VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ KOMPENSAVIMO KOMISIJOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2026 m. rugpjūčio 6 d. Nr. LKV-15/26
Vilnius

Komisijos pirmininkas – Mindaugas Žukauskas.
Komisijos sekretorė – Mažena Bortkevič.
Posėdis vyko nuotoliniu būdu per *Microsoft Teams* programą.
Dalyvavo:
1. Komisijos nariai: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, D. Makaravičienė, L. Aukštikalnė, Ž. Petrulionienė;
2. VVKT atstovai: B. Stanaitė;
3. VLK atstovai: E. Stropus, D. Valickaitė, G. Petronytė;
4. SAM atstovai: I. Tinterė, J. Volkavičienė.

DARBOTVARKĖ:
1. Dėl 2026 m. liepos 29 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos rašto „Dėl 2026 m. rezervinio vaistų sąrašo, rezervinio medicinos pagalbos priemonių sąrašo ir PSDF biudžeto galimybių“.
2. Kiti papildomi klausimai.
Pastaba: posėdžio metu pakeista klausimų svarstymo tvarka.

SVARSTYTA. 1. Dėl 2026 m. liepos 29 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos rašto „Dėl 2026 m. rezervinio vaistų sąrašo, rezervinio medicinos pagalbos priemonių sąrašo ir PSDF biudžeto galimybių“.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) vadovaudamasi Tvarkos aprašo 70 punktu, pateikė informaciją apie PSDF biudžeto galimybes (informaciją apie kalendorinių metų I pusmečio faktines PSDF biudžeto išlaidas kompensuojamiesiems ir centralizuotai apmokamiems vaistiniams preparatams ir kompensuojamosioms ir centralizuotai apmokamoms medicinos pagalbos priemonėms (toliau – MPP) ir jų prognozes einamųjų metų II pusmečiui), patikslintas prognozuojamas Rezervinio vaistų sąrašo vaistinių preparatų ir Rezervinio medicinos pagalbos priemonių sąrašo MPP kompensavimo išlaidas bei galimus PSDF biudžeto išlaidų pokyčius, taip pat PSDF biudžeto galimybes vaistų, ir MPP prieinamumui gerinti.

Primenama, kad 2026 m. PSDF biudžete vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (įskaitant ortopedijos technines priemones), specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai skirta 836 792 000 eurų. Šios lėšos VLK direktoriaus įsakymu paskirstytos taip:

Vaistams 695 496 000 Eur, iš jų:
- kompensuojamiesiems vaistams – 662 696 000 Eur;
- centralizuotai apmokamiems vaistams – 32 800 000 Eur;

Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais – 26 886 000 Eur;

Medicinos pagalbos priemonėms – 114 410 000 Eur, iš jų:
-kompensuojamosioms medicinos pagalbos priemonėms – 51 000 000 Eur;
-centralizuotai apmokamoms medicinos pagalbos priemonėms – 21 551 000 Eur;
- medicinos priemonių nuomai – 10 365 000 Eur;
- ortopedijos techninėms priemonėms ir medicinos priemonėms – 31 494 000 Eur.

2026 m. I pusm. PSDF biudžeto išlaidos vaistų kompensavimui sudarė 364,11 mln. Eur, receptų skaičius – 6,23 mln., pacientų skaičius – 1,10 mln. 2026 m. I pusm., lyginant su 2025 m. I pusm., PSDF biudžeto išlaidos paaugo 16,94 proc., receptų skaičius padidėjo 4,43 proc., pacientų skaičius sumažėjo – 0,44 proc. (2025 m. I pusm. PSDF biudžeto išlaidos vaistų kompensavimui sudarė 311,38 mln. Eur, receptų skaičius – 5,96 mln., pacientų skaičius – 1,11 mln.).

Įvertinus 2026 m. 1-6 mėn. PSDF biudžeto išlaidas vaistų kompensavimui, taip pat lėšų poreikį (apie 15,2 mln. Eur) 2026 metais priimtiems sprendimams Rezervinio vaistų sąrašo ambulatoriniam gydymui skiriamiems vaistams kompensuoti, emicizumabo, epoetino alfa ir epoetino zeta skyrimo sąlygų pakeitimams *(2026-01-15 Sveikatos apsaugos ministerijos Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos sprendimas),* įvertinus prognozuojamas gamintojų 2026 m. grąžintas lėšas į PSDF biudžetą už kompensuojamuosius vaistinius preparatus pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir finansinės rizikos pasidalijimo sutartis, ir atsižvelgiant į pakankamas PSDF biudžeto lėšas bei į pacientų poreikį gydytis inovatyviais vaistais, siūlome nuo **2026 rugsėjo 1 d.** į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (toliau – A sąrašą) įrašyti visus, t.y. **dvylikoje** aukščiausių pozicijų prioritetine tvarka išdėstytus Rezervinio vaistų sąrašo ambulatoriniam gydymui skiriamus vaistinius preparatus: somatropiną – augimo sutrikimams (TLK-10-AM kodai P05.1, E34.3) gydyti, durvalumabą ir dostarlimabą – gimdos kūno piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C54) gydyti; alektinibą – trachėjos, broncho ir plaučio piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodai C33, C34) gydyti, durvalumabą – broncho ir plaučio piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, evolokumabą – lipoproteinų apykaitos sutrikimams ir kitoms lipidemijoms (TLK-10-AM kodas E78) gydyti; durvalumabą – šlapimo pūslės piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C67) gydyti, evolokumabą – lipoproteinų apykaitos sutrikimams ir kitoms lipidemijoms (TLK-10-AM kodai E78 kartu su I20.0, I20.8, I21, I25.2; I63; I69.3; Z95.1; Z95.5) gydyti, inklisiraną – lipoproteinų apykaitos sutrikimams ir kitoms lipidemijoms, krūtinės anginai, ūminiam miokardo infarktui, senam miokardo infarktui, koronariniam angioplastiniam implantui ar transplantatui (TLK-10-AM kodai E78, I20.0, I20.8, I21, I25.2, Z95.5, Z95.1) gydyti, pembrolizumabą – gimdos kaklelio piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C53) gydyti, nivolumabą ir ipilimumabą – odos piktybinei melanomai (TLK-10-AM kodas C43) gydyti, asciminibą – lėtinei mieloidinei leukemijai (TLK-10-AM kodas C92.1) gydyti, osimertinibą bei amivantamabą ir lazertinibą – broncho ir plaučio piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, rukaparibą – kiaušidžių, kiaušintakių arba pirminės pilvaplėvės vėžiui (TLK-10-AM kodai C56, C57.0, C48) gydyti.

Prognozuojamas aukščiau nurodytų Rezervinio vaistų sąrašo ambulatoriniam gydymui skiriamų visų 1-12 pozicijose esančių vaistų išlaidų didėjimas pirmiems kompensavimo metams sudarytų apie 39,9 mln. Eur. Prognozuojamos 2026 m. PSDF biudžeto išlaidos, jei Rezervinio vaistų sąrašo ambulatoriniam gydymui skiriami vaistai būtų pradėti kompensuoti nuo šių metų rugsėjo 1 d., su sąlyga, kad su vaistų gamintojais iki šio laiko būtų pasirašytos PSDF biudžeto valdymo sutartys, sudarytų apie **13,3** mln. Eur.

Šiuo metu Rezerviniame vaistų sąraše įrašytas vaistinis preparatas Liutecio (177Lu) oksodotreotidas (*Lutathera*), skirtas plonosios žarnos, storosios (gaubtinės) žarnos, kasos piktybiniam navikui (TLK-10-AM kodai:C17.1-C17.9, C18.0-C18.5, C25) gydyti, laukiantis įrašymo į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą. Numatomos pirmų metų PSDF išlaidos, jei vaistinis preparatas būtų įrašytas į minėtą sąrašą nuo 2026 m. lapkričio 1 d. preliminariai sudarytų 0,15 mln. Eur. Atsižvelgiant į 2026 m. I pusmečio išlaidas centralizuotai apmokamiems vaistams, vaistas Liutecio (177Lu) oksodotreotidas gali būti įrašytas į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą nuo 2026 m. lapkričio 1 dienos (iki to laiko turės būti su gamintoju pasirašyta išlaidų valdymo sutartis bei įvykdytos vaisto pirkimo procedūros).

Atsižvelgdama į pirmiau pateiktą informaciją ir vadovaudamasi Tvarkos aprašo 73 punktu, Komisijai siūloma balsuoti:

į A sąrašą įrašyti šiuos vaistinius preparatus nuo 2026 m. rugsėjo 1 d.:

1. somatropiną (Omnitrope), skirtą turintiems augimo sutrikimą (esamas ūgis žemesnis nei -2,5 standartiniai ūgio nuokrypiai (toliau – SDS) nuo vidurkio (arba < 3 procentilės), o pagal tėvų ūgį koreguotas vaiko ūgis < -1 SDS (2 procentiliniai tarpai žemesnis nei tėvų ūgio vidurkis)) vaikams / paaugliams, kurie gimė maži pagal savo gestacijos amžių (SGA), tai yra kurių svoris ir (arba) ūgis gimus nesiekė - 2 standartinio nuokrypio (3 procentilės) ir kurie iki 4 metų ar vėliau neprisivijo ūgiu (augimo greitis (AG) per pastaruosius metus buvo <0 SDS (<50 procentilės)) (TLK-10-AM kodai P05.1, E34.3), taikant skyrimo sąlygą „Skiria gydytojas endokrinologas ar gydytojas vaikų endokrinologas, teikiantis tretinio lygio endokrinologijos paslaugas, vėliau iki 6 mėnesių gali išrašyti gydytojas vaikų endokrinologas, vaikų ligų ar šeimos gydytojas. Gydymas augimo hormonu (AH) nutraukiamas, kai pasiekiamas (beveik) suaugusiojo ūgis, apibrėžiamas kaip augimo greitis mažesnis nei 1 cm per 6 mėnesius, kartu su rentgenogramomis patvirtintu paciento kaulinio augimo zonų užsivėrimu, arba kai yra pasikartojančių ir aiškių gydymo AH nesilaikymo ar nereagavimo į jį požymių“.

2.1. durvalumabą (Imfinzi), skirtą kartu su karboplatina ir paklitakseliu suaugusioms pacientėms, kurioms yra diagnozuotas pirminis pažengęs ar atsinaujinęs endometriumo vėžys ir numatytas sisteminis gydymas (TLK-10-AM kodas C54), o po to – palaikomasis gydymas, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinyje su karboplatina ir paklitakseliu suaugusioms pacientėms pirminiam pažengusiam ar atsinaujinusiam endometriumo vėžiu, su nustatytu neatitikimų taisymo trūkumu (angl. *mismatch repair deficient*, dMMR) gydyti, kai numatytas sisteminis gydymas, o po to – palaikomasis gydymas monoterapija” ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

2.2. dostarlimabą (Jemperli), skirtą kartu su karboplatina ir paklitakseliu pirmos eilės gydymui suaugusioms pacientėms gydymui (TLK-10-AM kodas C54), kurioms yra diagnozuotas pirminis išplitęs ar atsinaujinęs gimdos gleivinės vėžys (GGV) ir yra numatytas sisteminis gydymas, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinyje su karboplatina ir paklitakseliu suaugusioms pacientėms pirminiam pažengusiam ar atsinaujinusiam endometriumo vėžiu, kai numatytas sisteminis gydymas, o po to – palaikomasis gydymas monoterapija. Gydymas tęsiamas iki nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo, ligos progresavimo, bet ne ilgiau nei 36 mėn. palaikomojo gydymo” su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

3. alektinibą (Alecensa), skirtą monoterapijai suaugusiesiems sergantiems nesmulkių ląstelių plaučių vėžiu adjuvantiniam gydymui (TLK-10-AM kodai C33, C34) po radikalios naviko rezekcijos, kai yra didelė ligos atkryčio rizika, kai nustatytas anaplazinės limfomos kinazės (ALK) teigiamas navikas, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas kaip monoterapija anaplazinės limfomos kinazės (ALK) atžvilgiu teigiamo NSLPV adjuvantiniam gydymui po radikalios naviko rezekcijos, kai yra didelė ligos atkryčio rizika. Gydymo trukmė ne ilgesnė nei 24 mėn.“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

4. durvalumabą (Imfinzi), skirtą gydyti suaugusiesiems, sergantiems neišplitusiu smulkialąsteliniu plaučių vėžiu (angl. limited-stage small cell lung cancer, LS-SCLC) (TLK-10-AM kodas C34), kurių liga neprogresavo po chemospindulinio gydymo platinos pagrindu, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas kaip monoterpija neišplitusio smulkialąstelinio plaučių vėžio (angl. limited-stage small cell lung cancer, LS-SCLC) neprogresavusio po chemospindulinio gydymo platinos pagrindu, gydymui. Gydymas tęsiamas iki nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo, ligos progresavimo arba planuoto gydymo užbaigimo. Gydymo trukmė ne ilgesnė kaip 24 mėnesiai“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

5. evolokumabą (Repatha), skirtą heterozigotinei šeiminei hipercholesterolemijai gydyti (TLK-10-AM kodas E78.0) taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas didelės ir labai didelės

kardiovaskulinės rizikos 10 metų ir vyresniems pacientams, kuriems pagal olandų šeiminės hipercholesterolemijos diagnostikos kriterijų sistemą (angl. Dutch Lipid Clinic Network) patvirtinta heterozigotinė šeiminė hipercholesterolemija (9 balai ir daugiau) ir MTL-C koncentracija išlieka ≥2,6 mmol/l, taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas kardiologas ar gydytojas vaikų kardiologas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas, gydytojas kardiologas ar gydytojas vaikų kardiologas. Kartą per metus būtina gydytojo kardiologo ar gydytojo vaikų kardiologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija" ir su sąlyga kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

6. durvalumabą (Imfinzi), skirtą suaugusiesiems, sergantiems rezekuotinu raumenis infiltruojančiu šlapimo pūslės vėžiu (MIBC) gydyti (TLK-10-AM kodas C67), neoadjuvantiniu gydymu kartu su gemcitabinu ir cisplatina, po kurio skiriamas adjuvantinis gydymas Imfinzi monoterapija, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas operuotinos raumenis infiltruojančios urotelio karcinomos neoadjuvantiniam gydymui derinant su gemcitabinu ir cisplatina ne daugiau kaip 4 gydymo ciklams, vėliau adjuvantiniam gydymui kaip monoterapija ne daugiau kaip 8 gydymo ciklus" su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

7.1.evolokumabą (Repatha), skirtą pirminei hipercholesterolemijai gydyti (TLK-10-AM kodas E78), taikant skyrimo sąlygą:

„Skiriamas: 1. labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientams, kuriems diagnozuotas ūminis ir/ar lėtinis vainikinių arterijų sindromas (TLK-10-AM kodai I20.0, I20.8, I21, I25.2), taikytas intervencinis jo gydymas (TLK-10-AM kodai Z95.5 ir(ar) Z95.1), dislipidemija (TLK-10-AM kodas E78) ir MTL-C koncentracija išlieka ≥ 2,6 mmol/l, taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas kardiologas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas ar gydytojas kardiologas. Kartą per metus būtina gydytojo kardiologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija. Gydymas nutraukiamas, jeigu po 12 mėn. nuo gydymo pradžios MTL-C koncentracija sumažėja mažiau nei 30 procentų.

2. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientams, kuriems diagnozuotas ne tromboembolinės kilmės išeminis insultas (TLK-10-AM kodai I63.0, I63.3) ir dislipidemija (TLK-10-AM kodas E78) ir MTL-C koncentracija išlieka ≥2,6 mmol/l, taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas neurologas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas ar gydytojas neurologas. Kartą per metus būtina gydytojo neurologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija. Gydymas nutraukiamas, jeigu po 12 mėn. nuo gydymo pradžios MTL-C koncentracija sumažėja mažiau nei 30 procentų" ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

7.2. inklisiraną (Leqvio), skirtą pirminei hipercholesterolemijai gydyti (TLK-10-AM kodas E78), taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientams, kuriems diagnozuotas ūminis ir (ar) lėtinis vainikinių arterijų sindromas (TLK-10-AM kodai I20.0, I20.8, I21, I25.2), taikytas intervencinis jo gydymas (TLK-10-AM kodai Z95.5 ir (ar) Z95.1), nustatyta dislipidemija (TLK-10-AM kodas E78) ir MTL-C koncentracija išlieka ≥2,6 mmol/l taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas kardiologas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas ar gydytojas kardiologas. Kartą per metus būtina gydytojo kardiologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija. Gydymas nutraukiamas, jeigu po 12 mėn. nuo gydymo pradžios MTL-C

koncentracija sumažėja mažiau nei 30 procentų" ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys: (*konfidenciali informacija*).

8. pembrolizumabą (Keytruda), skirtą derinyje su chemoradioterapija (išorine spinduline radioterapija, vėliau skiriant brachiterapiją) suaugusiųjų III-IVA stadijų pagal FIGO 2014 klasifikaciją vietiškai išplitusio gimdos kaklelio vėžio gydymui (TLK-10-AM kodas C53), kai pacientėms anksčiau nebuvo skirtas priešvėžinis gydymas, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinyje su chemoradioterapija suaugusių pacienčių, sergančių vietiškai išplitusiu (III-IVA stadijų pagal FIGO klasifikaciją) gimdos kaklelio vėžiu, pirmaeiliam gydymui. Gydymas tęsiamas iki ligos progresavimo arba nepriimtino toksinio poveikio pasireiškimo. Gydymo trukmė ne ilgesnė nei 24 mėnesiai" ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

9. nivolumabą ir ipilimumabą (Opdivo ir Yervoy), skirtus suaugusiųjų ir 12 metų bei vyresnių paauglių pažengusios (nerezekuotinos ar metastazavusios) melanomos pirmos eilės gydymui (TLK-10-AM kodas C43) derinant su ipilimumabu, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinant su ipilimumabu pirmaeiliam suaugusiųjų ir 12 metų bei vyresnių paauglių pažengusios, neoperuotinos ar metastazavusios, melanomos gydymui, neatsižvelgiant į BRAF mutacijos buvimą, kai pacientams nustatyta PD-L1 raiška < 1 proc" ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

10. asciminibą (*Scemblix*), skirtą gydyti suaugusiems pacientams, kuriems diagnozuota lėtinės fazės Philadelphia chromosomai teigiama lėtinė mieloidinė leukemija (Ph+ LML-LF) (TLK-10-AM kodas C92.1), taikant skyrimo sąlygą „Suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau taikytas gydymas trimis ar daugiau tirozinkinazės inhibitoriais arba dviem tirozinkinazės inhibitoriais, kai dėl nepageidaujamų reiškinių ar gretutinių ligų dasatinibo skyrimas nėra galimas" ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

11.1. osimertinibą (Tagrisso), skirtą derinyje su: pemetreksedu ir chemoterapija platinos pagrindu, suaugusiems pacientams, sergantiems išplitusiu NSLPV, kurių navikuose nustatyta EAFR 19 egzono delecijų arba 21 egzono (L858R) substitucijos mutacijų, pirmaeiliam gydymui (TLK-10-AM kodas C34), taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinyje su pemetreksedu ir chemoterapija platinos pagrindu pirmaeiliam gydymui suaugusiems pacientams, sergantiems išplitusiu NSLPV, kurių navikuose nustatyta EAFR 19 egzono delecijų arba 21 egzono (L858R) substitucijos mutacijų. Gydymas tęsiamas iki nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo, ligos progresavimo" ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

11.2. amivantamabą (*Rybrevant*) ir lazertinibą *(Lazcluze)*, skirtą plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinant su lazertinibu išplitusiu NSLPV su epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EAFR) 19 egzono delecijomis arba 21 egzono L858R substitucijos mutacijomis sergantiems suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau netaikytas chirurginis, spindulinis ar sisteminis gydymas. Gydymas tęsiamas iki ligos progresavimo arba nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo" ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

12. rukaparibą (Rubraca), skirtą monoterapijai palaikomajam gydymui suaugusioms pacientėms (TLK-10-AM kodai C48, C56, C57), sergančioms išplitusiu (III ir IV stadijos pagal FIGO) aukšto piktybiškumo epiteliniu kiaušidžių, kiaušintakių ar pirminiu pilvaplėvės vėžiu, kai stebimas atsakas (visiškas arba dalinis) į pirmaeilį gydymą chemoterapija platinos pagrindu, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas palaikomajai monoterapijai suaugusioms pacientėms, sergančioms progresavusiu (pagal Tarptautinės akušerių-ginekologų federacijos (angl. International Federation of Gynecology and Obstetrics, toliau – FIGO) klasifikaciją III ir IV stadijų) didelio piktybiškumo laipsnio epiteliniu kiaušidžių, kiaušintakių arba pirminiu pilvaplėvės vėžiu, kai yra pasireiškęs visiškas arba dalinis atsakas į baigtą pirmos eilės chemoterapiją platinos pagrindu. Skiriamas pacientėms, kurios buvo gydytos daugiausiai aštuoniais chemoterapijos platinos pagrindu ciklais (arba keturiais tuo atveju, jei gydymas nutrauktas dėl toksiškumo) ir gydymas bevacizumabu buvo

tik chemoterapijos fazės metu. Gydymo trukmė ne ilgesnė nei 24 mėnesiai“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

Į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą nuo 2026 m. lapkričio 1 d. įrašyti vaistinį preparatą liutecio (177Lu) oksodotreotidą (*Lutathera*), skirtą gydyti nerezekuotinus arba metastazavusius, progresuojančius, gerai diferencijuotus (G1 ir G2), somatostatino receptoriams teigiamus gastroenteropankreatinius neuroendokrininius navikus (GEP-NEN) (TLK-10-AM kodai C17.1-C17.9, C18.0-C18.5, C25, C77-C79) suaugusiesiems, taikant skyrimo sąlygą „1. Histologiškai patvirtintas vidurinės vamzdelio dalies (toliau – GE-NEN) arba kasos (toliau – P-NEN) neuroendokrininis navikas. 2. Gera pacientų funkcinė būklė (ECOG ≤ 2). 3. Vaizdiniais tyrimais (scintigrafija, pozitronų emisijos tomografija) patvirtinta didelė somatostatino receptorių raiška ir kaupimasis GEP-NEN audinyje („mažiausiai toks pat, kaip normalus kaupimasis kepenyse, kaupimosi navike balas ≥2“). 4. GE-NEN (turi atitikti abu kriterijus): a) Gerai (G1) arba vidutiniškai (G2 ir Ki67<10%) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos pakopos (didesnės somatostatino analogų dozės) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Naviko anatominė lokalizacija atitinka vidurinės vamzdelio dalies navikus, t.y. plonosios žarnos, aklosios žarnos, dešiniosios storosios žarnos dalies iki blužnies linkio. 5. P-NEN (turi atitikti bent vieną kriterijų): a) Gerai (G1) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos (somatostatino analogus) ir antros pakopos (everolimuzą, sunitinibą) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Vidutiniškai (G2) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos eilės gydymą (everolimuzą, sunitinibą), išlieka ligos progresavimas. 6. Gydymą skiria specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis gydytojas onkologas chemoterapeutas ar gydytojas onkologas radioterapeutas“ ir su sąlyga, kad, kad pareiškėjas sudarys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, D. Makaravičienė, L. Aukštikalnė, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 1. Vadovaudamasi Tvarkos aprašo 73 punktu, Komisija nutarė siūlyti:

į A sąrašą įrašyti šiuos vaistinius preparatus nuo 2026 m. rugsėjo 1 d.:

1. somatropiną (Omnitrope), skirtą turintiems augimo sutrikimą (esamas ūgis žemesnis nei -2,5 standartiniai ūgio nuokrypiai (toliau – SDS) nuo vidurkio (arba < 3 procentilės), o pagal tėvų ūgį koreguotas vaiko ūgis < -1 SDS (2 procentiliniai tarpai žemesnis nei tėvų ūgio vidurkis)) vaikams / paaugliams, kurie gimė maži pagal savo gestacijos amžių (SGA), tai yra kurių svoris ir (arba) ūgis gimus nesiekė - 2 standartinio nuokrypio (3 procentilės) ir kurie iki 4 metų ar vėliau neprisivijo ūgiu (augimo greitis (AG) per pastaruosius metus buvo <0 SDS (<50 procentilės)) (TLK-10-AM kodai P05.1, E34.3), taikant skyrimo sąlygą „Skiria gydytojas endokrinologas ar gydytojas vaikų endokrinologas, teikiantis tretinio lygio endokrinologijos paslaugas, vėliau iki 6 mėnesių gali išrašyti gydytojas vaikų endokrinologas, vaikų ligų ar šeimos gydytojas. Gydymas augimo hormonu (AH) nutraukiamas, kai pasiekiamas (beveik) suaugusiojo ūgis, apibrėžiamas kaip augimo greitis mažesnis nei 1 cm per 6 mėnesius, kartu su rentgenogramomis patvirtintu paciento kaulinio augimo zonų užsivėrimu, arba kai yra pasikartojančių ir aiškių gydymo AH nesilaikymo ar nereagavimo į jį požymių“.

2.1. durvalumabą (Imfinzi), skirtą kartu su karboplatina ir paklitakseliu suaugusioms pacientėms, kurioms yra diagnozuotas pirminis pažengęs ar atsinaujinęs endometriumo vėžys ir numatytas sisteminis gydymas (TLK-10-AM kodas C54), o po to – palaikomasis gydymas, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinyje su karboplatina ir paklitakseliu suaugusioms pacientėms pirminiam pažengusiam ar atsinaujinusiam endometriumo vėžiu, su nustatytu neatitikimų taisymo trūkumu (angl. *mismatch repair deficient*, dMMR) gydyti, kai numatytas sisteminis gydymas, o po to – palaikomasis gydymas monoterapija” ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

2.2. dostarlimabą (Jemperli), skirtą kartu su karboplatina ir paklitakseliu pirmos eilės gydymui suaugusioms pacientėms gydymui (TLK-10-AM kodas C54), kurioms yra diagnozuotas pirminis išplitęs ar atsinaujinęs gimdos gleivinės vėžys (GGV) ir yra numatytas

sisteminis gydymas, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinyje su karboplatina ir paklitakseliu suaugusioms pacientėms pirminiam pažengusiam ar atsinaujinusiam endometriumo vėžiu, kai numatytas sisteminis gydymas, o po to – palaikomasis gydymas monoterapija. Gydymas tęsiamas iki nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo, ligos progresavimo, bet ne ilgiau nei 36 mėn. palaikomojo gydymo" su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

3. alektinibą (Alecensa), skirtą monoterapijai suaugusiesiems sergantiems nesmulkių ląstelių plaučių vėžiu adjuvantiniam gydymui (TLK-10-AM kodai C33, C34) po radikalios naviko rezekcijos, kai yra didelė ligos atkryčio rizika, kai nustatytas anaplazinės limfomos kinazės (ALK) teigiamas navikas, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas kaip monoterapija anaplazinės limfomos kinazės (ALK) atžvilgiu teigiamo NSLPV adjuvantiniam gydymui po radikalios naviko rezekcijos, kai yra didelė ligos atkryčio rizika. Gydymo trukmė ne ilgesnė nei 24 mėn." ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

4. durvalumabą (Imfinzi), skirtą gydyti suaugusiesiems, sergantiems neišplitusiu smulkialąsteliniu plaučių vėžiu (angl. limited-stage small cell lung cancer, LS-SCLC) (TLK-10-AM kodas C34), kurių liga neprogresavo po chemospindulinio gydymo platinos pagrindu, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas kaip monoterpija neišplitusio smulkialąstelinio plaučių vėžio (angl. limited-stage small cell lung cancer, LS-SCLC) neprogresavusio po chemospindulinio gydymo platinos pagrindu, gydymui. Gydymas tęsiamas iki nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo, ligos progresavimo arba planuoto gydymo užbaigimo. Gydymo trukmė ne ilgesnė kaip 24 mėnesiai" ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

5. evolokumabą (Repatha), skirtą heterozigotinei šeiminei hipercholesterolemijai gydyti (TLK-10-AM kodas E78.0) taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas didelės ir labai didelės kardiovaskulinės rizikos 10 metų ir vyresniems pacientams, kuriems pagal olandų šeiminės hipercholesterolemijos diagnostikos kriterijų sistemą (angl. Dutch Lipid Clinic Network) patvirtinta heterozigotinė šeiminė hipercholesterolemija (9 balai ir daugiau) ir MTL-C koncentracija išlieka ≥2,6 mmol/l, taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas kardiologas ar gydytojas vaikų kardiologas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas, gydytojas kardiologas ar gydytojas vaikų kardiologas. Kartą per metus būtina gydytojo kardiologo ar gydytojo vaikų kardiologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija" ir su sąlyga kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

6. durvalumabą (Imfinzi), skirtą suaugusiesiems, sergantiems rezekuotinu raumenis infiltruojančiu šlapimo pūslės vėžiu (MIBC) gydyti (TLK-10-AM kodas C67), neoadjuvantiniu gydymu kartu su gemcitabinu ir cisplatina, po kurio skiriamas adjuvantinis gydymas Imfinzi monoterapija, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas operuotinos raumenis infiltruojančios urotelio karcinomos neoadjuvantiniam gydymui derinant su gemcitabinu ir cisplatina ne daugiau kaip 4 gydymo ciklams, vėliau adjuvantiniam gydymui kaip monoterapija ne daugiau kaip 8 gydymo ciklus" su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

7.1.evolokumabą (Repatha), skirtą pirminei hipercholesterolemijai gydyti (TLK-10-AM kodas E78), taikant skyrimo sąlygą:

„Skiriamas: 1. labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientams, kuriems diagnozuotas ūminis ir/ar lėtinis vainikinių arterijų sindromas (TLK-10-AM kodai I20.0, I20.8, I21, I25.2), taikytas intervencinis jo gydymas (TLK-10-AM kodai Z95.5 ir(ar) Z95.1), dislipidemija (TLK-10-AM kodas E78) ir MTL-C koncentracija išlieka ≥ 2,6 mmol/l, taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas kardiologas, teikiantis tretinio

lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas ar gydytojas kardiologas. Kartą per metus būtina gydytojo kardiologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija. Gydymas nutraukiamas, jeigu po 12 mėn. nuo gydymo pradžios MTL-C koncentracija sumažėja mažiau nei 30 procentų.“

2. „Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientams, kuriems diagnozuotas ne tromboembolinės kilmės išeminis insultas (TLK-10-AM kodai I63.0, I63.3) ir dislipidemija (TLK-10-AM kodas E78) ir MTL-C koncentracija išlieka ≥2,6 mmol/l, taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas neurologas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas ar gydytojas neurologas. Kartą per metus būtina gydytojo neurologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija. Gydymas nutraukiamas, jeigu po 12 mėn. nuo gydymo pradžios MTL-C koncentracija sumažėja mažiau nei 30 procentų“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

7.2. inklisiraną (Leqvio), skirtą pirminei hipercholesterolemijai gydyti (TLK-10-AM kodas E78), taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientams, kuriems diagnozuotas ūminis ir (ar) lėtinis vainikinių arterijų sindromas (TLK-10-AM kodai I20.0, I20.8, I21, I25.2), taikytas intervencinis jo gydymas (TLK-10-AM kodai Z95.5 ir (ar) Z95.1), nustatyta dislipidemija (TLK-10-AM kodas E78) ir MTL-C koncentracija išlieka ≥2,6 mmol/l taikant gydymą maksimaliomis toleruojamomis statinų dozėmis kartu su ezetimibu (arba tik ezetimibu, jei statinas yra kontraindikuotinas). Skiria gydytojas kardiologas, teikiantis tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Gydymą tęsia šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas ar gydytojas kardiologas. Kartą per metus būtina gydytojo kardiologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, konsultacija. Gydymas nutraukiamas, jeigu po 12 mėn. nuo gydymo pradžios MTL-C koncentracija sumažėja mažiau nei 30 procentų” ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys: (*konfidenciali informacija*).

8. pembrolizumabą (Keytruda), skirtą derinyje su chemoradioterapija (išorine spinduline radioterapija, vėliau skiriant brachiterapiją) suaugusiųjų III-IVA stadijų pagal FIGO 2014 klasifikaciją vietiškai išplitusio gimdos kaklelio vėžio gydymui (TLK-10-AM kodas C53), kai pacientėms anksčiau nebuvo skirtas priešvėžinis gydymas, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinyje su chemoradioterapija suaugusių pacienčių, sergančių vietiškai išplitusiu (III-IVA stadijų pagal FIGO klasifikaciją) gimdos kaklelio vėžiu, pirmaeiliam gydymui. Gydymas tęsiamas iki ligos progresavimo arba nepriimtino toksinio poveikio pasireiškimo. Gydymo trukmė ne ilgesnė nei 24 mėnesiai” ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

9. nivolumabą ir ipilimumabą (Opdivo ir Yervoy), skirtus suaugusiųjų ir 12 metų bei vyresnių paauglių pažengusios (nerezekuotinos ar metastazavusios) melanomos pirmos eilės gydymui (TLK-10-AM kodas C43) derinant su ipilimumabu, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinant su ipilimumabu pirmaeiliam suaugusiųjų ir 12 metų bei vyresnių paauglių pažengusios, neoperuotinos ar metastazavusios, melanomos gydymui, neatsižvelgiant į BRAF mutacijos buvimą, kai pacientams nustatyta PD-L1 raiška < 1 proc” ” ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

10. asciminibą (*Scemblix*), skirtą gydyti suaugusiems pacientams, kuriems diagnozuota lėtinės fazės Philadelphia chromosomai teigiama lėtinė mieloidinė leukemija (Ph+ LML-LF) (TLK-10-AM kodas C92.1), taikant skyrimo sąlygą „Suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau taikytas gydymas trimis ar daugiau tirozinkinazės inhibitoriais arba dviem tirozinkinazės inhibitoriais, kai dėl nepageidaujamų reiškinių ar gretutinių ligų dasatinibo

skyrimas nėra galimas.“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

11.1. osimertinibą (Tagrisso), skirtą derinyje su: pemetreksedu ir chemoterapija platinos pagrindu, suaugusiems pacientams, sergantiems išplitusiu NSLPV, kurių navikuose nustatyta EAFR 19 egzono delecijų arba 21 egzono (L858R) substitucijos mutacijų, pirmaeiliam gydymui (TLK-10-AM kodas C34), taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinyje su pemetreksedu ir chemoterapija platinos pagrindu pirmaeiliam gydymui suaugusiems pacientams, sergantiems išplitusiu NLSPV, kurių navikuose nustatyta EAFR 19 egzono delecijų arba 21 egzono (L858R) substitucijos mutacijų. Gydymas tęsiamas iki nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo, ligos progresavimo“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šią sutartį: (*konfidenciali informacija*).

11.2. amivantamabą (*Rybrevant*) ir lazertinibą *(Lazcluze)*, skirtą plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas derinant su lazertinibu išplitusiu NSLPV su epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EAFR) 19 egzono delecijomis arba 21 egzono L858R substitucijos mutacijomis sergantiems suaugusiems pacientams, kuriems anksčiau netaikytas chirurginis, spindulinis ar sisteminis gydymas. Gydymas tęsiamas iki ligos progresavimo arba nepriimtino toksinio poveikio atsiradimo” ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

12. rukaparibą (Rubraca), skirtą monoterapijai palaikomajam gydymui suaugusioms pacientėms (TLK-10-AM kodai C48, C56, C57), sergančioms išplitusiu (III ir IV stadijos pagal FIGO) aukšto piktybiškumo epiteliniu kiaušidžių, kiaušintakių ar pirminiu pilvaplėvės vėžiu, kai stebimas atsakas (visiškas arba dalinis) į pirmaeilį gydymą chemoterapija platinos pagrindu, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas palaikomajai monoterapijai suaugusioms pacientėms, sergančioms progresavusiu (pagal Tarptautinės akušerių-ginekologų federacijos (angl. International Federation of Gynecology and Obstetrics, toliau – FIGO) klasifikaciją III ir IV stadijų) didelio piktybiškumo laipsnio epiteliniu kiaušidžių, kiaušintakių arba pirminiu pilvaplėvės vėžiu, kai yra pasireiškęs visiškas arba dalinis atsakas į baigtą pirmos eilės chemoterapiją platinos pagrindu. Skiriamas pacientėms, kurios buvo gydytos daugiausiai aštuoniais chemoterapijos platinos pagrindu ciklais (arba keturiais tuo atveju, jei gydymas nutrauktas dėl toksiškumo) ir gydymas bevacizumabu buvo tik chemoterapijos fazės metu. Gydymo trukmė ne ilgesnė nei 24 mėnesiai“ ir su sąlyga, kad pareiškėjas pasirašys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

Į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą nuo 2026 m. lapkričio 1 d. įrašyti vaistinį preparatą liutecio (177Lu) oksodotreotidą (*Lutathera*), skirtą gydyti nerezekuotinus arba metastazavusius, progresuojančius, gerai diferencijuotus (G1 ir G2), somatostatino receptoriams teigiamus gastroenteropankreatinius neuroendokrininius navikus (GEP-NEN) (TLK-10-AM kodai C17.1-C17.9, C18.0-C18.5, C25, C77-C79) suaugusiesiems, taikant skyrimo sąlygą „1. Histologiškai patvirtintas vidurinės vamzdelio dalies (toliau – GE-NEN) arba kasos (toliau – P-NEN) neuroendokrininis navikas. 2. Gera pacientų funkcinė būklė (ECOG ≤ 2). 3. Vaizdiniais tyrimais (scintigrafija, pozitronų emisijos tomografija) patvirtinta didelė somatostatino receptorių raiška ir kaupimasis GEP-NEN audinyje („mažiausiai toks pat, kaip normalus kaupimasis kepenyse, kaupimosi navike balas ≥2“). 4. GE-NEN (turi atitikti abu kriterijus): a) Gerai (G1) arba vidutiniškai (G2 ir Ki67<10%) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos pakopos (didesnės somatostatino analogų dozės) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Naviko anatominė lokalizacija atitinka vidurinės vamzdelio dalies navikus, t.y. plonosios žarnos, aklosios žarnos, dešiniosios storosios žarnos dalies iki blužnies linkio. 5. P-NEN (turi atitikti bent vieną kriterijų): a) Gerai (G1) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos (somatostatino analogus) ir antros pakopos (everolimuzą, sunitinibą) gydymą, išlieka ligos progresavimas; b) Vidutiniškai (G2) diferencijuoti navikai: skiriant pirmos eilės gydymą (everolimuzą, sunitinibą), išlieka ligos

progresavimas. 6. Gydymą skiria specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis gydytojas onkologas chemoterapeutas ar gydytojas onkologas radioterapeutas.“ ir su sąlyga, kad, kad pareiškėjas sudarys šias sutartis: (*konfidenciali informacija*).

Papildomas klausimas.

SVARSTYTA. 2. Dėl 2026 m. liepos 3 d. . Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos rašto „Dėl panašaus gydomojo poveikio vaistinių preparatų grupių ir jų ekvivalentinių dozių nustatymo“.

2026 m. liepos 3 d. VLK raštu kreipėsi, siūlydama nustatyti žmogaus VIII koaguliacijos faktoriaus grupei ir aflibercepto grupei priskiriamų panašaus gydomojo poveikio vaistinių preparatų ekvivalentines dozes. Skirtingų gamintojų vaistinių preparatų dozavimo schemos ir vartojimo intervalai skiriasi, nors jų terapinis poveikis yra analogiškas. Šios ekvivalentinės dozės būtų taikomos apskaičiuojant šių vaistinių preparatų grupių bazinę kainą.

Žmogaus VIII koaguliacijos faktoriaus grupei siūloma taikyti tokį ekvivalentinių dozių apskaičiavimo principą: remiantis kiekvieno vaistinio preparato charakteristikų santraukoje pateikta informacija, apskaičiuojama 52 savaičių gydymui reikalinga dozė veikimo vienetais (VV), vertinant vidutinę leistiną vaistinio preparato dozę ir taikant minimalius leistinus vaisto vartojimo intervalus. Šiuo metu į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną siūloma įrašyti naują rekombinantinį pailginto veikimo žmogaus VIII koaguliacijos faktoriaus vaistinį preparatą ir nustatyti jo ekvivalentinę dozę:

Vaistinio preparato bendrinis pavadinimas	**Ekvivalentinė dozė**
Factor VIII conc. žmogaus 100 IU, injekciniai	1000 tarptautinių vienetų (TV)
Factor VIII conc. rekombinantiniai 100 IU, injekciniai, paprasto atpalaidavimo	1000 arba 960, arba 780, arba **714** tarptautinių vienetų (TV)

Aflibercepto grupei siūloma taikyti tokį ekvivalentinių dozių apskaičiavimo principą – remiantis kiekvieno vaistinio preparato charakteristikų santraukoje pateikta informacija, apskaičiuojama 52 savaičių gydymui reikalinga dozė miligramais (mg), atsižvelgiant į vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nustatytus vartojimo intervalus. Kadangi į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną siūloma įrašyti skirtingų stiprumų aflibercepto vaistinius preparatus, kuriems pagal vaistinių preparatų charakteristikų santraukas taikomi skirtingi vartojimo intervalai, siūloma nustatyti šias ekvivalentines dozes:

Vaistinio preparato bendrinis pavadinimas	**Ekvivalentinė dozė**
Afliberceptas	**1 miligramas (mg) arba 2,3 miligramai (mg)**

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, Komisijai siūloma balsuoti dėl pritarimo VLK siūlymui nustatyti žmogaus VIII koaguliacijos faktoriaus grupei ir aflibercepto grupei priskiriamų panašaus gydomojo poveikio vaistinių preparatų ekvivalentines dozes, kurios būtų taikomos apskaičiuojant šių vaistinių preparatų grupių bazinę kainą.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, D. Makaravičienė, L. Aukštikalnė, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 2. Pritarta VLK siūlymui nustatyti žmogaus VIII koaguliacijos faktoriaus grupei ir aflibercepto grupei priskiriamų panašaus gydomojo poveikio vaistinių preparatų ekvivalentines dozes, kurios būtų taikomos apskaičiuojant šių vaistinių preparatų grupių bazinę kainą.

Papildomas klausimas.

SVARSTYTA. 3. Dėl Krono ligos ir opinio kolito gydymo tvarkos aprašų

2026 m. liepos 29 d. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) raštu pateikė pastabas dėl siūlomų Krono ligos ir opinio kolito gydymo tvarkos aprašų pakeitimų. Rašte pažymima, kad biologinių vaistinių preparatų grupavimas vien pagal mažiausios kainos kriterijų neatsižvelgia į skirtingus IL-12/23 ir selektyvių IL-23 inhibitorių veikimo mechanizmus, farmakologines savybes bei klinikinę reikšmę. Nurodoma, kad gydymo pasirinkimas turi būti grindžiamas moksliniais įrodymais, tarptautinėmis gairėmis ir individualiais paciento poreikiais, o ne vien vaisto kaina. Taip pat pabrėžiama, kad priverstinis perėjimas prie pigiausio vaisto gali pabloginti gydymo veiksmingumą, padidinti komplikacijų, hospitalizacijų ir chirurginių intervencijų riziką bei apsunkinti personalizuoto gydymo taikymą. LSMU atkreipia dėmesį, kad siūlomi pakeitimai neatitinka anksčiau SAM, VLK ir ekspertų darbo grupėje suderintų gydymo principų, todėl siūlo išlaikyti galimybę gydytojui pasirinkti tinkamiausią biologinį vaistinį preparatą pagal klinikinę situaciją ir pateikia siūlomą Krono ligos bei opinio kolito gydymo vaistų skyrimo eiliškumą.

Siūlymas dėl Krono ligos gydymo tvarkos apraše numatomo gydymo skyrimo eiliškumo:

Eil. Nr.	Vaisto skyrimo sąlygos	Pirmaeilis vaistas	Antraeilis ir tolesnis vaistas
1.	Nėra apribojimų skirti vaistą, kurio kaina mažiausia	TNFa inhibitorius, kurio kaina mažiausia arba ustekinumabas, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas	Kito nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo TNFa inhibitorius, kurio kaina mažiausia arba ustekinumabas, kurio kaina mažiausia (jeigu nebuvo skirtas pirmaeiliam gydymui), arba vedolizumabas, arba upadacitinibas, arba risankizumabas, arba guselkumabas

Siūlymas dėl opinio kolito gydymo tvarkos apraše numatomo vaistinių preparatų skyrimo eiliškumo:

Eil. Nr.	Vaisto skyrimo sąlygos	Pirmaeilis vaistas	Antraeilis ir tolesnis vaistas
1.	Nėra apribojimų skirti vaistą, kurio kaina mažiausia	TNFa inhibitorius, kurio kaina mažiausia arba ustekinumabas, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas, arba upadacitinibas, arba tofacitinibas arba mirikizumabas, arba risankizumabas, arba guselkumabas	Kito nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo TNFa inhibitorius, kurio kaina mažiausia arba vedolizumabas, arba upadacitinibas, arba tofacitinibas arba mirikizumabas, arba risankizumabas, arba guselkumabas

2026 m. liepos 29 d. UAB „AbbVie“ raštu pateikė pastabas dėl 2026 m. liepos 9 d. Komisijos posėdyje priimtų sprendimų, susijusių su risankizumabo (Skyrizi) kompensavimu Krono ligai gydyti ir siūlomais Krono ligos bei opinio kolito gydymo tvarkos aprašų pakeitimais. Bendrovė pritarė sprendimui iš esmės įtraukti risankizumabą į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą Krono ligos indikacijai, tačiau nepritarė siūlymui IL-12/23 inhibitorius ir selektyvius IL-23 inhibitorius vertinti kaip vieną grupę bei jų skyrimą grįsti mažiausios kainos kriterijumi. Bendrovės nuomone, toks reguliavimas nėra pagrįstas medicininiu ar ekonominiu vertinimu, gali riboti individualizuoto gydymo galimybes ir gydytojo sprendimų laisvę bei nepagrįstai sugriežtintų jau kompensuojamo risankizumabo skyrimo sąlygas opinio kolito indikacijai. Taip pat pažymėta, kad sprendimai dėl gydymo algoritmų pakeitimų buvo priimti iš anksto jų neaptarus su Bendrove ir nepateikus pakankamo pagrindimo. Rašte prašoma persvarstyti siūlomus gydymo algoritmų pakeitimus, atskirai vertinti IL-12/23 ir selektyvius IL-23 inhibitorius, įvertinti Bendrovės pateiktus alternatyvius gydymo eiliškumo pasiūlymus bei neuždelsti sprendimo dėl risankizumabo kompensavimo Krono ligos indikacijai įgyvendinimo.

2026 m. liepos 29 d. Lietuvos Respublikos Krono ir opinio kolito ligų draugija raštu pateikė kreipimąsi, kuriame išreiškė kategorišką nepritarimą planuojamiems vaistinių preparatų kompensavimo tvarkos pakeitimams, pagal kuriuos skirtingo poveikio biologiniai vaistiniai preparatai būtų vertinami vien ekonominiais kriterijais ir sujungiami į vieną kompensavimo „krepšelį“. Draugija pažymi, kad toks reguliavimas ribotų gydytojų galimybes individualiai parinkti pacientams tinkamiausią gydymą pagal ligos eigą, pažeidimo pobūdį ir gydymo atsaką, diskriminuotų Krono liga ir opiniu kolitu sergančius pacientus kitų ligų pacientų atžvilgiu bei apribotų prieigą prie inovatyvių gydymo metodų. Rašte taip pat pabrėžiama, kad gydymo prieinamumo ribojimas gali lemti terapijos pradžios vėlavimą, didesnę ligos paūmėjimų, operacijų, hospitalizacijų ir neįgalumo riziką bei ilgainiui padidinti valstybės išlaidas sveikatos priežiūrai ir socialinei paramai.

2026 m. liepos 29 d. Lietuvos gastroenterologų draugija raštu išreiškė nepritarimą siūlomam bendram IL-12/23 ir IL-23 grupės vaistinių preparatų grupavimui bei mažiausios kainos kriterijaus taikymui visai interleukinų grupei, argumentuodama, kad skirtingo veikimo mechanizmo preparatai turi būti parenkami individualiai pagal paciento klinikinę situaciją, ligos eigą, veiksmingumo ir saugumo profilį bei tarptautines ECCO rekomendacijas. Taip pat pateikti siūlymai dėl Krono ligos ir opinio kolito gydymo algoritmų, numatant galimybę antroje ir vėlesnėse gydymo eilėse skirti selektyvesnius inovatyvius interleukinų grupės preparatus, neribojant gydymo pasirinkimo vien mažiausios kainos kriterijumi. Rašte pažymėta, kad siūlomi pakeitimai galėtų pabloginti inovatyvių vaistų prieinamumą, atitolinti efektyvaus gydymo skyrimą ir didinti hospitalizacijų bei ligų komplikacijų riziką. Lietuvos gastroenterologų draugija taip pat paprašė ją įtraukti į tolimesnes diskusijas dėl gydymo tvarkos aprašų pakeitimų, derinti galutinius sprendimus su specialistų bendruomene.

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, jog antraeiliams ir tolesniems biologiniams vaistams kituose gydymo aprašuose nėra numatyto reikalavimo skirti pigiausią IL inhibitorių bei tai, jog STV metu nustatyta nesiskirianti nauda tarp IL inhibitorių, Komisijai siūloma balsuoti, jog mažiausios kainos reikalavimas būtų taikomas tik pacientams, kuriems gydymas pradedamas IL inhibitoriumi pirmą kartą ir:

1. Pakeisti Komisijos 2026-07-09 d. (protokolo Nr. LKV-14/26) sprendimą Kreiptis į ASD pakeisti Opinio kolito diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą.

Eil. Nr.	Vaisto skyrimo sąlygos	Pirmaeilis vaistas*	Antraeilis ir tolesnis biologinis vaistas*
1.	Nėra apribojimų skirti vaistą, kurio kaina mažiausia	TNFα inhibitorius, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas, arba	Kito nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo TNFα inhibitorius, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas, arba tofacitinibas **arba**

		tofacitinibas, arba ~~ustekinumabas~~ **IL inhibitorius, kurio kaina mažiausia.**	**~~kitas nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo~~ IL inhibitorius,~~ kurio kaina mažiausia.~~**

2. Pakeisti Komisijos 2026-07-09 d. (protokolo Nr. LKV-14/26) sprendimą ir kreiptis į ASD pakeisti Krono *(Crohn*) ligos (sritinio enterito) diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą.

Eil. Nr.	Vaisto skyrimo sąlygos	Pirmaeilis vaistas*	Antraeilis ir tolesnis biologinis vaistas*
1.	Nėra apribojimų skirti vaistą, kurio kaina mažiausia	TNFα inhibitorius, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas arba ~~ustekinumabas~~ **IL inhibitorius, kurio kaina mažiausia**	Kitas nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo TNFα inhibitorius, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas, ~~arba ustekinumabas~~ **~~arba kitas nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo~~ IL inhibitorius, ~~kurio kaina mažiausia~~**

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, D. Makaravičienė, L. Aukštikalnė, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 3. Pritarta:

1. Pakeisti Komisijos 2026-07-09 d. (protokolo Nr. LKV-14/26) sprendimą Kreiptis į ASD pakeisti Opinio kolito diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą.

Eil. Nr.	Vaisto skyrimo sąlygos	Pirmaeilis vaistas*	Antraeilis ir tolesnis biologinis vaistas*
1.	Nėra apribojimų skirti vaistą, kurio kaina mažiausia	TNFα inhibitorius, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas, arba tofacitinibas, arba ~~ustekinumabas~~ **IL inhibitorius, kurio kaina mažiausia.**	Kito nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo TNFα inhibitorius, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas, arba tofacitinibas **arba ~~kitas nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo~~ IL inhibitorius,~~ kurio kaina mažiausia.~~**

2. Pakeisti Komisijos 2026-07-09 d. (protokolo Nr. LKV-14/26) sprendimą ir kreiptis į ASD pakeisti Krono *(Crohn*) ligos (sritinio enterito) diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą.

Eil. Nr.	Vaisto skyrimo sąlygos	Pirmaeilis vaistas*	Antraeilis ir tolesnis biologinis vaistas*
1.	Nėra apribojimų skirti vaistą, kurio kaina mažiausia	TNFα inhibitorius, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas arba ~~ustekinumabas~~ **IL inhibitorius, kurio kaina mažiausia**	Kitas nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo TNFα inhibitorius, kurio kaina mažiausia, arba vedolizumabas, ~~arba ustekinumabas~~ **~~arba kitas nei pirmaeilis bendrinio pavadinimo~~ IL inhibitorius, ~~kurio kaina mažiausia~~**

Papildomas klausimas.

SVARSTYTA. 4. Dėl 2026 m. rugpjūčio 5 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos rašto „Dėl centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo keitimo“

2026 m. rugpjūčio 5 d. VLK raštu informavo, kad išnagrinėjo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis apie praėjusiais kalendoriniais metais centralizuotai apmokamais vaistiniais preparatais gydytų asmenų skaičių, taip pat, peržiūrėjo Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąraše (patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro 2014-08-28 įsakymu Nr. V-910) (toliau – Sąrašas) nurodytas sąlygas, kurioms esant asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) gali gauti centralizuotai apmokamus vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones (kokias asmens sveikatos priežiūros paslaugų licencijas turi turėti ASPĮ). Atsižvelgdama į tai, jog buvo atnaujintos akredituotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ licencijos bei jose nurodytų akredituotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pavadinimai, konsultavosi su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kaip turėtų būti formuluojami Sąraše nurodyti akredituotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pavadinimai, kad jie atitiktų aktualias teisės aktų redakcijas. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, VLK siūlo šiuos Sąrašo pakeitimus:

1.7.	Monokloniniai antikūnai metastazavusiam gaubtinės arba tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	Bevacizumab	~~C18.0, C18.2 – C20~~, **C18.0 - C20,** C77–C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas. Skiriamas: 1. pirmaeiliam metastazavusiam gaubtinės ar tiesiosios žarnos vėžiui gydyti, kartu taikant chemoterapiją fluoropirimidinų pagrindu; 2. antraeiliam metastazavusiam gaubtinės ar tiesiosios žarnos vėžiui gydyti kartu su chemoterapija fluoropirimidinų pagrindu; 3. derinyje su trifluridinu ir tipiracilu suaugusių pacientų, sergančių metastazavusiu gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiu, gydymui, kai anksčiau šios būklės gydymui buvo taikytos dvi vėžio gydymo schemos.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	~~290–330~~ **360-390**
1.11.	Prostaglandinai galūnių išemijai gydyti ir gangrenos prevencijai	Alprostadil	I70.2, I73.0 ~~,~~**I**73.1, ~~,~~**I**79.2	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kraujagyslių chirurgas, pritarus konsiliumui. Gydymą tęsti gali gydytojas kraujagyslių chirurgas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio~~ stacionarines ~~suaugusiųjų~~ kraujagyslių chirurgijos paslaugas	225–300
1.13	Antitrombozinai vaistiniai preparatai (fermentai) kraujotakos sutrikimams gydyti	Tenecteplase (8 000 V ir 10 000 V)	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.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ir (ar) III lygio suaugusiųjų kardiologijos ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **antrines stacionarines suaugusiųjų kardiologijos II ir (ar) tretines kardiologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	~~225–300~~ **20-40**

		Tenecteplase (5 000 V)	I63	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas neurologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas. Neurologas, skirdamas vaistinį preparatą tenekteplazę smegenų infarktui (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, turi vadovautis nurodytais tinkamumo (netinkamumo) intraveninei trombolizei atlikti kriterijais. 1. Tinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai: 1.1. Tenekteplazės infuzija turi būti pradėta praėjus ne daugiau kaip 4,5 valandos nuo ūminio išeminio insulto simptomų atsiradimo pradžios; 1.2. pacientas iki insulto pradžios buvo savarankiškas kasdienėje veikloje; 1.3. paciento amžius – 18 metų ar daugiau. 2. Netinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai: 2.1. pacientas vartoja netiesioginio veikimo antikoaguliantus ir (arba) protrombino laikas yra 15 sek. (tarptautinis normalizuotas santykis (toliau – TNS) >1,7) ar didesnis. Jei pacientas vartoja (arba pastaruoju metu vartojo) netiesioginio veikimo geriamuosius antikoaguliantus, tačiau TNS ≤1,7, tai nelaikoma netinkamumo kriterijumi intraveninei trombolizei; 2.2. nuo geriamųjų ne vitamino K antagonistų (tiesioginių trombino ar faktoriaus Xa inhibitorių) paskutinės dozės suvartojimo praėjo mažiau kaip 48 val. Intraveninė trombolizė galima, jeigu anti-Xa faktoriaus aktyvumas yra mažiau 0,5 U/ml (30 ng/ml) (Xa faktoriaus inhibitorius vartojantiems pacientams) arba trombino laikas <60 sek. (vartojantiems tiesioginius trombino inhibitorius); 2.3. kraujavimas iš virškinamojo trakto ar šlapimo takų per pastarąsias 3 sav.; 2.4. per pastarąsias 10 dienų punktuota kraujagyslė, kurios neįmanoma užspausti; 2.5. atlikta didžioji operacija per pastaruosius 2 mėn.; 2.6. hemoraginė diatezė arba hemoraginė retinopatija;	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ir (ar) III lygio suaugusiųjų reanimacijos, intensyviosios terapijos ir (ar) neurologijos~~ **antrines stacionarines suaugusiųjų neurologijos II ir (ar) tretines neurologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	1000–1400

				2.7. buvusi intrasmegeninė kraujosruva (toliau – ISK); 2.8. yra buvusi sunki centrinės nervų sistemos liga ar sveikatos sutrikimas arba kitokia gretutinė lėtinė liga ar sveikatos sutrikimas, kurie reikšmingai apsunkina gyvenimo prognozę; 2.9. nekontroliuojama arterinė hipertenzija: sistolinis AKS >185 mmHg arba diastolinis AKS >110 mmHg iki gydymo pradžios; 2.10. infekcinis perikarditas ūminis ir poūmis endokarditas (TLK-10-AM kodai I30.1, I33); 2.11. ūminis pankreatitas (TLK-10-AM kodas K85); 2.12. arterioveninė smegenų kraujagyslių formavimosi yda arba nustatyta neplyšusi intrakranijinė aneurizma (TLK-10-AM kodai I67.1, Q28.2); 2.13. navikas, dėl kurio padidėjusi kraujavimo rizika; 2.14. sunki kepenų liga; 2.15. atliekant galvos smegenų KT nustatomi ISK arba spontaninės subarachnoidinės kraujosruvos požymiai arba ankstyvi pakitimai, būdingi dideliam išeminiam insultui; 2.16. labai sunki neurologinė būklė: >25 balai pagal NIH insulto skalę; 2.17. per pastarąsias 48 val. pacientui buvo skirtas heparinas ir yra prailgėjęs aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL) (≥2 kartus viršija viršutinę normos ribą) arba nuo paskutinės mažos molekulinės masės heparinų pilnos (gydomosios) dozės paskyrimo praėjo mažiau kaip 24 val.; 2.18. trombocitų skaičius -<100 x 109/l (<100 000/mm3); 2.19. per pastaruosius 3 mėnesius buvęs išeminis 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; 2.23. insultas, pasireiškiantis negalios nesukeliančiais simptomais: izoliuotu jutimų sutrikimu, izoliuota veido asimetrija;		

				2.24. įtariama arba nustatyta aortos disekacija. 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.		
		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 (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, turi vadovautis nurodytais tinkamumo (netinkamumo) intraveninei trombolizei atlikti kriterijais. 1. Tinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai: 1.1. Alteplase infuzija turi būti pradėta praėjus ne daugiau kaip 4,5 valandos nuo ūminio išeminio insulto simptomų atsiradimo pradžios; 1.2. pacientas iki insulto pradžios buvo savarankiškas kasdienėje veikloje; 1.3. paciento amžius – 16 metų ar daugiau; 1.4. pacientams, kai simptomų atsiradimo laikas yra tiksliai žinomas ir nuo jų atsiradimo pradžios praėjo nuo 4,5 iki 9 val. ir mechaninė trombektomija (toliau – MTE) yra neindikuotina arba neplanuojama, jeigu pakitimai galvos smegenyse atlikus kompiuterinę tomografiją (toliau – KT) perfuzijos režimu arba magnetinio rezonanso tyrimą (toliau – MRT) DWI režimu atitinka abu šiuos kriterijus: 1.4.1. infarkto šerdies tūris < 70 ml (KT perfuzija rCBF <30%arba MRT DWI režimu ADC< 620 $\mu m^2/s$); 1.4.2 kritinės hipoperfuzijos (Tmax >6 s) ir infarkto šerdies tūrio santykis >1,2; 1.4.3. hipoperfuzijos ir infarkto šerdies nesutapimo tūris >10 ml; arba 1.5. pacientams, nubudusiems su insulto simptomais, kurie sveiki	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ir (ar) III lygio suaugusiųjų reanimacijos, intensyviosios terapijos, kardiologijos ir (ar) pulmonologijos, ir (ar) neurologijos~~ **antrines stacionarines suaugusiųjų kardiologijos II ir (ar) pulmonologijos II ir (ar) neurologijos II ir (ar) tretines kardiologijos III ir (ar) pulmonologijos III ir (ar) neurologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	150–250

				paskutinį kartą buvo matyti daugiau nei prieš 4,5 val. ir MTE yra neindikuotina arba neplanuojama, jeigu pakitimai galvos smegenyse atlikus MRT DWI-FLAIR režimu atitinka visus šiuos kriterijus: 1.5.1. infarkto šerdies tūris < 70 ml (MRT DWI režimu ADC< 620 $\mu m^2/s$); 1.5.2 kritinės hipoperfuzijos (Tmax >6 s) ir infarkto šerdies tūrio santykis >1,2; 1.5.3. hipoperfuzijos ir infarkto šerdies nesutapimo tūris >10 ml; arba 1.6. pacientams, nubudusiems su insulto simptomais ir MTE yra neindikuotina arba neplanuojama, jeigu pakitimai galvos smegenyse, atlikus KT perfuzijos režimu arba MRT DWI režimu per 9 val. nuo paciento miego trukmės vidurio taško, atitinka visus šiuos kriterijus: 1.6.1. infarkto šerdies tūris < 70 ml (KT perfuzija rCBF <30%arba MRT DWI ADC< 620 $\mu m^2/s$); 1.6.2. kritinės hipoperfuzijos (Tmax >6 s) ir infarkto šerdies tūrio santykis >1,2; 1.6.3. hipoperfuzijos ir infarkto šerdies nesutapimo tūris >10 ml. 2. Netinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai: 2.1. pacientas vartoja netiesioginio veikimo antikoaguliantus ir (arba) protrombino laikas yra 15 sek., TNS >1,7 ar didesnis. Jei pacientas vartoja (arba pastaruoju metu vartojo) netiesioginio veikimo geriamuosius antikoaguliantus, tačiau TNS ≤1,7, tai nelaikoma netinkamumo kriterijumi intraveninei trombolizei; 2.2. nuo geriamųjų ne vitamino K antagonistų (tiesioginių trombino ar faktoriaus Xa inhibitorių) paskutinės dozės suvartojimo praėjo mažiau kaip 48 val. Intraveninė trombolizė galima, jeigu anti-Xa faktoriaus aktyvumas yra mažiau 0,5 U/ml (30 ng/ml) (Xa faktoriaus inhibitorius vartojantiems pacientams) arba trombino laikas <60 sek. (vartojantiems tiesioginius trombino inhibitorius);		

				2.3. kraujavimas iš virškinamojo trakto ar šlapimo takų per pastarąsias 3 sav.; 2.4. per pastarąsias 10 dienų punktuota kraujagyslė, kurios neįmanoma užspausti; 2.5. atlikta didžioji operacija per pastaruosius 2 mėn.; 2.6. hemoraginė diatezė arba hemoraginė retinopatija; 2.7. buvusi intrasmegeninė kraujosruva (toliau – ISK); 2.8. buvusi sunki centrinės nervų sistemos liga ar sveikatos sutrikimas arba kitokia gretutinė lėtinė liga ar sveikatos sutrikimas, kurie reikšmingai apsunkina gyvenimo prognozę; 2.9. nekontroliuojama arterinė hipertenzija: sistolinis AKS >185 mmHg arba diastolinis AKS >110 mmHg iki gydymo pradžios; 2.10. infekcinis perikarditas ūminis ir poūmis endokarditas (TLK-10-AM kodai I30.1, I33); 2.11. ūminis pankreatitas (TLK-10-AM kodas K85); 2.12. arterioveninė smegenų kraujagyslių formavimosi yda arba nustatyta neplyšusi intrakranijinė aneurizma (TLK-10-AM kodai I67.1, Q28.2); 2.13. navikas, dėl kurio padidėjusi kraujavimo rizika; 2.14. sunki kepenų liga; 2.15. atliekant galvos smegenų KT nustatomi ISK arba spontaninės subarachnoidinės kraujosruvos požymiai arba ankstyvi pakitimai, būdingi dideliam išeminiam insultui; 2.16. per pastarąsias 48 val. pacientui buvo skirtas heparinas ir yra prailgėjęs aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL) (≥2 kartus viršija viršutinę normos ribą) arba nuo paskutinės mažos molekulinės masės heparinų pilnos (gydomosios) dozės paskyrimo praėjo mažiau kaip 24 val.; 2.17. trombocitų skaičius <100 x 109/l (<100 000/mm3); 2.18. per pastaruosius 3 mėnesius buvęs išeminis insultas, intrakranijinė operacija arba sunki galvos trauma; 2.19. gliukozės koncentracija kraujyje <2,8 mmol/l arba >22,3 mmol/l; 2.20. traukuliai insulto pradžioje;		

				2.21. nėštumas arba gimdymas per pastarąsias 10 parų; 2.22. insultas, pasireiškiantis negalios nesukeliančiais simptomais: izoliuotu jutimų sutrikimu, izoliuota veido asimetrija; 2.23. įtariama arba nustatyta aortos disekacija. 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.		
1.14.	Monokloniniai antikūnai metastazavusiam gaubtinės arba tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	Cetuximab	~~C18.0, C18.2 – C20~~, **C18.0 – C20,** C77-C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas. Šie vaistiniai preparatai skiriami pirmaeiliam metastazavusiam storosios ar tiesiosios žarnos vėžiui gydyti kartu taikant irinotekano ar oksaliplatinos chemoterapiją, kai naviko audiniuose yra nustatytas laukinio tipo RAS genas, pacientams, kuriems prieš tai nebuvo taikyta chemoterapija metastazavusiam vėžiui gydyti. Monoterapija Cetuximab ar	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	60–115
		Panitumumab		Panitumumab gali būti skiriama, kai ankstesnis gydymas fluoropirimidinais, Irinotekanu ir Oksaliplatina buvo neveiksmingas arba yra šių vaistinių preparatų vartojimo kontraindikacijų. Gydymas monoterapija skiriamas tik RAS laukinio tipo metastazavusiu gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiu sergantiems pacientams, kuriems pirmaeiliam metastazavusiam kolorektalinio vėžiui gydyti nebuvo skirti vaistiniai preparatai Cetuximab ar Panitumumab		
1.17.	Žmogaus normalusis imunoglobulinas imunodeficito sindromams, onkohematolo-ginėms ir kitoms ligoms gydyti	Intraveninis žmogaus imunoglobulinas	D83, C91.1, C90, D69.3, G61.0, M30.3, G61.8	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas vaikų neurologas, gydytojas neurologas, gydytojas vaikų pulmonologas, gydytojas pulmonologas, gydytojas vaikų hematologas, gydytojas hematologas, gydytojas reumatologas, gydytojas vaikų alergologas, gydytojas alergologas	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio stacionarines vaikų ir (ar) suaugusiųjų neurologijos, pulmonologijos, hematologijos, reumatologijos ir~~	~~60–90~~ **90-120**

				ir klinikinis imunologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas: 1. pakaitiniam gydymui (D83, C91.1, C90); 2.imunomoduliacijai (D69.3, G61.0, M30.3); 3. gydymui atsparioms uždegiminėms polineuropatijoms (G61.8).	~~(ar) alergologijos paslaugas, ar ASPĮ, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines vaikų hematologijos~~ **tretines stacionarines vaikų neurologijos III, vaikų pulmonologijos III, vaikų reumatologijos III, vaikų alergologijos III, vaikų onkohematologijos III ir (ar) suaugusiųjų neurologijos III, pulmonologijos III, hematologijos III, reumatologijos III, alergologijos ir klinikinės imunologijos III** 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.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ar III lygio stacionarines neonatologijos~~ **antrines stacionarines neonatologijos IIA, IIB ar tretines neonatologijos III** paslaugas	150–210
1.19.	Raumenis atpalaiduojantys vaistiniai preparatai neurologinėms ligoms gydyti	Botulino toksinas	G81, G82, G83	Gydymą pradėti ir tęsti gali gydytojas neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Šis vaistinis preparatas skiriamas suaugusiesiems rankos raumenų ar apatinės galūnės spastiškumui gydyti po insulto ar galvos smegenų traumos.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio suaugusiųjų neurologijos ir (ar) II ar III lygio medicininės reabilitacijos~~ **tretines stacionarines**	~~225–250~~ **70-120**

					suaugusiųjų neurologijos III ir (ar) antrines medicininės reabilitacijos II ir (ar) tretines medicininės reabilitacijos III paslaugas	
1.24.	Virškinimo traktą ir metabolizmą veikiantys vaistai – fermentai VI tipo mukopolisachari-dozei gydyti	Galsufase	E76.2	Gydymas gali būti paskirtas ir pradėtas Universiteto ligoninės Vaikų retų ligų koordinavimo centro konsiliumo sprendimu. Vaistinis preparatas skiriamas, kai patvirtinama VI tipo mukopolisacharido-zės diagnozė ir pacientas yra jaunesnis nei 5 metų amžiaus arba kai patvirtinama diagnozė pacientui, vyresniam nei 5 metų amžiaus, ir jam pasireiškia bent vienas klinikinis 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: sunki kartotinė alerginė reakcija į vaistą nepaisant adekvačių premedikacijos priemonių; per 12 vaisto skyrimo mėnesių nepastebėta būklės pagerėjimo ar stabilizacijos 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	Universiteto ligoninių Vaikų retų ligų koordinavimo centrai	1–~~3~~**4**

				gydymo procese, nesilaiko vaisto vartojimo režimo (praleido 10 proc. ir daugiau vaisto dozių per 6 mėnesius dėl nemedicininių priežasčių, 2 kartus iš eilės neatvyko įvertinti sveikatos būklės ir gydymo efekto), nėštumas ir žindymas. Sprendimą tęsti arba nutraukti gydymą priima gydytojų konsiliumas.		
1.25	Peritoninės dializės tirpalai	Neutralaus pH tirpalas rankinei ir aparatinei peritoninei dializei, gliukopira-nozės polimero tirpalas, aminorūgš-čių tirpalas.	N18.5	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas vaikų nefrologas arba gydytojas nefrologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio stacionarines vaikų ir (ar) suaugusiųjų nefrologijos~~ **tretines stacionarines vaikų nefrologijos III ir (ar) suaugusiųjų nefrologijos III** paslaugas	61–82
1.26.	Monokloniniai antikūnai nesmulkialąs-teliniam plaučių vėžiui gydyti	Bevacizumab	C34, C77–C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali gydytojas pulmonologas ar gydytojas onkologas. Šis vaistinis preparatas skiriamas pirmaeiliam vietiškai išplitusiam metastazavusiam nesmulkialąsteliniam plaučių vėžiui gydyti, kai histologiškai patvirtinta adenokarcinoma.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	~~30–50~~ **10-30**
1.28.	Selektyvūs imunosupresantai, skirti išsėtinei sklerozei gydyti	Alemtuzumab	G35	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas neurologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas suaugusiems pacientams, sergantiems aktyvia recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze, kuriems nepadeda gydymas, bent vienu ligos eigą modifikuojančiu preparatu. Sprendimą skirti ar tęsti gydymą vaistiniu preparatu priima III lygio stacionarines neurologijos paslaugas teikiančių ASPĮ gydytojų neurologų konsiliumas. Skiriamas, atliekant infuziją į veną 2 gydymo kursais: pirmas kursas – 12 mg per parą 5 dienas iš eilės, antras kursas skiriamas praėjus 12 mėnesių po pirmo kurso – 12 mg per parą 3 dienas iš eilės. Trečias ar ketvirtas gydymo kursai skiriami praėjus bent 12 mėnesių po praėjusiojo gydymo	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio stacionarines neurologijos~~ **tretines stacionarines suaugusiųjų neurologijos III** paslaugas	~~10–20~~ **5-10**

				kurso pacientams, kuriems nustatytas išsėtinės sklerozės ligos aktyvumas pagal klinikinius ar tomografijos požymius.		
1.31.	Antinavikiniai vaistiniai preparatai metastazavusiam gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	Aflibercept	~~C18.0, C18.2 – C20~~, **C18.0 – C20,** C77-C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas. Šis vaistinis preparatas skiriamas antraeiliam gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiui gydyti su FOLFIRI po gydymo oksaliplatinos režimu, jei pagal ECOG funkcinės būklės įvertinimą būtų nuo 0 iki 1.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	~~40–60~~ **20-40**
1.33.	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. 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.	ASPĮ, teikianti ~~branduolinės medicinos paslaugas ir turinti Radiacinės saugos centro leidimą atlikti branduolinės medicinos terapines procedūras, vadovaudamasi Lietuvos higienos normos HN 77:2002 „Radiacinė sauga branduolinėje medicinoje“ reikalavimais~~ **ambulatorines radiologijos (branduolinės medicinos tyrimų) paslaugas**	~~25–62~~ **35-55**
		Liutecio (177Lu) vipivotido tetraksetanas		Skiriamas derinant su androgenų trūkumo terapija (ADT) su arba be androgenų receptorių (AR) inhibitoriais suaugusių pacientų, sergančių progresuojančiu prostatos specifiniam membranos antigenui teigiamu metastaziniu kastracijai atspariu prostatos vėžiu, gydymui, kai jiems anksčiau buvo skirtas gydymas AR inhibitoriais ir chemoterapija taksanų pagrindu.		
1.36.1	Kraujo krešėjimo faktoriai	VIII koaguliacijos faktoriaus antiinhibitoriaus-koaguliantokompleksas	D66, D67, D68.0, D68.3	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	10–15

1.36.2	Kraujo krešėjimo faktoriai	Žmogaus VIII koaguliacijos faktorius arba žmogaus VIII koaguliacijos faktorius / Žmogaus plazmos Willebrand'o faktorius	D66, D68.0	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	10–15
1.36.3	Kraujo krešėjimo faktoriai	Eptakogas alfa (aktyvintas)	D66, D67, D68.0, D68.2, D68.3, D68.4, D69.1, D69.6	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	7–12
1.36.4	Kraujo krešėjimo faktoriai	Žmogaus VII koaguliacijos faktorius	D68.2	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines**	7–15

					stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos paslaugas	
1.36.5	Kraujo krešėjimo faktoriai	Žmogaus IX koaguliacijos faktorius	D67	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	3–6
1.42.	Visi kiti terapiniai vaistiniai preparatai, priešnuodžiai, skirti vaistinio preparato Dabigatranum antikoaguliaci-niam poveikiui naikinti	Idarucizumab	Y44.4, T45.5	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kardiologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas. Skiriamas Dabigatranum gydomiems pacientams, kuriems reikia greitai panaikinti jo antikoaguliacinį poveikį: 1) dėl neatidėliotinų chirurginių operacijų ir (arba) skubių procedūrų; 2) gyvybei pavojingo arba nekontroliuojamo kraujavimo metu.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ir (ar) III lygio suaugusiųjų kardiologijos ir (ar) reanimacijos, ir intensyviosios terapijos~~ **antrines stacionarines suaugusiųjų kardiologijos II ir (ar) tretines kardiologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	~~39–65~~ **1-10**

1.44.	Monokloniniai antikūnai nesmulkialąs-teliniam plaučių vėžiui gydyti	Ramucirumab	C34, C77–C79	Skiriamas kartu su docetakseliu suaugusiems pacientams, kuriems diagnozuotas lokaliai išplitęs arba metastazavęs nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžys, kuris yra atsparus pirmos eilės platinos pagrindo chemoterapijai ar liga progresuoja per 9 mėnesius nuo pirmaeilės chemoterapijos pradžios. Atsparus gydymui NSLPV nustatomas, kai nepasiekiama jokio atsako į gydymą (stabili liga, dalinis atsakas, visiškas atsakas), vadovaujantis RECIST 1.1 kriterijais.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	~~15–50~~ **10-20**
1.46.	Antinavikiniai vaistiniai preparatai (tirozino kinazės inhibitoriai) ūminei mieloidinei leukemijai gydyti	Midostaurin	C92.0	Skiriamas suaugusiems pacientams, kuriems naujai diagnozuota ūminė mieloidinė leukemija ir kuriems nustatyta FLT3 mutacija, tačiau po vienų metų nuo vaisto įtraukimo į kompensavimo sąrašus Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba turi pateikti duomenis, pagrindžiančius lyties ir amžiaus įtaką vaisto efektyvumui iš papildomų tyrimų, kurie numatyti atlikti pagal ePAR EMEA/H/C/004095-T/0003.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio stacionarines hematologijos~~ **tretines stacionarines suaugusiųjų hematologijos III** paslaugas	~~9~~ **5-20**
1.48.	Monokloniniai antikūnai kepenų ląstelių karcinomai gydyti	Bevacizumab	C22.0, C77–C79	Derinant su atezolizumabu skiriamas suaugusiems pacientams, kurie serga išplitusia arba neoperabilia hepatoceliulinė karcinoma, kurių: 1) kepenų funkcija yra A klasės pagal *Child-Pugh* klasifikaciją, ir 2) funkcinė būklė pagal ECOG skalę įvertinta 0 ar 1 balu, ir 3) kuriems anksčiau nebuvo skirtas sisteminio poveikio gydymas.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslauga	~~35–63~~ **60-85**

Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą informaciją, Komisijai siūloma balsuoti dėl pritarimo VLK siūlomiems Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimams.

Siūlymui pritarė: M. Žukauskas, R. Karčiauskienė, N. Liaugaudaitė, R. Balnytė, D. Makaravičienė, L. Aukštikalnė, Ž. Petrulionienė. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA. 4. Pritarta VLK siūlomiems Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimams.

1.7.	Monokloniniai antikūnai metastazavusiam gaubtinės arba tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	Bevacizumab	~~C18.0, C18.2–C20~~, **C18.0 - C20,** C77–C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas. Skiriamas: 1. pirmaeiliam metastazavusiam gaubtinės ar tiesiosios žarnos vėžiui gydyti, kartu taikant chemoterapiją fluoropirimidinų pagrindu; 2. antraeiliam metastazavusiam gaubtinės ar tiesiosios žarnos vėžiui gydyti kartu su chemoterapija fluoropirimidinų pagrindu;	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	~~290–330~~ **360-390**

				3. derinyje su trifluridinu ir tipiracilu suaugusių pacientų, sergančių metastazavusiu gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiu, gydymui, kai anksčiau šios būklės gydymui buvo taikytos dvi vėžio gydymo schemos.		
1.11.	Prostaglandinai galūnių išemijai gydyti ir gangrenos prevencijai	Alprostadil	I70.2, I73.0 ~~I~~**I**73.1, ~~I~~**I**79.2	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kraujagyslių chirurgas, pritarus konsiliumui. Gydymą tęsti gali gydytojas kraujagyslių chirurgas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio~~ stacionarines ~~suaugusiųjų~~ kraujagyslių chirurgijos paslaugas	225–300
1.13	Antitrombozinia vaistiniai preparatai (fermentai) kraujotakos sutrikimams gydyti	Tenecteplase (8 000 V ir 10 000 V)	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.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ir (ar) III lygio suaugusiųjų kardiologijos ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **antrines stacionarines suaugusiųjų kardiologijos II ir (ar) tretines kardiologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	~~225–300~~ **20-40**
		Tenecteplase (5 000 V)	I63	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas neurologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas. Neurologas, skirdamas vaistinį preparatą tenekteplazę smegenų infarktui (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, turi vadovautis nurodytais tinkamumo (netinkamumo) intraveninei trombolizei atlikti kriterijais. 1. Tinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai: 1.1. Tenekteplazės infuzija turi būti pradėta praėjus ne daugiau kaip 4,5 valandos nuo ūminio išeminio insulto simptomų atsiradimo pradžios; 1.2. pacientas iki insulto pradžios buvo savarankiškas kasdienėje veikloje; 1.3. paciento amžius – 18 metų ar daugiau. 2. Netinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai: 2.1. pacientas vartoja netiesioginio veikimo antikoaguliantus ir (arba) protrombino laikas yra 15 sek. (tarptautinis normalizuotas santykis (toliau – TNS) >1,7) ar	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ir (ar) III lygio suaugusiųjų reanimacijos, intensyviosios terapijos ir (ar) neurologijos~~ **antrines stacionarines suaugusiųjų neurologijos II ir (ar) tretines neurologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	1000–1400

				didesnis. Jei pacientas vartoja (arba pastaruoju metu vartojo) netiesioginio veikimo geriamuosius antikoaguliantus, tačiau TNS ≤1,7, tai nelaikoma netinkamumo kriterijumi intraveninei trombolizei; 2.2. nuo geriamųjų ne vitamino K antagonistų (tiesioginių trombino ar faktoriaus Xa inhibitorių) paskutinės dozės suvartojimo praėjo mažiau kaip 48 val. Intraveninė trombolizė galima, jeigu anti-Xa faktoriaus aktyvumas yra mažiau 0,5 U/ml (30 ng/ml) (Xa faktoriaus inhibitorius vartojantiems pacientams) arba trombino laikas <60 sek. (vartojantiems tiesioginius trombino inhibitorius); 2.3. kraujavimas iš virškinamojo trakto ar šlapimo takų per pastarąsias 3 sav.; 2.4. per pastarąsias 10 dienų punktuota kraujagyslė, kurios neįmanoma užspausti; 2.5. atlikta didžioji operacija per pastaruosius 2 mėn.; 2.6. hemoraginė diatezė arba hemoraginė retinopatija; 2.7. buvusi intrasmegeninė kraujosruva (toliau – ISK); 2.8. yra buvusi sunki centrinės nervų sistemos liga ar sveikatos sutrikimas arba kitokia gretutinė lėtinė liga ar sveikatos sutrikimas, kurie reikšmingai apsunkina gyvenimo prognozę; 2.9. nekontroliuojama arterinė hipertenzija: sistolinis AKS >185 mmHg arba diastolinis AKS >110 mmHg iki gydymo pradžios; 2.10. infekcinis perikarditas ūminis ir poūmis endokarditas (TLK-10-AM kodai I30.1, I33); 2.11. ūminis pankreatitas (TLK-10-AM kodas K85); 2.12. arterioveninė smegenų kraujagyslių formavimosi yda arba nustatyta neplyšusi intrakranijinė aneurizma (TLK-10-AM kodai I67.1, Q28.2); 2.13. navikas, dėl kurio padidėjusi kraujavimo rizika; 2.14. sunki kepenų liga; 2.15. atliekant galvos smegenų KT nustatomi ISK arba spontaninės subarachnoidinės kraujosruvos požymiai arba ankstyvi pakitimai,		

				būdingi dideliam išeminiam insultui; 2.16. labai sunki neurologinė būklė: >25 balai pagal NIH insulto skalę; 2.17. per pastarąsias 48 val. pacientui buvo skirtas heparinas ir yra prailgėjęs aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL) (≥2 kartus viršija viršutinę normos ribą) arba nuo paskutinės mažos molekulinės masės heparinų pilnos (gydomosios) dozės paskyrimo praėjo mažiau kaip 24 val.; 2.18. trombocitų skaičius -<100 x 109/l (<100 000/mm3); 2.19. per pastaruosius 3 mėnesius buvęs išeminis 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; 2.23. insultas, pasireiškiantis negalios nesukeliančiais simptomais: izoliuotu jutimų sutrikimu, izoliuota veido asimetrija; 2.24. įtariama arba nustatyta aortos disekacija. 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.		
		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 (TLK-10-AM kodas I63) gydyti, turi vadovautis nurodytais tinkamumo (netinkamumo) intraveninei trombolizei atlikti kriterijais. 1. Tinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai: 1.1. Alteplase infuzija turi būti pradėta praėjus ne daugiau kaip 4,5 valandos nuo ūminio išeminio	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ir (ar) III lygio suaugusiųjų reanimacijos, intensyviosios terapijos, kardiologijos ir (ar) pulmonologijos, ir (ar) neurologijos~~ **antrines stacionarines suaugusiųjų kardiologijos II ir (ar) pulmonologijos II ir (ar) neurologijos II ir**	150–250

				insulto simptomų atsiradimo pradžios; 1.2. pacientas iki insulto pradžios buvo savarankiškas kasdienėje veikloje; 1.3. paciento amžius – 16 metų ar daugiau; 1.4. pacientams, kai simptomų atsiradimo laikas yra tiksliai žinomas ir nuo jų atsiradimo pradžios praėjo nuo 4,5 iki 9 val. ir mechaninė trombektomija (toliau – MTE) yra neindikuotina arba neplanuojama, jeigu pakitimai galvos smegenyse atlikus kompiuterinę tomografiją (toliau – KT) perfuzijos režimu arba magnetinio rezonanso tyrimą (toliau – MRT) DWI režimu atitinka abu šiuos kriterijus: 1.4.1. infarkto šerdies tūris < 70 ml (KT perfuzija rCBF <30%arba MRT DWI režimu ADC< 620 $\mu m^2/s$); 1.4.2 kritinės hipoperfuzijos (Tmax >6 s) ir infarkto šerdies tūrio santykis >1,2; 1.4.3. hipoperfuzijos ir infarkto šerdies nesutapimo tūris >10 ml; arba 1.5. pacientams, nubudusiems su insulto simptomais, kurie sveiki paskutinį kartą buvo matyti daugiau nei prieš 4,5 val. ir MTE yra neindikuotina arba neplanuojama, jeigu pakitimai galvos smegenyse atlikus MRT DWI-FLAIR režimu atitinka visus šiuos kriterijus: 1.5.1. infarkto šerdies tūris < 70 ml (MRT DWI režimu ADC< 620 $\mu m^2/s$); 1.5.2 kritinės hipoperfuzijos (Tmax >6 s) ir infarkto šerdies tūrio santykis >1,2; 1.5.3. hipoperfuzijos ir infarkto šerdies nesutapimo tūris >10 ml; arba 1.6. pacientams, nubudusiems su insulto simptomais ir MTE yra neindikuotina arba neplanuojama, jeigu pakitimai galvos smegenyse, atlikus KT perfuzijos režimu arba MRT DWI režimu per 9 val. nuo paciento miego trukmės vidurio taško, atitinka visus šiuos kriterijus: 1.6.1. infarkto šerdies tūris < 70 ml (KT perfuzija rCBF <30%arba MRT DWI ADC< 620 $\mu m^2/s$);	**(ar) tretines kardiologijos III ir (ar) pulmonologijos III ir (ar) neurologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	

				1.6.2. kritinės hipoperfuzijos (Tmax >6 s) ir infarkto šerdies tūrio santykis >1,2; 1.6.3. hipoperfuzijos ir infarkto šerdies nesutapimo tūris >10 ml. 2. Netinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai: 2.1. pacientas vartoja netiesioginio veikimo antikoaguliantus ir (arba) protrombino laikas yra 15 sek., TNS >1,7 ar didesnis. Jei pacientas vartoja (arba pastaruoju metu vartojo) netiesioginio veikimo geriamuosius antikoaguliantus, tačiau TNS ≤1,7, tai nelaikoma netinkamumo kriterijumi intraveninei trombolizei; 2.2. nuo geriamųjų ne vitamino K antagonistų (tiesioginių trombino ar faktoriaus Xa inhibitorių) paskutinės dozės suvartojimo praėjo mažiau kaip 48 val. Intraveninė trombolizė galima, jeigu anti-Xa faktoriaus aktyvumas yra mažiau 0,5 U/ml (30 ng/ml) (Xa faktoriaus inhibitorius vartojantiems pacientams) arba trombino laikas <60 sek. (vartojantiems tiesioginius trombino inhibitorius); 2.3. kraujavimas iš virškinamojo trakto ar šlapimo takų per pastarąsias 3 sav.; 2.4. per pastarąsias 10 dienų punktuota kraujagyslė, kurios neįmanoma užspausti; 2.5. atlikta didžioji operacija per pastaruosius 2 mėn.; 2.6. hemoraginė diatezė arba hemoraginė retinopatija; 2.7. buvusi intrasmegeninė kraujosruva (toliau – ISK); 2.8. buvusi sunki centrinės nervų sistemos liga ar sveikatos sutrikimas arba kitokia gretutinė lėtinė liga ar sveikatos sutrikimas, kurie reikšmingai apsunkina gyvenimo prognozę; 2.9. nekontroliuojama arterinė hipertenzija: sistolinis AKS >185 mmHg arba diastolinis AKS >110 mmHg iki gydymo pradžios; 2.10. infekcinis perikarditas ūminis ir poūmis endokarditas (TLK-10-AM kodai I30.1, I33); 2.11. ūminis pankreatitas (TLK-10-AM kodas K85); 2.12. arterioveninė smegenų kraujagyslių formavimosi yda arba nustatyta neplyšusi intrakranijinė		

				aneurizma (TLK-10-AM kodai I67.1, Q28.2); 2.13. navikas, dėl kurio padidėjusi kraujavimo rizika; 2.14. sunki kepenų liga; 2.15. atliekant galvos smegenų KT nustatomi ISK arba spontaninės subarachnoidinės kraujosruvos požymiai arba ankstyvi pakitimai, būdingi dideliam išeminiam insultui; 2.16. per pastarąsias 48 val. pacientui buvo skirtas heparinas ir yra prailgėjęs aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL) (≥2 kartus viršija viršutinę normos ribą) arba nuo paskutinės mažos molekulinės masės heparinų pilnos (gydomosios) dozės paskyrimo praėjo mažiau kaip 24 val.; 2.17. trombocitų skaičius <100 x 109/l (<100 000/mm3); 2.18. per pastaruosius 3 mėnesius buvęs išeminis insultas, intrakranijinė operacija arba sunki galvos trauma; 2.19. gliukozės koncentracija kraujyje <2,8 mmol/l arba >22,3 mmol/l; 2.20. traukuliai insulto pradžioje; 2.21. nėštumas arba gimdymas per pastarąsias 10 parų; 2.22. insultas, pasireiškiantis negalios nesukeliančiais simptomais: izoliuotu jutimų sutrikimu, izoliuota veido asimetrija; 2.23. įtariama arba nustatyta aortos disekacija. 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.		

1.14.	Monokloniniai antikūnai metastazavusiam gaubtinės arba tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	Cetuximab	~~C18.0, C18.2 – C20~~, **C18.0 – C20,** C77-C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas. Šie vaistiniai preparatai skiriami pirmaeiliam metastazavusiam storosios ar tiesiosios žarnos vėžiui gydyti kartu taikant irinotekano ar oksaliplatinos chemoterapiją, kai naviko audiniuose yra nustatytas laukinio tipo RAS genas, pacientams, kuriems prieš tai nebuvo taikyta chemoterapija metastazavusiam vėžiui gydyti. Monoterapija Cetuximab ar	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	60–115
		Panitumumab		Panitumumab gali būti skiriama, kai ankstesnis gydymas fluoropirimidinais, Irinotekanu ir Oksaliplatina buvo neveiksmingas arba yra šių vaistinių preparatų vartojimo kontraindikacijų. Gydymas monoterapija skiriamas tik RAS laukinio tipo metastazavusiu gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiu sergantiems pacientams, kuriems pirmaeiliam metastazavusiam kolorektalinio vėžiui gydyti nebuvo skirti vaistiniai preparatai Cetuximab ar Panitumumab		
1.17.	Žmogaus normalusis imunoglobulinas imunodeficito sindromams, onkohematolo-ginėms ir kitoms ligoms gydyti	Intraveninis žmogaus imunoglobulinas	D83, C91.1, C90, D69.3, G61.0, M30.3, G61.8	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas vaikų neurologas, gydytojas neurologas, gydytojas vaikų pulmonologas, gydytojas pulmonologas, gydytojas vaikų hematologas, gydytojas hematologas, gydytojas reumatologas, gydytojas vaikų alergologas, gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas: 1. pakaitiniam gydymui (D83, C91.1, C90); 2.imunomoduliacijai (D69.3, G61.0, M30.3); 3. gydymui atsparioms uždegiminėms polineuropatijoms (G61.8).	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 stacionarines vaikų hematologijos~~ **tretines stacionarines vaikų neurologijos III, vaikų pulmonologijos III, vaikų reumatologijos III, vaikų alergologijos III, vaikų**	~~60–90~~ **90-120**

					onkohematologijos III ir (ar) suaugusiųjų neurologijos III, pulmonologijos III, hematologijos III, reumatologijos III, alergologijos ir klinikinės imunologijos III 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.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ar III lygio stacionarines neonatologijos~~ **antrines stacionarines neonatologijos IIA, IIB ar tretines neonatologijos III** paslaugas	150–210
1.19.	Raumenis atpalaiduojantys vaistiniai preparatai neurologinėms ligoms gydyti	Botulino toksinas	G81, G82, G83	Gydymą pradėti ir tęsti gali gydytojas neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas. Šis vaistinis preparatas skiriamas suaugusiesiems rankos raumenų ar apatinės galūnės spastiškumui gydyti po insulto ar galvos smegenų traumos.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio suaugusiųjų neurologijos ir (ar) II ar III lygio medicininės reabilitacijos~~ **tretines stacionarines suaugusiųjų neurologijos III ir (ar) antrines medicininės reabilitacijos II ir (ar) tretines medicininės reabilitacijos III** paslaugas	~~225–250~~ **70-120**
1.24.	Virškinimo traktą ir metabolizmą veikiantys vaistai – fermentai VI tipo mukopolisachari-dozei gydyti	Galsufase	E76.2	Gydymas gali būti paskirtas ir pradėtas Universiteto ligoninės Vaikų retų ligų koordinavimo centro konsiliumo sprendimu. Vaistinis preparatas skiriamas, kai patvirtinama VI tipo mukopolisacharido-zės diagnozė ir	Universiteto ligoninių Vaikų retų ligų koordinavimo centrai	1–~~34~~

				pacientas yra jaunesnis nei 5 metų amžiaus arba kai patvirtinama diagnozė pacientui, vyresniam nei 5 metų amžiaus, ir jam pasireiškia bent vienas klinikinis 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: sunki kartotinė alerginė reakcija į vaistą nepaisant adekvačių premedikacijos priemonių; per 12 vaisto skyrimo mėnesių nepastebėta būklės pagerėjimo ar stabilizacijos 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 nemedicininių priežasčių, 2 kartus iš eilės neatvyko įvertinti sveikatos būklės ir gydymo efekto), nėštumas ir žindymas. Sprendimą tęsti arba nutraukti gydymą priima gydytojų konsiliumas.		
1.25	Peritoninės dializės tirpalai	Neutralaus pH tirpalas rankinei ir aparatinei peritoninei dializei, gliukopira-	N18.5	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas vaikų nefrologas arba gydytojas nefrologas, turintis gydymo šiais vaistiniais preparatais patirties	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio stacionarines vaikų ir (ar) suaugusiųjų nefrologijos~~ **tretines**	61–82

		nozės polimero tirpalas, aminorūgš-čių tirpalas.			**stacionarines vaikų nefrologijos III ir (ar) suaugusiųjų nefrologijos III** paslaugas	
1.26.	Monokloniniai antikūnai nesmulkialąs-teliniam plaučių vėžiui gydyti	Bevacizumab	C34, C77–C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali gydytojas pulmonologas ar gydytojas onkologas. Šis vaistinis preparatas skiriamas pirmaeiliam vietiškai išplitusiam metastazavusiam nesmulkialąsteliniam plaučių vėžiui gydyti, kai histologiškai patvirtinta adenokarcinoma.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	~~30–50~~ **10-30**
1.28.	Selektyvūs imunosupresantai, skirti išsėtinei sklerozei gydyti	Alemtuzumab	G35	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas neurologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas suaugusiems pacientams, sergantiems aktyvia recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze, kuriems nepadeda gydymas, bent vienu ligos eigą modifikuojančiu preparatu. Sprendimą skirti ar tęsti gydymą vaistiniu preparatu priima III lygio stacionarines neurologijos paslaugas teikiančių ASPĮ gydytojų neurologų konsiliumas. Skiriamas, atliekant infuziją į veną 2 gydymo kursais: pirmas kursas – 12 mg per parą 5 dienas iš eilės, antras kursas skiriamas praėjus 12 mėnesių po pirmo kurso – 12 mg per parą 3 dienas iš eilės. Trečias ar ketvirtas gydymo kursai skiriami praėjus bent 12 mėnesių po praėjusiojo gydymo kurso pacientams, kuriems nustatytas išsėtinės sklerozės ligos aktyvumas pagal klinikinius ar tomografijos požymius.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio stacionarines neurologijos~~ **tretines stacionarines suaugusiųjų neurologijos III** paslaugas	~~10–20~~ **5-10**
1.31.	Antinavikiniai vaistiniai preparatai metastazavusiam gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	Aflibercept	~~C18.0, C18.2–C20~~, **C18.0 – C20,** C77-C79	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas. Šis vaistinis preparatas skiriamas antraeiliam gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiui gydyti su FOLFIRI po gydymo oksaliplatinos režimu, jei pagal ECOG funkcinės būklės įvertinimą būtų nuo 0 iki 1.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	~~40–60~~ **20-40**

1.33.	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. 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.	ASPĮ, teikianti ~~branduolinės medicinos paslaugas ir turinti Radiacinės saugos centro leidimą atlikti branduolinės medicinos terapines procedūras,~~ vadovaudamasi ~~Lietuvos higienos normos HN 77:2002 „Radiacinė sauga branduolinėje medicinoje“~~ reikalavimais **ambulatorines radiologijos (branduolinės medicinos tyrimų) paslaugas**	~~25–62~~ **35-55**
		Liutecio (177Lu) vipivotido tetraksetanas		Skiriamas derinant su androgenų trūkumo terapija (ADT) su arba be androgenų receptorių (AR) inhibitoriais suaugusių pacientų, sergančių progresuojančiu prostatos specifiniam membranos antigenui teigiamu metastaziniu kastracijai atspariu prostatos vėžiu, gydymui, kai jiems anksčiau buvo skirtas gydymas AR inhibitoriais ir chemoterapija taksanų pagrindu.		
1.36.1	Kraujo krešėjimo faktoriai	VIII koaguliacijos faktoriaus antiinhibitoriaus-koagulianto kompleksas	D66, D67, D68.0, D68.3	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	10–15
1.36.2	Kraujo krešėjimo faktoriai	Žmogaus VIII koaguliacijos faktorius arba žmogaus VIII koaguliacijos faktorius / Žmogaus plazmos Willebrand'o faktorius	D66, D68.0	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar)**	10–15

					reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos paslaugas	
1.36.3	Kraujo krešėjimo faktoriai	Eptakogas alfa (aktyvintas)	D66, D67, D68.0, D68.2, D68.3, D68.4, D69.1, D69.6	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	7–12
1.36.4	Kraujo krešėjimo faktoriai	Žmogaus VII koaguliacijos faktorius	D68.2	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	7–15

1.36.5	Kraujo krešėjimo faktoriai	Žmogaus IX koaguliacijos faktorius	D67	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas hematologas ir (ar) gydytojas vaikų hematologas ir (ar) anesteziologas reanimatologas	ASPĮ, turinčioms licenciją teikti ~~stacionarines III lygio suaugusiųjų ir (ar) vaikų hematologijos, ir (ar) suaugusiųjų ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos~~ **tretines stacionarines vaikų onkohematologijos III ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos III ir (ar) suaugusiųjų hematologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	3–6
1.42.	Visi kiti terapiniai vaistiniai preparatai, priešnuodžiai, skirti vaistinio preparato Dabigatranum antikoaguliaci-niam poveikiui naikinti	Idarucizumab	Y44.4, T45.5	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kardiologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas. Skiriamas Dabigatranum gydomiems pacientams, kuriems reikia greitai panaikinti jo antikoaguliacinį poveikį: 1) dėl neatidėliotinų chirurginių operacijų ir (arba) skubių procedūrų; 2) gyvybei pavojingo arba nekontroliuojamo kraujavimo metu.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~II ir (ar) III lygio suaugusiųjų kardiologijos ir (ar) reanimacijos, ir intensyviosios terapijos~~ **antrines stacionarines suaugusiųjų kardiologijos II ir (ar) tretines kardiologijos III ir (ar) bendrosios intensyviosios terapijos** paslaugas	~~39–65~~ **1-10**
1.44.	Monokloniniai antikūnai nesmulkialąs-teliniam plaučių vėžiui gydyti	Ramucirumab	C34, C77–C79	Skiriamas kartu su docetakseliu suaugusiems pacientams, kuriems diagnozuotas lokaliai išplitęs arba metastazavęs nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžys, kuris yra atsparus pirmos eilės platinos pagrindo chemoterapijai ar liga progresuoja per 9 mėnesius nuo pirmaeilės chemoterapijos pradžios. Atsparus gydymui NSLPV nustatomas, kai nepasiekiama jokio atsako į gydymą (stabili liga, dalinis atsakas, visiškas atsakas), vadovaujantis RECIST 1.1 kriterijais.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	~~15–50~~ **10-20**

1.46.	Antinavikiniai vaistiniai preparatai (tirozino kinazės inhibitoriai) ūminei mieloidinei leukemijai gydyti	Midostaurin	C92.0	Skiriamas suaugusiems pacientams, kuriems naujai diagnozuota ūminė mieloidinė leukemija ir kuriems nustatyta FLT3 mutacija, tačiau po vienų metų nuo vaisto įtraukimo į kompensavimo sąrašus Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba turi pateikti duomenis, pagrindžiančius lyties ir amžiaus įtaką vaisto efektyvumui iš papildomų tyrimų, kurie numatyti atlikti pagal ePAR EMEA/H/C/004095-T/0003.	ASPĮ, turinti licenciją teikti ~~III lygio stacionarines hematologijos~~ **tretines stacionarines suaugusiųjų hematologijos III** paslaugas	~~9~~ **5-20**
1.48.	Monokloniniai antikūnai kepenų ląstelių karcinomai gydyti	Bevacizumab	C22.0, C77–C79	Derinant su atezolizumabu skiriamas suaugusiems pacientams, kurie serga išplitusia arba neoperabilia hepatoceliulinė karcinoma, kurių: 1) kepenų funkcija yra A klasės pagal *Child-Pugh* klasifikaciją, ir 2) funkcinė būklė pagal ECOG skalę įvertinta 0 ar 1 balu, ir 3) kuriems anksčiau nebuvo skirtas sisteminio poveikio gydymas.	ASPĮ, turinti licenciją teikti stacionarines onkologijos chemoterapijos paslauga	~~35–63~~ **60-85**

Komisijos pirmininkas Mindaugas Žukauskas

Sekretorė Mažena Bortkevič