagal pigiausią vaistinio preparato kainą. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų;

2. *Dabigatranum*, skirto prieširdžių virpėjimui ir plazdėjimui (TLK-10-AM kodas I48) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas insulto ir sisteminės embolizacijos profilaktikai suaugusiems pacientams kuriems pasireiškė su vožtuvais nesusijęs prieširdžių virpėjimas, esant didelei tromboembolijų komplikacijų rizikai, kai gydymas varfarinu neefektyvus. Gydymas šiuo atveju gali būti skiriamas tik esant 3 ir daugiau insulto rizikos balams pagal CHADS₂ - VASc* insulto rizikos vertinimo skalę, kai 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, jei dvi TNS (INR) vertės aukštesnės nei 5 ar viena TNS (INR) vertė aukštesnė nei 8 per pastaruosius 6 mėnesius arba dvi TNS vertės mažesnės nei 1,5 per pastaruosius 6 mėnesius arba TTR mažesnis nei 65 procentai. Vaistinius preparatus *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum* 3 pirmus mėnesius skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau – kardiologas, šeimos arba vidaus ligų gydytojas“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Dabigatranum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlygomis, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta bendra prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma vaistiniams preparatams *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum*, o Kainyne minėti vaistiniai preparatai būtų sugrupuoti vienai bazinei kainai nustatyti, pagal pigiausią vaistinio preparato kainą. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų.

3. *Rivaroxabanum*, skirto prieširdžių virpėjimui ir plazdėjimui (TLK-10-AM kodas I48) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas insulto ir sisteminės embolizacijos profilaktikai suaugusiems pacientams kuriems pasireiškė su vožtuvais nesusijęs prieširdžių virpėjimas, esant didelei tromboembolijų komplikacijų rizikai, kai gydymas varfarinu neefektyvus. Gydymas šiuo atveju gali būti skiriamas tik esant 3 ir daugiau insulto rizikos balams pagal CHADS₂ - VASc* insulto rizikos vertinimo skalę, kai 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, jei dvi TNS (INR) vertės aukštesnės nei 5 ar viena TNS (INR) vertė aukštesnė nei 8 per pastaruosius 6 mėnesius arba dvi TNS vertės mažesnės nei 1,5 per pastaruosius 6 mėnesius arba TTR mažesnis nei 65 procentai. Vaistinius preparatus *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum* 3 pirmus mėnesius skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau – kardiologas, šeimos arba vidaus ligų gydytojas“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Rivaroxabanum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlygomis, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta bendra prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma vaistiniams preparatams *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum*, o Kainyne minėti vaistiniai preparatai būtų sugrupuoti vienai bazinei kainai nustatyti, pagal pigiausią vaistinio preparato kainą. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų.

4. *Empagliflozinum*, skirto 2 tipo cukriniam diabetui (TLK-10-AM kodas E11) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas triguboje terapijoje kaip pasirenkamasis gydymas deriniuose kartu su metforminu ir sulfonilkarbamido dariniais“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Empagliflozinum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

5. *Apixabanum*, skirto plaučių embolijai (TLK-10-AM kodas I26) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas, kai gydymas varfarinu yra kontraindikuotinas arba 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, kad TNS (INR) rodiklis ne mažiau kaip 70 proc. atliktų tyrimų būtų 2.0 – 3.0 ribose. Skiria ir išrašo gydytojas pulmonologas ar kardiologas, plaučių arterijos trombinę emboliją patvirtinęs plaučių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografijos arba plaučių scintigrafijos metodu, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas. Po metų būtina kardiologo ar pulmonologo konsultacija dėl tolesnio gydymo poreikio“ ir giliųjų venų trombozei (TLK-10-AM kodas I80.2) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas, kai gydymas varfarinu yra kontraindikuotinas arba 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, kad TNS (INR) rodiklis ne mažiau kaip 70 proc. atliktų tyrimų būtų 2.0 – 3.0 ribose. Skiria ir išrašo gydytojas pulmonologas, kardiologas ar kraujagyslių chirurgas, giliųjų venų trombozę patvirtinęs ultragarso tyrimu ar flebografija, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas. Po metų

būtina kardiologo pulmonologo ar kraujagyslių chirurgo konsultacija dėl tolesnio gydymo poreikio“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Apixabanum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta bendra prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma vaistiniams preparatams *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum*, o Kainyne minėti vaistiniai preparatai būtų sugrupuoti vienai bazinei kainai nustatyti, pagal pigiausią vaistinio preparato kainą. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų;

6. *Dabigatranum*, skirto plaučių embolijai (TLK-10-AM kodas I26) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas, kai gydymas varfarinu yra kontraindikuotinas arba 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, kad TNS (INR) rodiklis ne mažiau kaip 70 proc. atliktų tyrimų būtų 2.0 – 3.0 ribose. Skiria ir išrašo gydytojas pulmonologas ar kardiologas, plaučių arterijos trombinę emboliją patvirtinęs plaučių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografijos arba plaučių scintigrafijos metodu, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas. Po metų būtina kardiologo ar pulmonologo konsultacija dėl tolesnio gydymo poreikio“ ir giliųjų venų trombozei (TLK-10-AM kodas I80.2) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas, kai gydymas varfarinu yra kontraindikuotinas arba 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, kad TNS (INR) rodiklis ne mažiau kaip 70 proc. atliktų tyrimų būtų 2.0 – 3.0 ribose. Skiria ir išrašo gydytojas pulmonologas, kardiologas ar kraujagyslių chirurgas, giliųjų venų trombozę patvirtinęs ultragarso tyrimu ar flebografija, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas. Po metų būtina kardiologo pulmonologo ar kraujagyslių chirurgo konsultacija dėl tolesnio gydymo poreikio“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Dabigatranum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta bendra prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma vaistiniams preparatams *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum*, o Kainyne minėti vaistiniai preparatai būtų sugrupuoti vienai bazinei kainai nustatyti, pagal pigiausią vaistinio preparato kainą. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų;

7. *Rivaroxabanum*, skirto plaučių embolijai (TLK-10-AM kodas I26) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas, kai gydymas varfarinu yra kontraindikuotinas arba 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, kad TNS (INR) rodiklis ne mažiau kaip 70 proc. atliktų tyrimų būtų 2.0 – 3.0 ribose. Skiria ir išrašo gydytojas pulmonologas ar kardiologas, plaučių arterijos trombinę emboliją patvirtinęs plaučių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografijos arba plaučių scintigrafijos metodu, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas. Po metų būtina kardiologo ar pulmonologo konsultacija dėl tolesnio gydymo poreikio“ ir giliųjų venų trombozei (TLK-10-AM kodas I80.2) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas, kai gydymas varfarinu yra kontraindikuotinas arba 3 ar daugiau mėnesių pacientams nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, kad TNS (INR) rodiklis ne mažiau kaip 70 proc. atliktų tyrimų būtų 2.0 – 3.0 ribose. Skiria ir išrašo gydytojas pulmonologas, kardiologas ar kraujagyslių chirurgas, giliųjų venų trombozę patvirtinęs ultragarso tyrimu ar flebografija, vėliau gali išrašyti vidaus ligų ir šeimos gydytojas. Po metų būtina kardiologo pulmonologo ar kraujagyslių chirurgo konsultacija dėl tolesnio gydymo poreikio“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Rivaroxabanum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta bendra prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma vaistiniams preparatams *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum*, o Kainyne minėti vaistiniai preparatai būtų sugrupuoti vienai bazinei kainai nustatyti, pagal pigiausią vaistinio preparato kainą. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų;

8. *Ticagrelolum*, skirto miokardo infarktui (TLK-10-AM kodai I21, I22), gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas kartu su acetilsalicilio rūgštimi 12 mėn. pacientams, kuriems yra ūmus koronarinis sindromas (ŪKS) ir atliekama perkutaninė koronarinė intervencija ar koronarinių arterijų šuntavimas“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Ticagrelolum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų.

5. SVARSTYTA. Dėl vaistinių preparatų grupavimo bazinei kainai nustatyti.

Pranešėja K. Garuolienė pristatė informaciją dėl vaistinių preparatų grupavimo bazinei kainai nustatyti. Paminėjo, kad atsižvelgiant į tai, jog šie vaistiniai preparatai gali būti keičiami vienas kitu, Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne siūloma juos grupuoti kartu, bazinei kainai nustatyti pagal pigiausią kainą. K. Garuolienė teigė, kad toks vaistų grupavimas padės užtikrinti vidinę konkurenciją ir kainų mažėjimą. Siūlė pritarti šių naujų antikoagulantų grupavimui, nes tai padės racionaliau ir optimaliau naudoti PSDF biudžeto lėšas.

Pasisakė Tarybos nariai: L. Paškevičius, R. Vaitkienė.

R. Vaitkienė pasiteiravo, ar vaistų gamintojų pagal sutartis gražinamos lėšos, patenka į PSDF biudžetą, ar į atskirą vaistų eilutę.

K. Garuolienė atsakė, kad šios lėšos grįžta į kitų metų planuojamą biudžetą.

L. Paškevičius klausė, ar galima būtų susieti naujų vaistų kompensavimą su ligų ar neįgalumo, mažėjimu. Taip pat teiravosi, ar naujų vaistų kompensavimą galima būtų susieti su įvairių paslaugų, gydant pacientus, skaičiaus mažėjimu.

K. Garuolienė kaip pavyzdį paminėjo Ispanijoje atliktą tyrimą, kai nauji vaistai hepatitui gydyti, pakeitė stacionarinio gydymo išlaidas, sumažino transplantacijų skaičių.

R. Vaitkienė paprašė Tarybos narės A. Aranauskienės pasidomėti ir kitame Tarybos posėdyje informuoti Tarybos narius, kokie daromi žingsniai, norint gauti informaciją, kaip kinta neįgalumo statistika, susijusi su ligomis Lietuvoje.

12 Tarybos narių balsavus už, nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA.

Pritarti siūlymui patvirtinti antitrobozinių vaistinių preparatų, tiesioginio Xa faktoriaus inhibitoriaus ir tiesioginio trombozės inhibitoriaus grupės vaistinių preparatų *Apixabanum*, *Dabigatranum* ir *Rivaroxabanum* grupavimą ir šias ekvivalentines dozes jų bazinei kainai nustatyti:

Eil. nr.	Vaistinio preparato bendrinis pavadinimas	Ekvivalentinė dozė
1.	<i>Apixabanum</i>	10 mg
2.	<i>Dabigatranum</i>	300 mg
3.	<i>Rivaroxabanum</i>	20 mg

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos pirmininkė

Rima Vaitkienė

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbraviėnė