



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M. SAUSIO 28 D. ĮSAKYMO NR. 49 „DĖL KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ SĄRAŠŲ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2019 m. balandžio 17 d. Nr. V-445
Vilnius

Vadovaudamasis Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 67 punktu ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2019 m. kovo 25 d. nutarimą Nr. DT-4/1,

p a k e i č i u Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“:

1. Pakeičiu II skyrių „NAVIKAI“:

1.1. Pakeičiu 1 skirsnio 1.89 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.	89.	<i>Ibrutinibum</i>	C83.1 C91.1	Skiriamas: 1) suaugusiems pacientams, kuriems nustatyta 17p delecija ar TP53 mutacija ir yra lėtinės limfocitinės leukemijos (toliau – LLL) gydymo indikacijos (šios genetinės aberacijos rodo LLL biologinį atsparumą fludarabinui bei alkilintiems vaistams); 2) jau anksčiau gydytiems LLL sergantiems pacientams, kuriems gydymas fludarabinu netinka ir yra LLL gydymo indikacijos, t. y. kai LLL progresuoja per 36 mėn. nuo gydymo fludarabinu ar fludarabinas kontraindikuotinas arba 12 mėn. po kito gydymo, t. y. refrakteriniams pacientams; 3) monoterapija skiriama LLL sergantiems suaugusiems pacientams, kuriems yra LLL gydymo indikacijos, kurie anksčiau nebuvo gydyti ir kuriems netinka chemoimunoterapija; 4) gydytojo hematologo, teikiančio tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.“
-----	-----	--------------------	----------------	--

1.2. Pakeičiu 1 skirsnio 1.97 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.	97.	<i>Nivolumabum</i>	C43	Gydymą gydytojų onkologų konsiliumo sprendimu pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti
-----	-----	--------------------	-----	--

				<p>II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas. Skiriamas melanomos gydymui:</p> <p>1) kai nenustatyta BRAF V600 mutacija. Prieš paskiriant gydymą būtina atlikti BRAF mutacijos nustatymo tyrimą;</p> <p>2) antraeiliam gydymui, kai nustatyta BRAF V600 mutacija.</p>
			C34	<p>Skiriamas pacientams, sergantiems lokaliai išplitusiu arba metastazavusiu nesmulkiašteliniu plaučių vėžiu, gydyti, kai liga progresuoja po taikyto gydymo chemoterapija platinos pagrindu. Pacientams, kuriems nustatyta aktyvinančių EGFR mutacijų arba ALK teigiamų naviko mutacijų, prieš pradėdant vartoti <i>Nivolumabum</i> taip pat turi būti skirtas tikslinis navikų gydymas.</p>
			C64	<p>Skiriamas tik progresavusia inkstų ląstelių karcinoma sergantiems pacientams, kurių liga progresavo gydant arba po gydymo <i>Sunitinibum</i> ar <i>Pazopanibum</i>.“</p>

2. Papildau III skyriaus „KRAUJO IR KRAUJODAROS ORGANŲ LIGOS BEI TAM TIKRI SUTRIKIMAI, SUSIJĘ SU IMUNINIAIS MECHANIZMAIS“ 1 skirsnį 1.9 papunkčiu:

„1.	9.	<i>Emicizumabum</i>	D66	<p>Skiriamas, kai:</p> <p>1) taikyta imunoterapijos indukcija (toliau – ITI) nesėkminga:</p> <p>1.1. persistojantis inhibitorių prieš VIII faktorių titras ≥ 5 BU/ml po 24 mėn. ITI tęsimo;</p> <p>1.2. nėra bent dalinio atsako (inhibitorių titro sumažėjimo ≥ 20 proc.) per 6 ITI mėnesius;</p> <p>1.3. nėra pilnos ITI sėkmės 33 mėnesius nuo ITI pradžios;</p> <p>1.4. jei dėl gyvybei gresiančių komplikacijų (nesuvaldomi kraujavimai iš vidaus organų, į sąnarius ar raumenis, į centrinę nervų sistemą; septinės komplikacijos) ITI reikia nutraukti ir gydymas „apeinančio veikimo preparatais“ (aktyvinto protrombino komplekso koncentrato (aPKK) ir rekombinantinio aktyvinto VII faktoriaus (rFVIIa)) neveiksmingas;</p> <p>1.5. pacientas (paciento atstovai) nesutinka tęsti ITI arba nesilaikoma gydymo protokolo;</p> <p>2) inhibitorinės hemofilijos A recidyvas po ITI; 3) ITI negalima ar neskirtinas, kai ITI sėkmė mažai tikėtina:</p> <p>3.1. negalima užtikrinti veninės prieigos;</p> <p>3.2. blogos prognostinės rizikos pacientams: anamnstinis inhibitorių titras ≥ 200 BU/ml, ir ≥ 24 mėn. persistuojantis inhibitorių titras ≥ 5 BU/ml prieš ITI;</p>
-----	----	---------------------	-----	--

				3.3. dėl gyvybei gresiančių komplikacijų (nesuvaldomi kraujavimai iš vidaus organų, į sąnarius ar raumenis, į centrinę nervų sistemą; septinės komplikacijos) ITI reikia nutraukti ir gydymas „apeinančio veikimo preparatais“ (aPKK ir rFVIIa) neveiksmingas.“
--	--	--	--	---

3. Pakeičiu VI skyrių „NERVŲ SISTEMOS LIGOS“:

3.1. Papildau 2 skirsnį 2.9 papunkčiu:

„2.	9.	<i>Cladribinum</i>	G35	Skiriamas kaip antros pakopos monoterapija itin aktyvios formos pasikartojančiai recidyvuojančiai išsėtinei sklerozei gydyti pacientams, kuriems nepadeda gydymas beta interferonu ar glatiramero acetatu, ar teriflunomidu, ar dimetilfumoratu, arba skiriamas sparčiai besivystančia sunkia pasikartojančiai recidyvuojančia išsėtine skleroze sergantiems pacientams.“
-----	----	--------------------	-----	---

3.2. Papildau 2 skirsnį 2.10 papunkčiu:

„2.	10.	<i>Ocrelizumabum</i>	G35	Skiriamas kaip antros pakopos monoterapija itin aktyvios formos pasikartojančiai recidyvuojančiai išsėtinei sklerozei gydyti pacientams, kuriems nepadeda gydymas beta interferonu ar glatiramero acetatu, ar teriflunomidu, ar dimetilfumoratu, arba skiriamas sparčiai besivystančia sunkia pasikartojančiai recidyvuojančia išsėtine skleroze sergantiems pacientams.“
-----	-----	----------------------	-----	---

3.3. Pakeičiu 7 skirsnio 7.13 papunktį ir jį išdėstau taip:

„7.	13.	<i>Rasagilinum</i>	G20	Skiria gydytojas neurologas, šeimos ar vidaus ligų gydytojas pacientams, kurie serga ankstyvąja (nekomplikuota) Parkinsono liga.“
-----	-----	--------------------	-----	---

4. Pakeičiu XI skyrių „VIRŠKINIMO SISTEMOS LIGOS“:

4.1. Papildau 3 skirsnį 3.7 papunkčiu:

„3.	7.	<i>Vedolizumabum</i>	K50	Skiriamas pacientams, kuriems įprastinis gydymas sukėlė nepakankamą atsaką, atsakas išnyko arba gydymas buvo netoleruojamas.“
-----	----	----------------------	-----	---

4.2. Papildau 3 skirsnį 3.8 papunkčiu:

„3.	8.	<i>Budesonidum</i>	K50“	
-----	----	--------------------	------	--

4.3. Pripažįstu netekusiu galios 6 skirsnio 6.7 papunktį.

4.4. Pripažįstu netekusiu galios 6 skirsnio 6.8 papunktį.