LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ ABIRATERONUM, FINGOLIMODUM IR TELAPREVIR SKYRIMO SĄLYGŲ

2014 m. spalio 16 d. Nr. V-1069
Vilnius

Siekdama užtikrinti tinkamą kompensuojamųjų vaistinių preparatų skyrimą ir efektyvų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimą,

n u s t a t a u, kad:

1. Iki bus patvirtinti Priešinės liaukos (prostatos) piktybinio naviko ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 2 d. įsakymu Nr. V-941 „Dėl Priešinės liaukos (prostatos) piktybinio naviko ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“, pakeitimai, vaistinis preparatas *Abirateronum 10 g geriami kieti* (*Zytiga 250 mg tabletės N120 (Janssen-Cilag International N.V., Belgija)*, skirtas priešinės liaukos (prostatos) piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C61) gydyti, kuris Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-859 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 27 d. įsakymo Nr. V-413 „Dėl 2014 m. kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno patvirtinimo“ pakeitimo“ įrašytas į 2014 m. kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, gali būti skiriamas tik metastazavusio kastracijai atsparaus priešinės liaukos (prostatos) vėžiui, progresavusiam taikant chemoterapiją su *docetakseliu* arba po jos, gydyti.

2. Iki bus patvirtinti Išsėtinės sklerozės gydymo ligą modifikuojančiais vaistais, kompensuojamais iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, skyrimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Išsėtinės sklerozės gydymo ligą modifikuojančiais vaistais, kompensuojamais iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, skyrimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, pakeitimai, vaistinis preparatas *Fingolimodum 10 mg geriami kieti (GILENYA 0,5 mg kietosios kapsulės N28 (Novartis Europharm Ltd., Didžioji Britanija)*, skirtas išsėtinei sklerozei (TLK-10-AM kodas G35) gydyti, kuris Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 11 d. įsakymu Nr. V-955 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 27 d. įsakymo Nr. V-413 „Dėl 2014 m. kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno patvirtinimo“ pakeitimo“ įrašytas į 2014 m. kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, turi būti skiriamas pagal registruotas vaistinio preparato indikacijas.

3. Iki bus patvirtinti Lėtinio virusinio C hepatito diagnostikos ir ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 24 d. įsakymu Nr. V-960 „Dėl Lėtinio virusinio C hepatito diagnostikos ir ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“, pakeitimai, vaistinis preparatas *Telaprevir 10 g geriami kieti (Incivo 375 mg plėvele dengtos tabletės N168(4x42) (Janssen-Cilag International N.V., Belgija),* skirtas lėtiniam virusiniam C hepatitui (TLK-10-AM kodas B18.2) gydyti, kuris Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-859 įrašytas į 2014 m. kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną, gali būti skiriamas tik asmenims, sergantiems pažengusia HCV liga, kuriems nustatytas 1-HCV genotipas (anksčiau negydytiems, neveiksmingai gydytiems arba dėl atkryčio baigusiems gydymo kursą), kai kepenų fibrozė įvertinta 3 ar daugiau balų pagal METAVIR klasifikaciją.

Sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė