

**LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO  
Į S A K Y M A S**

**DĖL ŽMOGAUS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ  
TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ, APMOKAMŲ IŠ ŽMOGAUS ORGANŲ IR  
AUDINIŲ TRANSPLANTACIJOS PAPRASTŲJŲ IŠLAIDŲ FINANSAVIMO  
PROGRAMOS LĖŠŲ, TEIKIMO REIKALAVIMŲ, BAZINIŲ KAINŲ IR  
MOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2004 m. rugsėjo 9 d. Nr. V-632  
Vilnius

Tvirtinu Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimus, bazines kainas ir mokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

**ŽMOGAUS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS  
PASLAUGŲ, APMOKAMŲ IŠ ŽMOGAUS ORGANŲ IR AUDINIŲ  
TRANSPLANTACIJOS PAPRASTŲJŲ IŠLAIDŲ FINANSAVIMO PROGRAMOS  
LĖŠŲ, TEIKIMO REIKALAVIMAI, BAZINĖS KAINOS IR MOKĖJIMO TVARKOS  
APRAŠAS**

**I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Autologinė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija (AUTOKKLT) – kraujodaros kamieninių ląstelių paėmimas ir persodinimas į to paties žmogaus kūną gydymo tikslu.

2. Alogeninė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija (ALOKKLT) – kraujodaros kamieninių ląstelių paėmimas ir persodinimas į kito žmogaus kūną gydymo tikslu. Skiriamos šios ALOKKLT rūšys:

2.1. gimininga ALOKKLT – donoras ir recipientas yra tų pačių tėvų vaikai;

2.2. negimininga ALOKKLT – donoras ir recipientas yra skirtingų tėvų vaikai.

2.3. haploidinė ALOKKLT – donoras ir recipientas yra tų pačių ar skirtingų tėvų vaikai ir skiriasi daugiau kaip vienu I ir (ar) II klasės žmogaus leukocitų antigenu.

Formatted: Normal, Justified

3. Kraujodaros kamieninių ląstelių šaltiniai:

3.1. kaulų čiulpai;

3.2. periferinis kraujas;

3.3. placenta ir placentinis kraujas po vaiko gimimo.

4. Lietuvos negiminingų donorų registras (LNDR) yra Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro sudėtinė dalis.

5. Sprendimas, ar atlikti kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją, priimamas laikantis šių nuostatų:

5.1. Sprendimas, ar atlikti kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją, priimamas individualiai, atsižvelgus į ligą, jos stadiją, prognozę, donoro buvimą bei tikimybę donorą rasti tinkamu laiku, bendrąją paciento būklę, organų funkciją bei kitus medicininius ir socialinius veiksnius.

5.2. Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija gali būti atliekama tik pacientams, kurių būklė pagal Pasaulio sveikatos organizacijos bendrosios būklės rodiklį (PSO) ? 2 (1 priedas).

5.3. Sprendimą, ar atlikti kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją, priima trijų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijas atliekančių hematologų ar vaikų hematologų konsiliumas, kuriame dalyvauja hematologijos (onkohematologijos) padalinio vadovas. Sprendimas įrašomas Konsiliumo dėl indikacijų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijai atlikti protokole (2 priedas). Šis protokolas saugomas kartu su pildomais medicinos dokumentais (ligonio gydymo stacionare ligos istorija Nr. 003/a ar asmens sveikatos istorija Nr. 025/a). Už konsiliumų šaukimą atsakingas kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos padalinio vadovas.

5.4. Sprendimą atlikti negiminingą ALOKKLT turi patvirtinti negiminingų ALOKKLT priežiūros komisija.

6. Pacientų, kuriems bus atliekama kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija, sąrašo sudarymo principai:

6.1. Į Pacientų, kuriems bus atliekama kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija, sąrašą įtraukiami pacientai, kurie nurodyti gydytojų hematologų ar vaikų hematologų

konsiliumo išvadose, pateiktose Konsiliumo dėl indikacijų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijai atlikti protokole, ir kurie raštu sutinka, kad jiems būtų atlikta transplantacija (3 priedas). Vaikų iki 18 metų raštišką sutikimą pasirašo jų tėvai ar globėjai.

6.2. Iš Pacientų, kuriems bus atliekama kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija, sąrašo išregistruojami šie pacientai:

6.2.1. atsisakę transplantacijos;

6.2.2. mirę iki transplantacijos;

6.2.3. kuriems nustatytos nuolatinės kontraindikacijos transplantacijai atlikti, patvirtintos pakartotinio gydytojų hematologų ar vaikų hematologų konsiliumo;

6.2.4. kuriems išnyko indikacijos transplantacijai atlikti;

6.2.5. apie kuriuos nepavyksta gauti duomenų ilgiau kaip 6 mėn.;

6.2.6. kuriems pradėtas vienas iš transplantacijos etapų.

6.3. Sprendimas išregistruoti pacientą iš sąrašo įrašomas Konsiliumo dėl indikacijų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijai atlikti protokole (2 priedas). Šis protokolas saugomas kartu su pildomais medicinos dokumentais (ligonio gydymo stacionare ligos istorija Nr. 003/a ar asmens sveikatos istorija Nr. 025/a).

6.4. Už sąrašo sudarymą ir saugojimą atsako transplantacijos padalinio vadovas.

6.5. Sąrašas peržiūrimas ne rečiau kaip kas 3 mėn.

7. Skubos tvarka atliekama kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija:

7.1. Pacientui KKLTL gali būti atliekama skubos tvarka, jei jam nustatytos skubos transplantacijos medicininės indikacijos.

7.2. Skubi transplantacija turi būti atliekama kuo skubiau, kai tik mediciniškai ir techniškai įmanoma.

7.3. Sprendimas transplantaciją atlikti skubos tvarka turi būti patvirtintas trijų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijas atliekančių gydytojų hematologų ar vaikų hematologų konsiliumo, kuriame dalyvauja hematologijos (onkohematologijos) padalinio vadovas. Konsiliumo išvados įrašomos Konsiliumo dėl indikacijų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijai atlikti protokole (2 priedas). Šis protokolas saugomas kartu su pildomais medicinos dokumentais (ligonio gydymo stacionare ligos istorija Nr. 003/a ar asmens sveikatos istorija Nr. 025/a). Už konsiliumų šaukimą atsakingas kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos padalinio vadovas.

7.4. Pacientai, kuriems transplantaciją būtina atlikti skubos tvarka, įrašomi į Pacientų, kuriems bus atliekama kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija, sąrašą ir greta jų pavardžių pažymima „skubi transplantacija“.

## **II. ŽMOGAUS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI**

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – įstaiga), kurioje atliekama kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija, turi atitikti bendruosius vidaus ligų profilio subspecializuotų stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimus bei teikti tretinio lygio hematologijos ir (ar) vaikų onkohematologijos paslaugas. Įstaiga, kurioje ketinama įdiegti kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugas, turi pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai duomenis ir gauti jos išvadą dėl šių paslaugų poreikio, investicijų, paprastųjų išlaidų pagrįstumo, veiklos efektyvumo bei kokybės.

9. Įstaigoje turi būti įrengtos mažiausiai 2 iš dalies izoliuotos vienvietės intensyvosios terapijos palatos, kuriose turi būti:

9.1. įrengtas atskiras sanitarinis mazgas;

9.2. rankų dezinfekcijos priemonės;

9.3. laminarinė teigiama spaudimo filtruoto oro tėkmė;

9.4. paciento gyvybinių funkcijų monitoravimo įrenginys.

10. Įstaiga, kurioje atliekamos kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos, privalo atitikti šiuos specialiuosius reikalavimus (pačioje įstaigoje ar kitose įstaigose, su kuriomis sudaryta sutartis):

10.1. Įstaigoje turi būti įrengta kraujodaros kamieninių ląstelių laboratorija, turinti kraujodaros kamieninių ląstelių manipuliacijų, programuojamo šaldymo bei ilgo laikymo įrangą.

10.2. Įstaigoje turi būti transfuziologijos padalinys, turintis ne mažiau kaip 2 ląstelių aferezės aparatus, kurie gali atlikti eritrocitaferezę, trombocitaferezę, leukaferę, viso cirkuliuojančio plazmos tūrio pakeitimą (plazmaferezę), kraujodaros kamieninių ląstelių aferezę, limfocitaferezę, bei užtikrinantis:

10.2.1. visų kraujo komponentų parinkimą, pristatymą bei apšvitinimą ištisą parą. Padalinys privalo turėti kraujo komponentų apšvitos aparatą;

10.2.2. mažos leukocitų priemaišos trombocitų masės gamybą aferezės būdu; leukocitų priemaiša nustatoma imunocitometriškai. Padalinys privalo turėti ne mažiau kaip 2 ląstelių aferezės aparatus trombocitų masės gamybai. Jei įstaigoje atliekama daugiau kaip 30 kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijų per metus, ne mažiau kaip 80 proc. reikiamos trombocitų masės turi būti pagaminama pačioje įstaigoje.

11. Įstaigoje turi būti atliekami šie specialieji tyrimai (pačioje įstaigoje ar kitose įstaigose, su kuriomis sudaryta sutartis):

11.1. Tėkmės citometrijos tyrimai hemoblastozėms imunotipuoti, minimaliai liktinei ligai nustatyti, kraujodaros kamieninių ląstelių koncentracijai kraujyje ir aferezės produktuose nustatyti.

11.2. Imunosupresorių bei citostatikų koncentracijų kraujyje tyrimai.

11.3. Infekcinių ligų molekulinės genetikos tyrimai: kiekybiniai citomegalijos ir Ebšteino Baro, hepatitų B ir C virusų, kokybiniai adenoviruso, respiracinio sincitinio, *herpes simplex* I/II virusų bei pageidautini kitų sukėlėjų tyrimai.

11.4. Žmogaus kariotipo citogenetinis, onkohematologiniai molekulinės biologijos tyrimai.

12. Autologinės žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimai:

12.1. Įstaigos, kuri teikia autologinės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugas, specialieji reikalavimai:

12.1.1. įstaigoje AUTOKKLT gali būti atliekama tik po to, kai ne trumpiau kaip 5 metus buvo sistemingai taikoma didelių dozių chemoterapija onkohematologinėms ligoms gydyti;

12.1.2. AUTOKKLT paslaugas teikiančiam padalinii vadovauja ne trumpesnį kaip 2 metų AUTOKKLT atlikimo stažą turintis gydytojas hematologas (kai atliekamos AUTOKKLT suaugusiesiems) ar vaikų hematologas (kai atliekamos AUTOKKLT vaikams);

12.1.3. AUTOKKLT paslaugas teikiančiame padalinyje turi dirbti gydytojai hematologai (kai atliekamos AUTOKKLT suaugusiesiems) ar vaikų hematologai (kai atliekamos AUTOKKLT vaikams), turintys ne trumpesnį kaip 2 metų AUTOKKLT atlikimo stažą, jų skaičius padalinyje turi būti pakankamas, kad šių gydytojų teikiamų AUTOKKLT paslaugų teikimas būtų užtikrintas nepertraukiamu paros (įskaitant poilsio ir švenčių dienas) darbo režimu.

12.1.4. AUTOKKLT paslaugas teikiančiame padalinyje turi dirbti bendrosios praktikos slaugytojai (kai atliekamos AUTOKKLT suaugusiesiems) ar vaikų slaugytojai (kai atliekamos AUTOKKLT vaikams), turintys ne trumpesnį kaip 2 metų AUTOKKLT pacientų slaugymo stažą, jų skaičius padalinyje turi būti pakankamas, kad šių slaugytojų teikiamų AUTOKKLT paslaugų teikimas būtų užtikrintas nepertraukiamu paros (įskaitant poilsio ir švenčių dienas) darbo režimu.

12.2. Indikacijos atlikti autologinę kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją.

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

Deleted: ne mažiau kaip 2

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

Deleted: 12.1.2. įstaigoje

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

Formatted: Not Highlight

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

Formatted: Not Highlight

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

12.2.1. suaugusiems pirmais – dešimtais metais nuo suaugusių AUTOKKLT asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atlikimo pradžios:

Diagnozė	TLK-10 kodai	Papildomos sąlygos
Mielominė liga	C90	Indikuotina

Formatted: Font:Bold

Formatted: English (US)

12.2.2. suaugusiems vienuoliktais ir vėlesniais metais nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje suaugusių AUTOKKLT atlikimo pradžios, kai joje atlikta suaugusiems ne mažiau kaip 500 AUTOKKLT, esant mielominės ligos (C90) AUTOKKLT indikacijai; vaikams;

Deleted: -

Formatted Table

Diagnozė	TLK-10 kodai	Papildomos sąlygos
Ūmi mieloleukemija	C92.0, C92.2-C92.7, C93.0, C93.2, C93.7, C93.9, C94.0, C94.2-C94.5	Pilna remisija <sup>a</sup>
Ūmi limfoleukemija	C91.0, C91.2-C91.7, C91.9	Pilna remisija <sup>a</sup>
Ūmi bifentipė leukemija, ūmi nepatikslinta leukemija	C94.7, C95.0	Pilna remisija <sup>a</sup>
Mielodisplazijos sindromas su blastų pertekliumi	D46.2-D46.3	Pilna remisija <sup>a</sup>
Lėtinė mieloleukemija	C92.1	Lėtinė fazė <sup>b</sup>
Lėtinė limfoleukemija	C91.1	Progresavimas <sup>c</sup> Remisija
Ne Hodžkino limfoma, piktybinės imunoproliferacinės ligos	C82-C85, C88	Progresavimas <sup>d</sup> Atkrytis <sup>e</sup> Pirminė liga, kai tarptautinis prognozės indeksas (IPI) > 1 (agresyvos, ne Hodžkino limfomos)
Hodžkino limfoma	C81	Progresavimas <sup>d</sup> Atkrytis po chemoterapijos <sup>e</sup>
Mielominė liga	C90	Indikuotina
Histiocitozė ir hemofagocitiniai sindromai <sup>k</sup>	C96, D76	Piktybinė forma Progresavimas <sup>d</sup> Atkrytis <sup>e</sup>
Germinogeniniai navikai <sup>k</sup>	C37, C56, C62, C71, C72, C73	Didelės rizikos pirminiai navikai <sup>f</sup> Progresavimas <sup>d</sup> Atkrytis <sup>e</sup>
Ewingo sarkoma, PNET <sup>k</sup>	C00-C06, C30, C31, C38, C40, C41, C47-C49, C69, C74	Didelės rizikos pirminiai navikai <sup>g</sup> Progresavimas <sup>d</sup> Atkrytis <sup>e</sup>
Neuroblastoma <sup>k</sup>	C00-C06, C30, C31, C38, C40, C41, C47-C49, C69, C74	Didelės rizikos pirminiai navikai <sup>h</sup> Atkrytis <sup>e</sup>
Vaikų amžiui būdingi smegenų piktybiniai navikai <sup>k</sup>	C71, C72	Didelės rizikos pirminiai navikai Progresavimas <sup>d</sup> Atkrytis
Rabdoidiniai navikai <sup>k</sup>	C00-C06, C30, C31, C40-41, C47-C49, C64-C68, C69, C71	Didelės rizikos pirminiai navikai Progresavimas <sup>d</sup> Atkrytis <sup>e</sup>
Išsėtinė sklerozė <sup>t,k</sup>	G35	1. Recidyvuojanti remituojanti išsėtinė sklerozė. 2. Neefektyvus šiuolaikinis ligos eiga imunomoduliuojantis gydymas. 3. Negalia pagal išplėstinę negalios vertinimo skalę (EDSS) 4,0-6,0 balai ir neįgalumo progresavimas

Formatted: Superscript

Formatted: Superscript

Formatted: Superscript

Formatted: Superscript

Formatted: Indent: First line: 0 cm

Formatted: Left, Indent: First line: 0 cm

Formatted: Superscript

Formatted: Superscript

Formatted: Indent: First line: 0 cm

Formatted: Superscript

Formatted: Left, Indent: First line: 0 cm

Formatted: Superscript

Formatted: Superscript

Formatted: Indent: First line: 0 cm

Formatted: Superscript

Formatted: Left, Indent: First line: 0 cm

Diagnozė	TLK-10 kodai	Papildomos sąlygos
		<p>(neįgalumo padidėjimas dviem ir daugiau balų pagal EDSS skalę per vienus metus).</p> <p>4. Agresyvi eiga pastarųjų dviejų metų bėgyje (bent du kriterijai):</p> <p>4.1. <math>\geq 1</math> sunkus ligos paūmėjimas – EDSS padidėjimas daugiau kaip 1 balu, apimantis motorinius, smegenėlinius ir (arba) kamieninius simptomus ir (arba) dalinis negalios regresavimas po sunkaus paūmėjimo;</p> <p>4.2. per praėjusius metus buvo bent du gliukokortikoidais gydyti recidyvai arba bent 1 gliukokortikoidais gydytas recidyvas ir papildomai vienas gadolinij (Gd) kaupiantis MBR židinytys kitu metu;</p> <p>4.3. galvos smegenų MRT nustatyti ne mažiau devyni T2 režime hiperintensiniai židiniai, vienas gadolinij kaupiantis židinytys ir naujai atsiradęs <math>\geq 3</math>mm dydžio <math>\geq 1</math> Gd+ židiniai (-ys) arba <math>\geq 0.3</math> T2 židinių daugėjimas per mėnesį, vertinamas dviejuose iš eilės atliktuose galvos smegenų MRT tyrimuose, tarp kurių praėjo 6-12 mėnesių.</p>
Sisteminė sklerozė <sup>d,k</sup>	M34.0	<p>Progressuojanti sisteminė sklerozė (odos pažeidimas proksimaliau alkūnių ir kelių, modifikuota Rodnano odos pažeidimo skalė <math>&gt;14</math>), kai stebimas refrakterumas standartiniam gydymui ir nustatytas bent vienas iš šių kriterijų:</p> <p>1. Plaučiai: dujų difuzija mažiau nei 80% normos ir (arba) sumažėjusi gyvybinė plaučių talpa 10% ar daugiau per paskutinius 12 mėnesių ir (ar) plaučių fibrozė arba matinio stiklo zonos plaučių KT tyrime.</p> <p>2. Širdis: laidumo pakitimai EKG ir (arba) perikardo pažeidimo požymiai MRT tyrime.</p> <p>3. Virškinamojo trakto pažeidimas patvirtintas radiologiškai.</p>

Formatted Table

Formatted: Left, Indent: First line: 0 cm

Formatted: Superscript

Formatted: Indent: First line: 0 cm

Formatted: Left, Indent: First line: 0 cm

Formatted: No bullets or numbering

## PASTABOS:

a – Mažiau kaip 5 proc. leukemijos blastų kaulų čiulpuose.

b – Mažiau kaip 10 proc. leukemijos blastų periferiniame kraujyje ar kaulų čiulpuose, mažiau kaip 20 proc. leukemijos blastų ir promielocitų kraujyje ar kaulų čiulpuose.

c – Bent vienas iš požymių: limfocitozės, limfmazgių, organų didėjimas, progresuojanti anemija, neutropenija, trombocitopenija.

d – Bent vienas iš požymių: išliekantys sisteminiai ligos simptomai, naujų ligos požymių atsiradimas, mažesnė kaip 50 proc. regresija, teigiamas pozitroninės emisinės tomografijos tyrimo rezultatas.

e – Ligos atsinaujinimas po pilnos ar dalinės remisijos.

f – Ne seminoma ir bent vienas iš požymių: pirminis tarpuplaučio navikas, ne plaučių metastazės, AFP > 10 000 ng/ml, hCG > 50 000 IU/ml, LDH > 10 kartų didesnė už viršutinę normos ribą.

g – Bent vienas iš požymių: metastazės, naviko nekrozė po indukcinės chemoterapijos < 90 proc., pirminio naviko tūris > 200 ml ir neįvertinama naviko nekrozė po chemoterapijos, aksialinis navikas.

h – Bent vienas iš požymių: IV stadija, I–III stadija ir MYCN amplifikacija, blogas atsakas į standartinę chemoterapiją.

i – Sprendimą dėl AUTOKKLT tikslingumo priima universiteto ligininės gydytojų konsiliumas (ne mažiau kaip trys gydytojai neurologai (vaikų neurologai), gydytojas hematologas (vaikų hematologas) ir gydytojas radiologas), kai išsėtinės sklerozės diagnozė patvirtinta, vadovaujantis 2010 m. McDonaldo kriterijais.

j – Sprendimą dėl AUTOKKLT tikslingumo priima universiteto ligininės gydytojų konsiliumas (ne mažiau kaip trys gydytojai reumatologai (vaikų reumatologai), gydytojas hematologas (vaikų hematologas) ir gydytojas radiologas).

k – Atliekamos AUTOKKLT centre, kuriame atlikta ne mažiau kaip suaugusiems – 800, vaikams – 80 autologinių KKL.

Formatted: Not Highlight

12.3. Autologinę kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją sudaro:

12.3.1. potencialaus recipiento sutikimas, kad jam būtų atlikta autologinė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija (3 priedas);

12.3.2. potencialaus recipiento ištyrimas (5 priedas);

12.3.3. kraujodaros kamieninių ląstelių mobilizacija granulocitų kolonijas stimuliuojančiu veiksmu ir (ar) citostatikais, surinkimas, užšaldymas ir laikymas;

12.3.4. recipiento kondicionavimas, kraujodaros kamieninių ląstelių infuzija į recipiento veną, pradinis laikotarpis po AUTOKKLT, kai būtina hospitalizuoti recipientą;

12.3.5. laikotarpis po AUTOKKLT, kai būtina aktyviai ambulatoriškai stebėti ir gydyti recipientą;

12.3.6. vėlyvųjų komplikacijų po AUTOKKLT, dėl kurių būtina recipientą hospitalizuoti, tyrimas ir gydymas.

12.4. Pagrindiniai vaistai ir vienkartinės priemonės, naudojami AUTOKKLT metu:

12.4.1. citostatikai, jų antidotai, imunomodulatoriai, antikūnai;

12.4.2. antiemetikai, paleidžiamieji vaistai, vaistai nuo diarėjos;

12.4.3. analgetikai, spazmolitikai, antipiretikai;

12.4.4. trankviliantai, vaistai nuo traukulių;

12.4.5. adrenomimetikai, diuretikai, antihistamininiai;

12.4.6. parenterinis, enterinis maitinimas;

12.4.7. skysčiai, elektrolitai;

12.4.8. antibakteriniai vaistai, vaistai nuo virusų, grybelių;

12.4.9. antiseptikai, dezinfekcijos priemonės;

12.4.10. kraujo komponentai;

12.4.11. vienkartinės sistemos: trombocitaferezės, leukocitaferezės, plazmaferezės, kaulų čiulpų separacijos, kaulų čiulpų surinkimo, kaulų čiulpų filtravimo, parenterinio maitinimo;

12.4.12. leukocitų filtrai;

12.4.13. antikoaguliantas ACD-A;

12.4.14. vienkartiniai krioprezervacijos maišeliai ir krioprezervuojamasis skystis;

12.4.15. skystas azotas.

13. Alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimai:

13.1. Įstaigos, kuri teikia alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugas, specialieji reikalavimai:

13.1.1. Įstaigoje giminingo donoro ALOKKL gali būti atliekamos tik po to, kai ne trumpiau kaip 10 metų buvo atliekama AUTOKKL ir atlikta ne mažiau kaip suaugusiems 800, vaikams 80 AUTOKKL.

13.1.2. Įstaigoje negiminingo donoro ALOKKL ir (ar) haploidinė ALOKKL gali būti atliekamos tik po to, kai ne trumpiau kaip 5 metus buvo atliekama giminingo donoro ALOKKL ir atlikta ne mažiau kaip suaugusiems 200, vaikams 60 ALOKKL.

12.1.3. ALOKKL paslaugas teikiančiam padalinii vadovauja ne trumpesnį kaip 2 metų ALOKKL atlikimo stažą turintis gydytojas hematologas (kai atliekamos ALOKKL suaugusiems) ar vaikų hematologas (kai atliekamos ALOKKL vaikams);

13.1.4. ALOKKL paslaugas teikiančiame padalinyje turi dirbti gydytojai hematologai (kai atliekamos ALOKKL suaugusiems) ar vaikų hematologai (kai atliekamos ALOKKL vaikams), turintys ne trumpesnį kaip 2 metų ALOKKL atlikimo stažą, jų skaičius padalinyje turi būti pakankamas, kad šių gydytojų teikiamų ALOKKL paslaugų teikimas būtų užtikrintas nepertraukiamu paros (įskaitant poilsio ir švenčių dienas) darbo režimu.

12.1.5. ALOKKL paslaugas teikiančiame padalinyje turi dirbti bendrosios praktikos slaugytojai (kai atliekamos ALOKKL suaugusiems) ar vaikų slaugytojai (kai atliekamos ALOKKL vaikams), turintys ne trumpesnį kaip 2 metų ALOKKL pacientų slaugymo stažą, jų skaičius padalinyje turi būti pakankamas, kad šių slaugytojų teikiamų ALOKKL paslaugų teikimas būtų užtikrintas nepertraukiamu paros (įskaitant poilsio ir švenčių dienas) darbo režimu.

13.1.6. Įstaiga privalo turėti šias laboratorijas ir atlikti tokius tyrimus (pačioje įstaigoje ar kitose įstaigose, su kuriomis sudaroma sutartis):

13.1.6.1. klinikinės imunologijos laboratoriją, atliekančią:

13.1.6.1.1. mažos skiriamosios gebos I ir II klasės žmogaus leukocitų antigenų (ZLA) nustatymą;

13.1.6.1.2. didelės skiriamosios gebos I ir II klasės žmogaus leukocitų antigenų ŽLA nustatymą;

13.1.6.1.3. kryžinės dermės mėginius;

13.1.7. molekulinį biologinių tyrimų laboratoriją, atliekančią kraujodaros chimerizmo tyrimus.

13.2. Indikacijos atlikti alogeninę kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją:

Diagnozė	TLK-10 kodai	Papildomos sąlygos	
		Gimininga	Negimininga
Ūmi mieloleukemija	C92.0, C92.2-C92.7, C93.0,	Pilna <sup>a</sup> ar dalinė <sup>b</sup> remisija	Pilna <sup>a</sup> ar dalinė <sup>b</sup> remisija
		Prasidedantis atkrytis <sup>c</sup>	Prasidedantis atkrytis <sup>c</sup>
		C94.2-C94.5	
Ūmi limfoleukemija	C91.0, C91.2-C91.7, C91.9	Pilna <sup>a</sup> ar dalinė <sup>b</sup> remisija	Pilna <sup>a</sup> ar dalinė <sup>b</sup> remisija
		Prasidedantis atkrytis <sup>c</sup>	Prasidedantis atkrytis <sup>c</sup>
Ūmi bifenotipė leukemija, ūmi	C94.7, C95.0	Pilna <sup>a</sup> ar dalinė <sup>b</sup> remisija	Pilna <sup>a</sup> ar dalinė <sup>b</sup>

Deleted: 5
Deleted: us
Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt
Deleted: 60
Deleted: (PASTABA. Ši nuostata netaikoma įstaigoms, kurios pradėjo ALOKKL prieš įsigaliojant šiam įsakymui);
Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt
Deleted: 40
Deleted: (PASTABA. Ši nuostata netaikoma įstaigoms, kurios pradėjo ALOKKL prieš įsigaliojant šiam įsakymui);
Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt
Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt
Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt
Deleted: 3
Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt
Formatted: Not Highlight
Deleted: įstaigoje turi dirbti ne mažiau kaip 2 gydytojai hematologai ar vaikų hematologai, turintys ne trumpesnį kaip 2 metų ALOKKL atlikimo stažą
Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt
Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt
Formatted: Not Highlight
Deleted: 4
Deleted: 4
Deleted: 4
Deleted: 4
Deleted: 4
Deleted: 5



Diagnozė	TLK-10 kodai	Papildomos sąlygos	
		Gimininga	Negimininga
			remisija
nepatikslinta leukemija		Prasidedantis atkrytis <sup>c</sup>	Prasidedantis atkrytis <sup>c</sup>
Mielodisplazijos sindromas	D46, C93.1	Indikuotina	Indikuotina
Lėtinė mieloleukemija	C92.1	Lėtinė <sup>d</sup> ar akceleracijos <sup>e</sup> stadija	Lėtinė <sup>d</sup> ar akceleracijos <sup>e</sup> stadija
Lėtinė mieloproliferacinė liga	D47.1	Progresavimas <sup>f</sup>	Progresavimas <sup>f</sup>
Lėtinė limfoleukemija	C91.1	Progresavimas <sup>g</sup>	Progresavimas <sup>g</sup>
		Remisija	Remisija
Ne Hodžkino limfoma, piktybinės imunoproliferacinės ligos	C82-C85, C88	Progresavimas <sup>h</sup>	Progresavimas <sup>h</sup>
Hodžkino limfoma	C81	Atkrytis <sup>i</sup>	Atkrytis <sup>i</sup>
		Progresavimas <sup>h</sup>	Progresavimas <sup>h</sup>
		Atkrytis <sup>i</sup>	Atkrytis <sup>i</sup>
Mielominė liga	C90	Indikuotina	Indikuotina
Aplazinė anemija, eritropoezės aplazija	D60, D61	Indikuotina	Indikuotina
Talasemija	D56	Sunkios formos	Sunkios formos
Histiocitozė ir hemofagocitiniai sindromai	C96, D76	Piktybinė forma	Piktybinė forma
		Progresavimas <sup>h</sup>	Progresavimas <sup>h</sup>
		Atkrytis <sup>i</sup>	Atkrytis <sup>i</sup>
Germinogeniniai navikai	C37, C56, C62, <u>C71</u> , <u>C72</u> , C73	Kai indikuotina AUTOKKLT, tačiau dėl techninių kliūčių jos atlikti neįmanoma	Neindikuotina
Ewingo sarkoma, PNET	C00-C06, C30, C31, C38, C40, C41, C47-C49, C69, C74	Kai indikuotina AUTOKKLT, tačiau dėl techninių kliūčių jos atlikti neįmanoma	Neindikuotina
Įgimti kraujodaros, medžiagų apykaitos sutrikimai, imunodeficitai (įgimta diseritropoezinė anemija, įgimta amegakariocitinė trombocitopenija, trombocitopenija su nesančiu stipinkauliu, agranulocitozė, kombinuotas imunodeficitas, kiti imunodeficitai, Wiskotto-Aldricho sindromas, medžiagų apykaitos sutrikimai su kraujodaros sistemos pažeidimu, adrenoleukodistrofija)	D64, D69.4, D70, D71, D81, D82, E71, E75-E77, Q87	Sunkios formos	Sunkios formos

Deleted: Nei

PASTABOS:

a – Mažiau kaip 5 proc. leukemijos blastų kaulų čiulpuose.

- b – 6–20 proc. leukemijos blastų kaulų čiulpuose.
- c – Pogresuojanti neutropenija, anemija, trombocitopenija ir mažiau kaip 5 proc. leukemijos blastų kaulų čiulpuose.
- d – Mažiau kaip 10 proc. leukemijos blastų periferiniame kraujyje ar kaulų čiulpuose, mažiau kaip 20 proc. leukemijos blastų ir promielocitų kraujyje ar kaulų čiulpuose.
- e – Leukemijos blastų kaulų čiulpuose yra 10–19 proc., leukemijos blastų ir promielocitų kraujyje ar kaulų čiulpuose – 20–29 proc.
- f – Bent vienas iš požymių: leukocitozės, organų didėjimas, progresuojanti anemija, neutropenija, trombocitopenija.
- g – Bent vienas iš požymių: limfocitozės, limfmazgių, organų didėjimas, progresuojanti anemija, neutropenija, trombocitopenija.
- h – Bent vienas iš požymių: išliekantys sisteminiai ligos simptomai, naujų ligos požymių atsiradimas, mažesnė kaip 50 proc. regresija, teigiamas pozitroninės emisinės tomografijos tyrimo rezultatas.
- i – Ligos atsinaujinimas po pilnos ar dalinės remisijos.

Formatted: Font:Times New Roman, 12 pt

- 13.3. Alogenių kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją sudaro:
  - 13.3.1. potencialaus donoro sutikimas, kad jo kraujodaros kamieninės ląstelės būtų panaudotos transplantacijai (4 priedas);
  - 13.3.2. potencialaus recipiento sutikimas, kad jam būtų atlikta ALOKHLT (3 priedas);
  - 13.3.3. potencialaus donoro ir recipiento ištyrimas (5 priedas);
  - 13.3.4. potencialaus donoro ir recipiento ŽLA tipavimas;
  - 13.3.5. gimininga ALOKHLT: giminingo donoro kraujodaros kamieninių ląstelių mobilizacija granulocitų kolonijas stimuliuojančiu veiksniu bei kamieninių ląstelių surinkimas ląstelių aferezės aparatu arba iš kaulų čiulpų;
  - 13.3.6. negimininga ALOKHLT: donoro paieška LNDR ar Pasaulio negiminingų donorų registre, jo kvietimas ir ištyrimas, kraujodaros kamieninių ląstelių surinkimas bei atvežimas;
  - 13.3.7. recipiento kondicionavimas, donoro kraujodaros kamieninių ląstelių infuzija į recipientą veną, pradinis laikotarpis po ALOKHLT, kai reikia hospitalizuoti recipientą;
  - 13.3.8. laikotarpis po ALOKHLT, kai reikia aktyviai ambulatoriškai stebėti ir gydyti recipientą;
  - 13.3.9. vėlyvųjų komplikacijų po ALOKHLT, dėl kurių būtina recipientą hospitalizuoti, tyrimas ir gydymas.
- 13.4. Pagrindiniai vaistai ir vienkartinės priemonės:
  - 13.4.1. cistostatikai, jų antidotai, imunomodulatoriai, antikūnai;
  - 13.4.2. antiemetikai, paleidžiamieji vaistai, vaistai nuo diarėjos;
  - 13.4.3. analgetikai, spazmolitikai, antipiretikai;
  - 13.4.4. trankvilantai, vaistai nuo traukulių;
  - 13.4.5. adrenomimetikai, diuretikai, antihistamininiai;
  - 13.4.6. parenterinis, enterinis maitinimas;
  - 13.4.7. skysčiai, elektrolitai;
  - 13.4.8. antibakteriniai vaistai, vaistai nuo virusų ir grybelių;
  - 13.4.9. antiseptikai, dezinfekcijos priemonės;
  - 13.4.10. kraujo komponentai;
  - 13.4.11. vienkartinės sistemos: trombocitaferezės, leukocitaferezės, plazmaferezės, kaulų čiulpų separacijos, kaulų čiulpų surinkimo, kaulų čiulpų filtravimo, parenterinio maitinimo;
  - 13.4.12. leukocitų filtrai;
  - 13.4.13. antikoaguliantas ACD-A.

### III. ALOGENINIŲ NEGIMININGŲ DONORŲ KAULŲ ČIULPŲ TRANSPLANTACIJŲ KOORDINAVIMAS IR NEGIMININGŲ DONORŲ PAIEŠKA

14. Įstaigos, kuri teikia negiminingų donorų ALOKKT koordinavimo paslaugas, specialieji reikalavimai:

14.1. įstaigoje turi būti hematologijos padalinys, kuris ne trumpiau kaip 5 metus **teikia negiminingos, ALOKKT paslaugas ir yra atlikęs ne mažiau kaip 200 negiminingų ALOKKT;**

14.2. padalinys, turintis ne mažiau kaip 2 ląstelių aferezės aparatus;

14.3. **imunogenetikos padalinys, atliekantis:**

14.3.1. **vidutinės** skiriamosios gebos I ir II klasės antigenų ŽLA nustatymą;

14.3.2. didelės skiriamosios gebos I ir II klasės antigenų ŽLA nustatymą;

14.3.3. **dalyvaujantis tarptautinėje imunogenetinių tyrimų akreditacijos programoje;**

**14.3.4. ne trumpiau kaip 3 metus dalyvaujanti tarptautinėje ŽLA kokybės kontrolės patikrinimo programoje.**

15. Negiminingų donorų ALOKKT koordinavimo paslaugas teikianti įstaiga:

15.1. skiria ne mažiau kaip trijų gydytojų negiminingų donorų ALOKKT priežiūros komisiją, kurią sudaro hematologijos bei transplantacijos padalinių vadovai gydytojai hematologai ir kuri:

15.1.1. tvirtina konsiliumų sprendimus atlikti negiminingų donorų ALOKKT;

15.1.2. nustato negiminingo donoro paieškos strategiją, atsižvelgdama į ŽLA tapatumą, rasę, amžių, lytį, kraujo grupę, infekuotumą citomegalijos virusu, negiminingo donoro paieškos, jo kvietimo ir ištyrimo, bei kamieninių ląstelių surinkimo išlaidas;

15.1.3. prireikus siunčia pacientą negiminingo donoro ALOKKT atlikti į užsienio valstybes;

15.1.4. koordinuoja negiminingų donorų ALOKKT atlikimą;

15.1.5. sprendžia kitus negiminingų donorų ALOKKT atlikimo klausimus;

15.2. skiria koordinatorių, kuris tvarko dokumentus, atlieka negiminingo donoro paiešką bei gabena kraujodaros kamienines ląsteles;

15.3. atlieka negiminingų donorų ALOKKT registraciją;

15.4. įsijungia į Pasaulio negiminingų donorų registro veiklą bei moka su tuo susijusius nario bei kitus mokesčius.

16. Negiminingų donorų atranka į Lietuvos negiminingų donorų registrą:

16.1. negiminingais kraujodaros kamieninių ląstelių donorais gali būti ne jaunesni kaip 18 metų ir ne vyresni kaip 55 metų asmenys savanoriai;

16.2. kontraindikacijos įtraukti į negiminingų kraujodaros kamieninių ląstelių donorų registrą:

16.2.1. potencialaus donoro priklausymas didelės **infekcijų perdavimo rizikos grupei;**

16.2.2. lėtinė plaučių, širdies, inkstų, kepenų liga su funkcijos nepakankamumu;

16.2.3. onkologinės ligos, išskyrus plokščialąstelinį odos vėžį ar bazaliomą;

16.2.4. kraujo ligos, išskyrus alimenterinę anemiją;

16.2.5. sisteminės jungiamojo audinio ligos;

16.2.6. degeneracinės nervų sistemos ligos;

16.2.7. tromboembolija anamnezėje;

16.2.8. žmogaus imunodeficitu viruso antikūnų, hepatito B paviršinio antigeno, sifilio arba hepatito C viruso antikūnų teigiami laboratorinių tyrimų rezultatai.

17. Potencialaus negiminingo donoro įrašymo į Lietuvos negiminingų donorų registrą tvarka:

17.1. Asmuo, norintis tapti negiminingu kraujodaros kamieninių ląstelių donoru, kreipiasi į **asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kuri organizuoja jo ištyrimą (6 priedas).**

17.2. Asmuo, kuris nori būti įregistruotas negiminingu kraujodaros kamieninių ląstelių potencialiu donoru, užpildo Negiminingo kraujo kamieninių ląstelių potencialaus donoro

Formatted: English (US)

Deleted: atlieka

Deleted: giminingą

Deleted: per šį periodą

Deleted: 40

Deleted: turi būti įrengta klinikinės imunologijos laboratorija

Deleted: mažos

Deleted: donorų parinkimą giminingai ALOKKT ne trumpiau kaip 5 metus, atliekanti ne mažiau kaip 500 ŽLA fenotipo nustatymų per metus

Deleted: ir

Deleted: .

Formatted: English (US)

Deleted: ir gydytojas klinikinis imunologas, atliekantis audinių suderinamumo tyrimus,

Deleted: : narkomanija, prostitucija, alkoholizmas

Deleted: kraujo donorystės

anketą (7 priedas) bei Savanorio negiminingo kraujo kamieninių ląstelių donoro sutikimą įtraukti duomenis į LNDR duomenų bazę (8 priedas). Pasirašydamas donoro anketą, asmuo patvirtina, kad jam buvo pateikti šios anketos klausimai ir atsako už informacijos teisingumą.

17.3. Jei nėra klinikinių bei laboratorinių kontraindikacijų potencialių donorą registruoti LNDR, asmens sveikatos priežiūros įstaiga potencialaus donoro kraujo mėginius, anketos, sutikimo originalus bei 17.1 skirsnyje numatytus tyrimų rezultatus siunčia į negiminingų ALOKHLT koordinavimo paslaugas teikiančią įstaigą.

Deleted: kraujo donorystės

17.4. Negiminingų ALOKHLT koordinavimo paslaugas teikianti įstaiga organizuoja šių tyrimų atlikimą:

17.4.1. ŽLA I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C) nustatymo tyrimą limfocitotoksinu ar molekulinės biologijos metodu;

17.4.2. ŽLA II klasės antigenų (ŽLA – DR) nustatymo tyrimą molekulinės biologijos metodu;

Deleted: , DQ

17.5. negiminingų ALOKHLT koordinavimo paslaugas teikianti įstaiga potencialaus donoro asmens ir laboratorinių tyrimų rezultatų duomenis siunčia į LNDR.

#### **IV. MOKĖJIMO UŽ ŽMOGAUS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGAS TVARKOS APRAŠAS**

18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. V-1415 (nuo 2015 m. sausio 1 d.) (TAR, 2014-12-31, 2014-21328) redakcija

Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) pagal Tvarkos aprašo V skyriuje nurodytas bazines kainas moka už žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų atskirus etapus jas suteikusiai įstaigai, turinčiai licenciją teikti šias paslaugas ir sudariusiai sutartį su TLK dėl šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo.

19. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurios gydytojų konsiliumas priėmė sprendimą dėl transplantacijos atlikimo tikslingumo ir ją organizavo užsienyje, apmoka transplantaciją atlikusiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai pagal faktines išlaidas, neviršydama jai skirtų asignavimų.

20. Neteko galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. kovo 16 d. įsakymu Nr. V-215 (nuo 2012 m. kovo 23 d.) (Žin., 2012, Nr. 34-1655)

21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. V-1415 (nuo 2015 m. sausio 1 d.) (TAR, 2014-12-31, 2014-21328) redakcija

Pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, įstaiga, teikianti transplantacijos paslaugas, pateikia TLK sąskaitas ir statistinę ekonominę šių paslaugų teikimo ataskaitą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymo nustatyta tvarka. TLK apmoka sąskaitas TLK ir įstaigos sutartyje numatyta tvarka, neviršydama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumos, skirtos Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai vykdyti.

22. Viešajai sveikatos priežiūros įstaigai skirtos lėšos Žmogaus organų ir audinių transplantacijos programai finansuoti apskaitomos banko įstaigos atskiroje sąskaitoje.

23. Neteko galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1415 (nuo 2015 m. sausio 1 d.) (TAR, 2014-12-31, 2014-21328)

24. Neteko galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1415 (nuo 2015 m. sausio 1 d.) (TAR, 2014-12-31, 2014-21328)

#### **V. ŽMOGAUS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS**

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2014 m. rugsėjo 29 d. įsakymo Nr. V-1013  
(nuo 2015 m. sausio 1 d.) (TAR, 2014-10-08, 2014-13863) redakcija)

25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 29 d. įsakymo  
Nr. V-1013 (nuo 2015 m. sausio 1 d.) (TAR, 2014-10-08, 2014-13863) redakcija  
Autologinė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija

Transplantacijos etapai	I etapas: kamieninių ląstelių mobilizacijos, surinkimo (stacionare), užšaldymo ir laikymo išlaidos	II etapas: pirmųjų 45 dienų AUTOKKLT (stacionare) išlaidos: recipiento kondicionavimas, kraujodaros kamieninių ląstelių infuzija į recipiento veną, pradinis laikotarpis po AUTOKKLT, kai būtina hospitalizuoti recipientą	III etapas: AUTOKKLT (ambulatoriškai) išlaidos	IV etapas: vėlyvųjų komplikacijų po AUTOKKLT, dėl kurių būtina recipientą hospitalizuoti, gydymo išlaidos
Bazinė kaina, balais (suaugusieji)	6397,71	27 939,93	1438,54	26 509,21
Bazinė kaina, balais (vaikai iki 18 metų)	5807,17	27 066,44	1438,54	26 442,60

PASTABA. III etapas tęsiamas ir tada, kai pacientas hospitalizuojamas dėl nesusijusių su AUTOKKLT priežasčių. Susijusio su AUTOKKLT gydymo ir tyrimų išlaidos apmokamos iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų.

26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. kovo 20 d. įsakymo Nr. V-379 (nuo 2015 m. balandžio 1 d.) (TAR, 2015-03-26, 2015-04318) redakcija  
Alogeninė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija

Transplantacijos etapai	I a etapas: giminingo donoro kraujodaros kamieninių ląstelių donacija	I b etapas: negiminingo donoro (ND) paieška ir donacija		II etapas: pirmųjų 100 dienų ALOKKL (stacionare) išlaidos: recipientų kondicionavimas, donoro kraujodaros kamieninių ląstelių infuzija į recipientų veną, pradinis laikotarpis po ALOKKL, kai reikia hospitalizuoti recipientą	III etapas: ALOKKL (ambulatoriškai) išlaidos	IV etapas: vėlyvųjų komplikacijų po ALOKKL, dėl kurių būtina recipientą hospitalizuoti, gydymo išlaidos
		I b-1 etapas: ND paieška	I b-2 etapas: ND kamieninių kraujodaros ląstelių donacija			
Bazinė kaina balais (suaugusieji)	1872,39	5336,83	20 235,75	80 038,31	2604,84	43 088,59
Bazinė kaina balais (vaikai iki 18 metų)	1872,39	5336,83	20 235,75	79 998,92	2604,84	41 644,55

**PASTABOS:**

a – vienos transplantacijos I b-1 ir I b-2 etapų kainos nustatomos: I b-1 etapo – už atliktą donoro paiešką (surastas recipientui tinkamas donoras arba donoro paieška nutraukta hematologų konsiliumo sprendimu, atlikus didelės skiriamosios gebos žmogaus leukocitų antigenų tipavimą); I b-2 etapo – už įvykdytą ND kamieninių kraujodaros ląstelių donaciją; į I b-1 etapo bazinę kainą įtrauktos šalies ir užsienio laboratorijose atliekamų vieno ND žmogaus leukocitų antigenų tipavimo tyrimų bei netiesioginės išlaidos; į I b-2 etapo bazinę kainą – ND kamieninių kraujodaros ląstelių surinkimo ir transportavimo paslaugų išlaidos;

b – III etapas tęsiamas ir tada, kai pacientas hospitalizuojamas dėl nesusijusių su ALOKKL priežasčių. Susijusio su ALOKKL gydymo ir tyrimų išlaidos apmokamos Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšomis.“

27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 29 d. įsakymo Nr. V-1013 (nuo 2015 m. sausio 1 d.) (TAR, 2014-10-08, 2014-13863) redakcija

Vieno negiminingo donoro, įtraukto į Lietuvos negiminingų donorų registrą, tyrimo išlaidos – 238,65 euro.

Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo  
1 priedas

PSO BENDROSIOS BŪKLĖS RODIKLIS

Laipsnis	Simptomai
0	Fizinis aktyvumas normalus.
1	Didelis fizinis aktyvumas ribotas, bet gali vaikščioti ir dirbti lengvą darbą.
2	Gali vaikščioti ir apsitarnauti, tačiau dirbti negali; judrus > 50 proc. būdravimo laiko.
3	Tik iš dalies apsitarnauja; prikaustytas prie lovos ar kėdės > 50 proc. būdravimo laiko.
4	Visiškai neįgalus; visiškai negali apsitarnauti; nuolatos prikaustytas prie lovos ar kėdės.

Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių  
transplantacijos paslaugų, apmokamų iš  
Žmogaus organų ir audinių transplantacijos  
paprastųjų išlaidų finansavimo programos  
lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir  
mokėjimo tvarkos aprašo  
2 priedas

**KONSILIUMO DĖL INDIKACIJŲ KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ  
TRANSPLANTACIJAI ATLIKTI PROTOKOLAS**

Data .....

Pacientui (-ei) .....,  
(vardas ir pavardė, asmens kodas)

sergančiam (-iai) .....,  
(diagnozė)

neindikotina / indikuotina atlikti .....,  
(transplantacijos pavadinimas)

planinę / skubią kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją.

Paciento (-ės) bendroji būklė pagal PSO: .....,  
.....  
.....  
.....

**Konsiliumo dalyviai**

1. ....  
(vardas ir pavardė) (parašas)

2. ....  
(vardas ir pavardė) (parašas)

3. ....  
(vardas ir pavardė) (parašas)

.....  
(data)

Su konsiliumo išvadomis susipažinau:

.....  
(paciento (tėvo ar globėjo) vardas ir pavardė) (parašas)

.....  
(data)

\_\_\_\_\_



Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo 3 priedas

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JAM BŪTŲ ATLIKTA KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJA**

Aš, .....,  
(vardas ir pavardė, asmens kodas)

gimęs (-usi) .....,

gyvenantis (-i) .....,

esu informuotas (-a) apie mano ligos pobūdį, ištyrimą ir gydymą, susipažinau su konsiliumo dėl indikacijų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijai atlikti išvadomis.

Man buvo išaiškinta ištyrimo ir gydymo rizika, galimos komplikacijos ir jų gydymo būdai.

Atlikus tyrimus buvo nustatyta, kad man reikalinga ši transplantacija.

Numatoma atlikti transplantacija: .....

Transplantacijos metu atsiradus nenumatytoms aplinkybėms, sutinku, kad medicinos personalas imtųsi visų būtinų priemonių ir procedūrų, kurios, jo nuomone, toje situacijoje bus būtinos.

Susipažinau su kiekvienos procedūros rizikos veiksniais. Esu nurodęs (-iusi) visas savo ankstesnes ligas, kurios gali turėti įtakos tyrimui ir gydymui. Mane taip pat informavo apie kitus galimus (alternatyvius) tyrimo ir gydymo metodus, jų privalumus, trūkumus, komplikacijas ir gydymo sėkmę. Suprantu, kad medicinos praktikoje gali pasireikšti ir kitos, su manimi neaptartos komplikacijos. Esu informuotas (-a), kad ligoninėje yra visos priemonės ir galimybės komplikacijas diagnozuoti ir gydyti. Patvirtinu, kad man nebuvo duota jokių besąlyginių pažadų ar garantijų dėl teigiamo procedūros rezultato ar baigties.

Man buvo suteikta visa su mano būkle susijusi informacija ir atsakyta į visus man kilusius klausimus. Daugiau klausimų neturiu.

Visa tai apsvarstęs (-iusi), pareiškiu savo sutikimą atlikti kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją.

Pacientas .....,  
(parašas)

Gydytojas .....,  
(spaudas, parašas)

Paciento tėvas ar globėjas .....,  
(vardas ir pavardė, asmens kodas) (parašas)

..... m ..... mėn. .... d.

Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo 4 priedas

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JO KRAUJODAROS KAMIENINĖS LĄSTELĖS BŪTŲ PAIMTOS IR PANAUDOTOS TRANSPLANTACIJAI**

Aš, .....,  
(vardas ir pavardė, asmens kodas)

gimęs (-usi) .....,

gyvenantis (-i) .....,

esu informuotas (-a) apie kraujodaros kamieninių ląstelių paėmimo paskirtį, tikslus ir eigą. Man buvo išaiškinta šios procedūros rizika, galimos komplikacijos ir jų gydymo būdai.

Paėmimo metu atsiradus nenumatytoms aplinkybėms, sutinku, kad medicinos personalas imtųsi visų būtinų priemonių ir procedūrų, kurios, jo nuomone, toje situacijoje bus būtinos.

Man taip pat žinomas su kiekviena procedūra susijęs bendras rizikos veiksnys. Esu nurodęs (-džiusi) visas savo ankstesnes ligas, kurios gali turėti įtakos tyrimui ir gydymui.

Suprantu, kad medicinos praktikoje gali pasireikšti ir kitos, su manimi neaptartos komplikacijos. Esu informuotas (-a), kad ligoninėje yra visos priemonės ir galimybės komplikacijas diagnozuoti ir gydyti. Patvirtinu, kad man nebuvo duota jokių besąlyginių pažadų ar garantijų dėl teigiamo procedūros rezultato ar baigties.

Man buvo suteikta visa su mano būkle susijusi informacija ir atsakyta į visus man kilusius klausimus. Daugiau klausimų neturiu.

Visa tai apsvarstęs (-iusi), reiškiu savo sutikimą man atlikti kraujodaros kamieninių ląstelių donavimo procedūrą.

Donoras ..... Gydytojas .....  
(parašas) (spaudas, parašas)

Donoras tėvas ar globėjas .....  
(vardas ir pavardė, asmens kodas) (parašas)

..... m ..... mėn. .... d.

Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo  
5 priedas

## **DONORO IR (AR) RECIPIENTO IŠTYRIMAS PRIEŠ KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJĄ**

1. Klinikinis tyrimas:
  - 1.1. anamnezės rinkimas;
  - 1.2. burnos ir akių gleivinės apžiūra;
  - 1.3. odos apžiūra;
  - 1.4. limfmazgių palpacija;
  - 1.5. arterinio kraujospūdžio matavimas;
  - 1.6. temperatūros matavimas;
  - 1.7. pulso dažnio matavimas;
  - 1.8. krūtinės ląstos organų auskultacija;
  - 1.9. pilvo ertmės organų palpacija;
  - 1.10. periferinių venų būklės įvertinimas.
2. Instrumentinis tyrimas:
  - 2.1. elektrokardiograma;
  - 2.2. tiesinė krūtinės ląstos rentgenograma.
3. Laboratorinis tyrimas:
  - 3.1. bendras kraujo tyrimas;
  - 3.2. bendras šlapimo tyrimas;
  - 3.3. kaulų čiulpų aspiracinė biopsija ([jei yra medicininių indikacijų](#));
  - 3.4. kraujo ABO grupė, Rh faktorius;
  - 3.5. bilirubinas;
  - 3.6. alanininė transaminazė;
  - 3.7. asparagininė transaminazė;
  - 3.8. šarminė fosfatazė;
  - 3.9. gliukozė kraujyje;
  - 3.10. kreatininas;
  - 3.11. bendras baltymas;
  - 3.12. ADTL;
  - 3.13. INR;
  - 3.14. fibrinogenas;
  - 3.15. hepatito B viruso paviršinis antigenas (HBsAg);
  - 3.16. hepatito B viruso šerdinio antigeno antikūnai (anti-HBc);
  - 3.17. hepatito C viruso antikūnai (anti-HCV);
  - 3.18. žmogaus imunodeficito viruso ŽIV-I ir ŽIV-II antikūnai (anti-ŽIV-I/II);
  - 3.19. citomegalijos viruso IgG ir IgM antikūnai (Anti-CMV IgG ir IgM);
  - 3.20. sifilio serologinis tyrimas.

Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių  
transplantacijos paslaugų, apmokamų iš  
Žmogaus organų ir audinių transplantacijos  
paprastųjų išlaidų finansavimo programos  
lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir  
mokėjimo tvarkos aprašo  
6 priedas

*Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2011 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. V-1102  
(nuo 2012 m. sausio 1 d.) (Žin., 2011, Nr. 162-7690) redakcija*

**DONORO, KURĮ KETINAMA ĮTRAUKTI Į LIETUVOS NEGIMINGŲ DONORŲ  
REGISTRĄ, IŠTYRIMAS**

1. Žmogaus leukocitų antigenų (ŽLA) I klasės tyrimas
2. ŽLA II klasės tyrimas

Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo 7 priedas

### NEGIMININGO KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ POTENCIALAUS DONORO ANKETA

Prašome atidžiai užpildyti šią anketą. Jūsų atsakymai yra konfidencialūs. Tikslūs atsakymai į pateiktus klausimus svarbūs tam, kad būtų apsaugota Jūsų sveikata, bei tam, kad būtų apsaugotas pacientas, kuriam bus persodintos Jūsų kraujodaros kamieninės ląstelės. Pažymėkite tinkamus atsakymus – taip arba ne.

1	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar Jūsų amžius yra nuo 18 iki 55 metų?
2	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar jaučiatės esąs (esanti) sveikas (-a)?
3	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar kada nors netikėtai, be aiškios priežasties buvo sumažėjęs Jūsų svoris, karščiavote, viduriavote, buvo išberta oda, gleivinės, buvo padidėję limfmazgiai?
4	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar žinote, kas yra AIDS ir kaip galima užsikrėsti žmogaus imunodeficito virusu?
5	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar žinote, kad lytinis partneris gali užkrėsti hepatitu, nors pats niekada nesirgo gelta?
6	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar Jums buvo kada nors perpiltas kraujas?
7	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar kada nors vartojote narkotines medžiagas, ypač leidžiamas į veną?
8	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar Jums buvo kada nors atsakyta, kad negalite būti kraujo donoru?
9	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar gyvenote užsienyje? Kur ir kiek laiko?
10	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar kada nors sirgote gelta ar kitomis kepenų ligomis?
11	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar kada nors sirgote tuberkulioze?
12	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar Jums yra buvę skausmų krūtinėje, ar esate sirgęs miokardo infarktu ar kitomis širdies ligomis?
13	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar esate gydytas dėl kraujavimo arba trombų susidarymo?
14	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar Jūsų cukraus kiekis kraujyje padidėjęs?
15	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar Jums buvo traukulių, sąmonės sutrikimų?
16	Taip <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ar esate sirgęs piktybiniais susirgimais?

Prašome paaiškinti, jeigu į kuriuos nors klausimus, išskyrus 1, 2, 4 ir 5, atsakėte „taip“.

\_\_\_\_\_

Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių  
transplantacijos paslaugų, apmokamų iš  
Žmogaus organų ir audinių transplantacijos  
paprastųjų išlaidų finansavimo programos  
lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir  
mokėjimo tvarkos aprašo  
8 priedas

**ASMENS SUTIKIMAS, KAD JO DUOMENYS BŪTŲ UŽREGISTRUOTI LIETUVOS  
NEGIMININGŲ DONORŲ REGISTRE**

Sveikatos priežiūros įstaiga.....  
(pavadinimas, kodas)

Aš, .....  
(vardas ir pavardė, asmens kodas)

.....  
(telefonai, adresai)

sutinku, kad mano duomenys būtų įtraukti į Lietuvos negiminingų donorų registrą. Esu informuotas (-a) apie registro sudarymo tikslą, susipažinęs (-usi) su galima rizika, taip pat žinau, kad tapęs (-usi) savanoriu donoru negaliu tikėtis atlygio/užmokesčio.

Esu informuotas (-a), kad bet kada galiu atsisakyti šio sutikimo apie tai raštu pranešęs (-usi) Lietuvos negiminingų donorų registro tvarkytojui.

Pareiškiu, kad mano veiksnumas nėra ribotas.

Data .....

Asmens parašas .....

Informavusio gydytojo parašas, spaudas .....

\_\_\_\_\_