

Suvestinė redakcija nuo 2017-05-11 iki 2017-06-30

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2004, Nr. [139-5076](#), i. k. 1042250ISAK000V-632

Nauja redakcija nuo 2016-11-01:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

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

2004 m. rugsėjo 9 d. Nr. V-632

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos programos lėšų, teikimo reikalavimus, bazines kainas ir mokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2004 m. rugsėjo 9 d.
įsakymu Nr. V-632

ŽMOGAUS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ, APMOKAMŲ IŠ TRANSPLANTACIJOS PROGRAMOS LĖŠŲ, TEIKIMO REIKALAVIMŲ, BAZINIŲ KAINŲ IR MOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

Pakeistas priedo pavadinimas:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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 KKLТ 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, yra universiteto ligoninė, turinti tretinės stacionarinės suaugusiųjų hematologijos (kai teikiamos suaugusiųjų transplantacijos paslaugos) ir (ar) tretinės vaikų onkohematologijos (kai teikiamos vaikų transplantacijos paslaugos), kraujo donorystės (kraujo centro), audinių banko (kraujo kamieninių ląstelių paėmimas, apdorojimas, paskirstymas ir laikymas) asmens sveikatos priežiūros licencijas. 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.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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

9.1. įrengtas atskiras sanitarinis mazgas;

9.2. rankų dezinfekcijos priemonės;

- 9.3. laminarinė teigiamo spaudimo didelio efektyvumo dalelių (HEPA) ar lygiavertė filtruoto oro tėkmė;
- 9.4. paciento gyvybinių funkcijų monitoravimo įrenginys;
- 9.5. deguonies tiekimo sistema.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

10. Įstaiga, kurioje atliekamos kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos, privalo atitikti šiuos specialiuosius reikalavimus:

10.1. Įstaigoje turi būti audinių banko veiklą vykdomas padalinys, turintis programuojamo šaldymo bei skysto azoto ilgo laikymo įrangą.

10.2. Įstaigoje turi būti aferezinių padalinių, turintis ne mažiau kaip 2 ląstelių aferezės aparatus, kurie gali atlikti:

10.2.1 eritrocitaferezę, trombocitaferezę, leukaferę, viso cirkuliuojančio plazmos tūrio pakeitimą (plazmaferezę), kraujodaros kamieninių ląstelių aferezę, limfocitaferezę;

10.2.2. kai atliekama ALOKKT, fotoferezę, surinktų kaulų čiulpų tūrio sumažinimą.

10.3. Įstaigoje turi būti užtikrintas nepertraukiamas šių kraujo komponentų tiekimas transplantuojamiems pacientams ištiesią parą:

10.3.1. apšvitintų jonizuojančiais spinduliais leukocitų inaktyvacijos tikslu. Įstaiga privalo turėti kraujo komponentų apšvitinimo įrenginį bei, siekiant užtikrinti nenutrūkstamą kraujo komponentų apšvitinimą, privalo turėti antrą įrenginį ir (arba) būti sudariusi sutartį su kita kraujo donorystės licenciją turinčia įstaiga, kuri turi kraujo komponentų apšvitinimo įrenginį ir gali užtikrinti komponentų apšvitinimą ištiesią parą;

10.3.2. kai atliekamos ALOKKT:

10.3.2.1. citomegalijos virusui neigiamų kraujo komponentų;

10.3.2.2. trombocitų, suderintų pagal žmogaus leukocitų antigenus (ŽLA), žmogaus trombocitų antigenus (ŽTA), taip pat kryžmiškai suderintų aferezinių trombocitų be leukocitų;

10.3.2.3. trombocitų, šviežiai šaldytos plazmos, kuriems taikyta patogenų redukcija;

10.3.2.4. eritrocitų, trombocitų, šviežiai šaldytos plazmos bei krioprecipitato be leukocitų.

10.4. Įstaiga privalo teikti informaciją apie pacientui nustatytą piktybinę kraujo ligą. Piktybinių kraujo ligų elektroninės registracijos formų pildymo ir teikimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 13 d. įsakymu Nr. V-584 „Dėl Piktybinių kraujo ligų elektroninės registracijos formų ir piktybinių kraujo ligų elektroninės registracijos formų pildymo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka. Įstaigoje taip pat turi būti įdiegta elektroninė transplantacijų registracijos bei jų rezultatų stebėsenos sistema, kurioje kaupiama ši minimali informacija (atnaujinama ne rečiau kaip kas 3 mėnesius): donoro vardas, pavardė, asmens kodas, kraujodaros kamieninių ląstelių šaltinis (kraujas, kaulų čiulpai, kt.), donacijos data; recipiento vardas, pavardė, asmens kodas, transplantacijos indikacija, ligos, dėl kurios atliekama transplantacija, remisijos būklė prieš pat transplantaciją, gretutinės ligos transplantacijos metu, transplantacijos data, kondicionavimas, transplantato prigijimo data, ligos atsinaujinimo data, mirties data bei jos priežastis. Informacija apie įstaigoje atliktą transplantacijų skaičių, jų rūšį (autologinę, alogeninę) per praėjusius kalendorinius metus viešai skelbiama įstaigos interneto tinklalapyje ne vėliau kaip iki einamųjų metų kovo 31 d.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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

11.1. Tėkmės citometrijos tyrimai kraujodaros kamieninių ląstelių koncentracijai kraujyje ir aferezės produktuose bei jų gyvybingumui nustatyti.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

11.2. Imunosupresorių bei citostatikų koncentracijų kraujyje tyrimai.

11.3. Imunosupresuotiesiems pacientams svarbūs infekciniai tyrimai: kokybiniai molekulinės genetikos (bakterijų, atipinių bakterijų, virusų, pirmuonių, grybų, kt. sukėlėjų) tyrimai; kiekybiniai molekulinės genetikos citomegalijos viruso ir *Epstein-Barr*, hepatitų B ir C virusų tyrimai; *Pneumocystis jiroveci*, *Clostridium difficile* toksino, aspergiliozės tyrimai.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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 padaliniui vadovauja ne trumpesnį kaip 2 metų AUTOKKLT atlikimo stažą turintis gydytojas hematologas (kai atliekamos AUTOKKLT suaugusiesiems) ar vaikų hematologas (kai atliekamos AUTOKKLT vaikams);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

12.1.5. Tais atvejais, kai įstaigoje AUTOKKLT atliekama išimtinai suaugusiesiems pacientams, sergantiems mielomine liga (TLK-10-AM kodas C90) ir atliekama ne daugiau kaip 20 AUTOKKLT per metus, AUTOKKLT teikiančiame padalinyje turi dirbti gydytojas hematologas, turintis ne trumpesnį kaip 2 metų AUTOKKLT atlikimo stažą, įstaiga užtikrina ne trumpesnio kaip 6 mėnesių AUTOKKLT atlikimo stažo turinčio gydytojo hematologo konsultacijas nepertraukiamu paros (įskaitant poilsio ir švenčių dienas) darbo režimu bet įstaigai nėra taikomi šio Tvarkos aprašo 12.1.2, 12.1.3 ir 12.1.4 papunkčių reikalavimai.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

12.1.6. per metus (skaičiuojamas dvejų metų iš eilės vidurkis) įstaigoje turi būti atliekamos ne mažiau kaip 5 AUTOKKLT suaugusiesiems (kai teikiamos suaugusių AUTOKKLT paslaugos) ir (ar) 5 AUTOKKLT vaikams (kai teikiamos vaikų AUTOKKLT paslaugos).

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

12.2. Indikacijos atlikti autologinę kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją:

12.2.1. Neteko galios nuo 2017-05-11

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-512](#), 2017-05-08, paskelbta TAR 2017-05-10, i. k. 2017-07870

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [2017-04-11 Nr. AB-7959-3-66-3-00036-2016-6](#), 2017-04-11, paskelbta TAR 2017-04-19, i. k. 2017-06564

12.2.2. suaugusiems, kai tenkinami visi šie reikalavimai: mirtingumas per 100 d. po transplantacijos yra ≤ 1 proc.; vaikams, kai mirtingumas per 100 d. po transplantacijos yra ≤ 5 proc. (vertinama vaikų neuroblastoma ir Ewingo sarkoma, ne mažiau kaip 20 vėliausiai atliktų nuoseklių autologinių transplantacijų):

Diagnozė	TLK-10 AM kodai	Papildomos sąlygos
Ūmi mieloleukemija ^k	C92.0, C92.2-C92.7, C93.0, C93.2, C93.7, C93.9, C94.0, C94.2-C94.5	Pilna remisija ^a
Ūmi limfoleukemija ^k	C91.0, C91.2-C91.7, C91.9	Pilna remisija ^a
Ūmi bifenotipė leukemija, ūmi nepatikslinka leukemija ^k	C94.7, C95.0	Pilna remisija ^a
Mielodisplazijos sindromas su blastų pertekliumi ^k	D46.2-D46.3	Pilna remisija ^a
Lėtinė mieloleukemija ^k	C92.1	Lėtinė fazė ^b
Lėtinė limfoleukemija ^k	C91.1	Progresavimas ^c Remisija
Ne Hodžkino limfoma, piktybinės imunoproliferacinės ligos	C82-C85, C88	Progresavimas ^d Atkrytis ^e Pirminė liga, kai tarptautinis prognozės indeksas (IPI) > 1 (agresyvos, ne Hodžkino limfomos)
Hodžkino limfoma	C81	Progresavimas ^d Atkrytis po chemoterapijos ^e
Mielominė liga	C90	Indikuotina
Histiocitozė ir hemofagocitiniai sindromai ^k	C96, D76	Piktybinė forma Progresavimas ^d Atkrytis ^e
Germinogeniniai navikai ^k	C37, C56, C62, C71, C72, C73	Didelės rizikos pirminiai navikai ^f Progresavimas ^d Atkrytis ^e
Ewingo sarkoma, PNET ^k	C00-C06, C30, C31, C38, C40, C41, C47-C49, C69, C74	Didelės rizikos pirminiai navikai ^g Progresavimas ^d Atkrytis ^e
Neuroblastoma ^k	C00-C06, C30, C31, C38, C40, C41, C47-C49, C69, C74	Didelės rizikos pirminiai navikai ^h Atkrytis ^e
Vaikų amžiui būdingi smegenų piktybiniai navikai ^k	C71, C72	Didelės rizikos pirminiai navikai Progresavimas ^d Atkrytis
Rabdoidiniai navikai ^k	C00-C06, C30, C31, C40-41, C47-C49, C64-C68, C69, C71	Didelės rizikos pirminiai navikai Progresavimas ^d Atkrytis ^e

Diagnozė	TLK-10 AM kodai	Papildomos sąlygos
Išsėtinė sklerozė ^{1, k}	G35	<p>1. Recidyvuojanti remituojanti išsėtinė sklerozė.</p> <p>2. Neefektyvus šiuolaikinis ligos eigą imunomoduliuojantis gydymas.</p> <p>3. Negalia pagal išplėstinę negalios vertinimo skalę (EDSS) 4,0-6,0 balai ir neįgalumo progresavimas (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. ≥ 1 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 gadolinį (Gd) kaupiantis MBR židinytys kitu metu;</p> <p>4.3. galvos smegenų MRT nustatyti ne mažiau devyni T2 režime hiperintensiniai židiniai, vienas gadolinį kaupiantis židinytys ir naujai atsiradęs ≥ 3mm dydžio ≥ 1 Gd+ židiniai (-ys) arba $\geq 0,3$ T2 židinių daugėjimas per mėnesį, vertinamas dviejuose iš eilės atliktuose galvos smegenų MRT tyrimuose, tarp kurių praėjo 6-12 mėnesių.</p>
Sisteminė sklerozė ^{j, k}	M34.0	<p>Progresuojanti sisteminė sklerozė (odos pažeidimas proksimaliau alkūnių ir kelių, modifikuota Rodnana odos pažeidimo skalė >14), 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.</p>

Diagnozė	TLK-10 AM kodai	Papildomos sąlygos
		mėnesių ir (ar) plaučių fibrozė arba matinio stiklo zonos plaučių KT tyrime; 2. Širdis: laidumo pakitimai EKG ir (arba) perikardo pažeidimo požymiai MRT tyrime; 3. Virškinamojo trakto pažeidimas patvirtintas radiologiškai.

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 ligoninės 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 ligoninės gydytojų konsiliumas (ne mažiau kaip trys gydytojai reumatologai (vaikų reumatologai), gydytojas hematologas (vaikų hematologas) ir gydytojas radiologas).

k – Atliekamos AUTOKKLT centre, kuriame 1) per pastaruosius penkis metus vidutiniškai per metus atliekamos ne mažiau kaip suaugusiems 50, vaikams 5 AUTOKKLT; 2) suaugusių mirtingumas per 100 d. po transplantacijos yra ≤ 1 proc., vaikų mirtingumas per 100 d. po transplantacijos yra ≤ 5 proc. (vertinama vaikų neuroblastoma ir Ewingo sarkoma, ne mažiau kaip 20 vėliausiai atliktų nuoseklių autologinių transplantacijų).

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [2017-04-11 Nr. AB-7959-3-66-3-00036-2016-6](#), 2017-04-11, paskelbta TAR 2017-04-19, i. k. 2017-06564

Nr. [V-512](#), 2017-05-08, paskelbta TAR 2017-05-10, i. k. 2017-07870

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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. trankvilantai, 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. *Neteko galios nuo 2017-05-11*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-512](#), 2017-05-08, paskelbta TAR 2017-05-10, i. k. 2017-07870

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Nr. [2017-04-11 Nr. AB-7959-3-66-3-00036-2016-6](#), 2017-04-11, paskelbta TAR 2017-04-19, i. k. 2017-06564

13.1.2. *Neteko galios nuo 2017-05-11*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-512](#), 2017-05-08, paskelbta TAR 2017-05-10, i. k. 2017-07870

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Nr. [2017-04-11 Nr. AB-7959-3-66-3-00036-2016-6](#), 2017-04-11, paskelbta TAR 2017-04-19, i. k. 2017-06564

13.1.3. ALOKKT paslaugas teikiančiam padaliniui vadovauja ne trumpesnę kaip 2 metų ALOKKT atlikimo stažą turintis gydytojas hematologas (kai atliekamos ALOKKT suaugusiesiems) ar vaikų hematologas (kai atliekamos ALOKKT vaikams);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

13.1.6. per metus (skaičiuojamas dvejų metų iš eilės vidurkis) įstaigoje turi būti atliekamos ne mažiau kaip 10 ALOKKLТ suaugusiesiems (kai teikiamos suaugusių ALOKKLТ paslaugos) ir (ar) 5 ALOKKLТ vaikams (kai teikiamos vaikų ALOKKLТ paslaugos);

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

13.1.7. įstaigoje turi būti atliekami šie specialieji tyrimai bei procedūros:

13.1.7.1. didelės skiriamosios gebos I ir II klasės žmogaus leukocitų antigenų ŽLA tyrimai;

13.1.7.2. donoro-recipientų leukocitų bendrojo bei leukocitų populiacijų chimerizmo tyrimai;

13.1.7.3. minimalios likutinės ligos stebėsenos kraujyje bei kaulų čiulpuose molekulinės genetikos, imunotipavimo metodais tyrimai;

13.1.7.4. citotoksinių limfocitų, mezenchiminių ląstelių, kraujodaros kamieninių ląstelių selekcijos procedūros.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

13.2. Indikacijos atlikti alogeninę kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją:

Diagnozė	TLK-10 AM kodai	Papildomos sąlygos	
		Gimininga	Negimininga
Ūmi mieloleukemija	C92.0, C92.2-C92.7, C93.0,	Pilna ^a ar dalinė ^b remisija	Pilna ^a ar dalinė ^b remisija
	C93.2, C93.7, C93.9, C94.0,	Prasidedantis atkrytis ^c	Prasidedantis atkrytis ^c
	C94.2-C94.5		
Ūmi limfoleukemija	C91.0, C91.2-C91.7, C91.9	Pilna ^a ar dalinė ^b remisija	Pilna ^a ar dalinė ^b remisija
		Prasidedantis atkrytis ^c	Prasidedantis atkrytis ^c
Ūmi bifenotipė leukemija, ūmi	C94.7, C95.0	Pilna ^a ar dalinė ^b remisija	Pilna ^a ar dalinė ^b remisija
nepatikslinta leukemija		Prasidedantis atkrytis ^c	Prasidedantis atkrytis ^c
Mielodisplazijos sindromas	D46, C93.1	Indikuotina	Indikuotina
Lėtinė mieloleukemija	C92.1	Lėtinė ^d ar akceleracijos ^e stadija	Lėtinė ^d ar akceleracijos ^e stadija
Lėtinė mieloproliferacinė liga	D47.1	Progresavimas ^f	Progresavimas ^f

Lėtinė limfoleukemija	C91.1	Progresavimas ^g	Progresavimas ^g
		Remisija	Remisija
Ne Hodžkino limfoma, piktybinės imunoproliferacinės ligos	C82-C85, C88	Progresavimas ^h	Progresavimas ^h
Hodžkino limfoma	C81	Atkrytis ⁱ	Atkrytis ⁱ
		Progresavimas ^h	Progresavimas ^h
		Atkrytis ⁱ	Atkrytis ⁱ
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 ^h	Progresavimas ^h
		Atkrytis ⁱ	Atkrytis ⁱ
Germinogeniniai navikai	C37, C56, C62, C71, C72, C73	Kai indikuotina AUTOKKLT, tačiau dėl techninių kliūčių jos atlikti neįmanoma	Neindikuotina
Ewingo sarkoma, PNET	C00-C06, C30, C31, C38,	Kai indikuotina AUTOKKLT,	Neindikuotina
	C40, C41, C47-C49, C69, C74	tačiau dėl techninių kliūčių jos atlikti neįmanoma	
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

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.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

13.3. Alogeninę 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 ALOKKLT (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 ALOKKLT: giminingo donoro kraujodaros kamieninių ląstelių mobilizacija granulocitų kolonijas stimuliuojančiu veiksmu bei kamieninių ląstelių surinkimas ląstelių aferezės aparatu arba iš kaulų čiulpų;

13.3.6. negimininga ALOKKLT: 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 recipiento veną, pradinis laikotarpis po ALOKKLT, kai reikia hospitalizuoti recipientą;

13.3.8. laikotarpis po ALOKKLT, kai reikia aktyviai ambulatoriškai stebėti ir gydyti recipientą;

13.3.9. vėlyvųjų komplikacijų po ALOKKLT, 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 ALOKKLT koordinavimo paslaugas, specialieji reikalavimai:

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

14.2. įstaigoje turi būti imunogenetikos padalinys, atliekantis:

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

14.2.2. dalyvaujantis Europos imunogenetikos federacijos (EFI) ar lygiavertėje tarptautinėje imunogenetinių tyrimų akreditacijos programoje;

14.3. įstaiga telkia potencialius negiminingus kraujodaros kamieninių ląstelių donorus, kurie registruojami Pasaulio kaulų čiulpų donorų (BMDW) duomenų bazėje;

14.4. įstaiga dalyvauja Europos kaulų čiulpų informacinės sistemos (EMDIS), BMDW bei Pasaulio čiulpų donorų asociacijos (WMDA) veikloje bei yra jų narys.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

15. Negiminingų donorų ALOKKLT koordinavimo paslaugas teikianti įstaiga:

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

15.1.1. tvirtina konsiliumų sprendimus atlikti negiminingų donorų ALOKKLT;

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 ALOKKLT atlikti į užsienio valstybes;

15.1.4. koordinuoja negiminingų donorų ALOKKLT atlikimą;

15.1.5. sprendžia kitus negiminingų donorų ALOKKLT atlikimo klausimus;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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

15.3. atlieka negiminingų donorų ALOKKLT 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 donoriais 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;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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 alimentarinę anemiją;

16.2.5. sisteminės jungiamojo audinio ligos;

16.2.6. degeneracinės nervų sistemos ligos;

16.2.7. tromboembolija anamnezėje;

16.2.8. žmogaus imunodeficito 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 įstaigą, kuri organizuoja jo ištyrimą (6 priedas).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

17.2. Asmuo, kuris nori būti įregistruotas negiminingu kraujodaros kamieninių ląstelių potencialiu donoru, užpildo Negiminingo kraujo kamieninių ląstelių potencialaus donoro 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 potencialų donorą registruoti LNDR, įstaiga potencialaus donoro kraujo mėginius, anketos, sutikimo originalus bei 17.1 papunktyje numatytus tyrimų rezultatus siunčia į negiminingų ALOKKLT koordinavimo paslaugas teikiančią įstaigą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

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

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

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

17.5. negiminingų ALOKKLT 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. 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.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1102](#), 2011-12-23, Žin., 2011, Nr. 162-7690 (2011-12-30), i. k. 1112250ISAK00V-1102

Nr. [V-1415](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21328

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 nuo 2012-03-23*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-215](#), 2012-03-16, Žin. 2012, Nr. 34-1655 (2012-03-22), i. k. 1122250ISAK000V-215

21. 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 Transplantacijos programai vykdyti.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1415](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21328

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

22. Viešajai sveikatos priežiūros įstaigai skirtos lėšos Transplantacijos programai finansuoti apskaitomos banko įstaigos atskiroje sąskaitoje.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

23. Neteko galios nuo 2015-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1415](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21328

24. Neteko galios nuo 2015-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1415](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21328

V. ŽMOGAUS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS

25. 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)	6 749,58	29 476,63	1 517,66	27 967,22
Bazinė kaina, balais (vaikai iki 18 metų)	6 126,56	28 555,09	1 517,66	27 896,94

PASTABA. III etapas tęsiamas ir tada, kai pacientas hospitalizuojamas dėl nesusijusių su AUTOKKLT priežasčių. Susijusio su AUTOKKLT gydymo ir tyrimų išlaidos apmokamos iš Transplantacijos programos lėšų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

26. Alogeninė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija

Trans – plantacijos etapai	I a etapas: giminingo donoro kraujodaros kamieninių ląstelių donacija	I b etapas: negiminingo donoro (ND) paieška ir donacija		II etapas: pirmųjų 100 dienų ALOKKLT (stacionare) išlaidos: recipiento kondicionavimas, donoro kraujodaros kamieninių ląstelių infuzija į recipiento veną, pradinis laikotarpis po ALOKKLT, kai reikia hospitalizuoti recipientą	III etapas: ALOKKLT (ambulato – riškai) išlaidos	IV etapas: vėlyvųjų komplikacijų po ALOKKLT, 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 (suaugu – sieji)	1 975,37	5 630,36	21 348,72	84 440,42	2 748,11	45 458,46
Bazinė kaina, balais (vaikai iki 18 metų)	1 975,37	5 630,36	21 348,72	84 398,86	2 748,11	43 935,00

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 ALOKKLT priežasčių. Susijusio su ALOKKLT gydymo ir tyrimų išlaidos apmokamos Transplantacijos programos lėšomis.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

27. Vieno negiminingo donoro, įtraukto į Lietuvos negiminingų donorų registrą, tyrimo išlaidos – 251,78 euro.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-386](#), 2006-05-15, Žin., 2006, Nr. 59-2092 (2006-05-25), i. k. 1062250ISAK000V-386

Nr. [V-339](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1976 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-339

Nr. [V-442](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2035 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-442

Nr. [V-1103](#), 2009-12-30, Žin., 2009, Nr. 159-7230 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK000V-1103

Nr. [V-1102](#), 2011-12-23, Žin., 2011, Nr. 162-7690 (2011-12-30), i. k. 1112250ISAK000V-1102

Nr. [V-1013](#), 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13863

Nr. [V-785](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17308

Žmogaus kraujodaros kamieninių
ląstelių transplantacijos
paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos
programos
lėšų, teikimo reikalavimų,
bazinių kainų ir mokėjimo
tvarkos aprašo
I 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.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Žmogaus kraujodaros kamieninių
ląstelių transplantacijos
paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos
programos
lėšų, teikimo reikalavimų,
bazinių kainų ir mokėjimo
tvarkos aprašo
2 priedas

KONSILIUMO DĖL INDIKACIJŲ KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LAŠTELIŲ 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)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Žmogaus kraujodaros kamieninių
ląstelių transplantacijos
paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos
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 apsvairstęs (-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.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Žmogaus kraujodaros kamieninių
ląstelių transplantacijos
paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos
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 apsvairstęs (-iusi), reiškiu savo sutikimą man atlikti kraujodaros kamieninių ląstelių donavimo procedūrą.

Donoras
(parašas)

Gydytojas
(spaudas, parašas)

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

..... m..... mėn. d.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Žmogaus kraujodaros kamieninių
ląstelių transplantacijos
paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos
programos
lėšų, teikimo reikalavimų,
bazinių kainų ir mokėjimo
tvarkos aprašo
5 priedas

DONORO IR (AR) RECIPIENTO IŠTYRIMAS PRIEŠ KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LAŠTELIŲ 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);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

- 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 imunodeficit 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.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Žmogaus kraujodaros kamieninių
ląstelių transplantacijos
paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos
programos
lėšų, teikimo reikalavimų,
bazinių kainų ir mokėjimo
tvarkos aprašo
6 priedas

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

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

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1102](#), 2011-12-23, Žin., 2011, Nr. 162-7690 (2011-12-30), i. k. 1112250ISAK00V-1102

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Žmogaus kraujodaros kamieninių
ląstelių transplantacijos
paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos
programos
lėšų, teikimo reikalavimų,
bazinių kainų ir mokėjimo
tvarkos aprašo
7 priedas

NEGIMININGO KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LAŠTELIŲ 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 tuberkuloze?
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“.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Žmogaus kraujodaros kamieninių
ląstelių transplantacijos
paslaugų, apmokamų iš Transplantacijos
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

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-300](#), 2005-04-27, Žin., 2005, Nr. 55-1886 (2005-04-30), i. k. 1052250ISAK000V-300

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "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" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-386](#), 2006-05-15, Žin., 2006, Nr. 59-2092 (2006-05-25), i. k. 1062250ISAK000V-386

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "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" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-339](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1976 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-339

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "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" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-25](#), 2008-01-14, Žin., 2008, Nr. 8-304 (2008-01-19), i. k. 1082250ISAK000V-25

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "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" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-442](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2035 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-442

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "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" pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-370](#), 2009-05-15, Žin., 2009, Nr. 58-2273 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-370

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "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" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1103](#), 2009-12-30, Žin., 2009, Nr. 159-7230 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK00V-1103

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "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" pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1102](#), 2011-12-23, Žin., 2011, Nr. 162-7690 (2011-12-30), i. k. 1112250ISAK00V-1102

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "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" pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-215](#), 2012-03-16, Žin., 2012, Nr. 34-1655 (2012-03-22), i. k. 1122250ISAK000V-215

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "Dėl Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinės kainos ir mokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1013](#), 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13863

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 "Dėl Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1415](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21328

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 „Dėl Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-379](#), 2015-03-20, paskelbta TAR 2015-03-26, i. k. 2015-04318

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 „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“ pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-785](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17308

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 „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“ pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-830](#), 2016-06-15, paskelbta TAR 2016-07-08, i. k. 2016-19464

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 „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“ pakeitimo

15.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, Sprendimas

Nr. [2017-04-11 Nr. AB-7959-3-66-3-00036-2016-6](#), 2017-04-11, paskelbta TAR 2017-04-19, i. k. 2017-06564

Nuasmenintas sprendimas 2017-04-11 Nr. AB-7959-3-66-3-00036-2016-6

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-512](#), 2017-05-08, paskelbta TAR 2017-05-10, i. k. 2017-07870

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-632 „Dėl Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš transplantacijos programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo