Suvestinė redakcija nuo 2016-07-12 iki 2017-06-30

Įsakymas paskelbtas: TAR 2014-10-20, i. k. 2014-14374

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2014 m. spalio 13 d. Nr. V-1064
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2014 m. vasario 20 d. nutarimą Nr. DT-2/2 „Dėl kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1. T v i r t i n u Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. spalio 13d.
įsakymu Nr. V-1064

KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) nustato kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką.

2. Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymu.

3. Tvarkos apraše vartojamos sąvokos atitinka pagrindines Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatyme vartojamas sąvokas.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje teikiamos kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugos (toliau – transplantacijos paslaugų įstaiga), turi:

4.1. atitikti bendruosius medicinos įstaigoms keliamus higienos reikalavimus, nustatytus Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“;

4.2. turėti transplantacijos operacijoms atlikti skirtą įrangą, atitinkančią medicinos prietaisų saugos techninių reglamentų reikalavimus, nustatytus:

4.2.1 Lietuvos medicinos norma MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos norma MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-18 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo“;

4.2.2. Lietuvos medicinos norma MN 102:2001 „In vitro diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reikalavimas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 679 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 102:2001 „In vitro diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo ir dėl sveikatos apsaugos ministro 2001 m. kovo 15 d. įsakymo Nr. 176 „Dėl Pereinamojo laikotarpio medicinos prietaisų aprobavimo tvarkos patvirtinimo“ keitimo“;

4.3. atitikti reikalavimus, nustatytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-661 „Dėl Dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“;

4.4. turėti padalinių, visą parą teikiančių dializės paslaugas ir atliekančių Tvarkos aprašo II–XIV skyriuose nurodytus tyrimus;

4.5. turėti galiojančią licenciją teikti organų transplantacijos paslaugas;

4.6. turėti galiojančią licenciją bei teikti ne žemesnio kaip tretinio lygio stacionarines abdominalinės chirurgijos, vaikų ir (ar) suaugusiųjų nefrologijos bei vaikų ir (ar) suaugusiųjų reanimacijos ir intensyviosios terapijos bei aferezių paslaugas;

4.7. turėti galiojančią licenciją bei teikti ne žemesnio kaip tretinio lygio ambulatorines nefrologijos ir abdominalinės chirurgijos paslaugas;

4.8. turėti vadovo įgaliotą asmenį, atsakingą už kasos ir inksto komplekso transplantacijų organizavimą ir duomenų teikimą Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Biuras).

5. Transplantacijos paslaugų įstaiga turi užtikrinti, kad kasos ir inksto komplekso transplantacijos procese dalyvautų:

5.1. abdominalinės chirurgijos gydytojai;

5.2. gydytojai urologai;

5.3. gydytojai nefrologai ar vaikų nefrologai;

5.4. gydytojai endokrinologai;

5.5. gydytojai anesteziologai reanimatologai ar vaikų intensyviosios terapijos gydytojai;

5.6. gydytojai alergologai ir klinikiniai imunologai;

5.7. bendrosios praktikos slaugytojos;

5.8. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos.

6. Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų etapai:

6.1. pacientų atranka transplantacijai;

6.2. periodinis recipiento ištyrimas;

6.3. recipiento atranka kasos ir inksto komplekso transplantacijai ir ištyrimas;

6.4. recipiento paruošimas kasos ir inksto komplekso transplantacijai;

6.5. potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas;

6.6. kasos ir inksto komplekso paėmimo operacija;

6.7. kasos ir inksto komplekso transplantacijos operacija ir pakartotinės operacijos;

6.8. recipiento ištyrimas ir gydymas stacionare po transplantacijos;

6.9. recipiento ambulatorinis stebėjimas po transplantacijos;

6.10. transplantuoto inksto biopsija, vykdoma pagal protokolą;

6.11. ūmios kasos ir inksto komplekso atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostika ir gydymas;

6.12. citomegalo viruso (CMV) infekcijos gydymas po transplantacijos;

6.13. recipiento gydymas stacionare po kasos ir inksto komplekso transplantacijos dėl kitų su kasos ir inksto komplekso transplantacija susijusių priežasčių.

II SKYRIUS
PACIENTŲ ATRANKA TRANSPLANTACIJAI (I ETAPAS)

7. Kasos ir inksto komplekso transplantacijos indikacijos:

7.1. pirmojo tipo cukrinis diabetas (C peptidas <0,3ng/ml arba <100pmol/L) su lėtiniu inkstų nepakankamumu (diagnozės kodas pagal TLK-10-AM – N18.5);

7.2. pakaitinės inkstų terapijos poreikis, esant diabeto komplikacijoms (diabetinė neuropatija, retinopatija, angiopatija).

8. Kasos ir inksto komplekso transplantacijos kontraindikacijos gali būti:

8.1. absoliučios:

8.1.1. neišgydytos vėžinės ligos;

8.1.2. ūminės ir aktyvios lėtinės infekcinės ligos;

8.1.3. paciento atsisakymas ir negebėjimas vykdyti gydytojo nurodymų;

8.1.4. negydomi, ryškūs psichikos sutrikimai;

8.2. santykinės:

8.2.1. piktnaudžiavimas alkoholiu ar kitomis toksinėmis medžiagomis;

8.2.2. kūno masės indeksas (kmi) >30kg/m^2;

8.2.3. pilvo operacijos anamnezė;

8.2.4. virškinamojo trakto opos;

8.2.5. sunkios nepagydomos kitų organų ligos;

8.2.6. kraujavimas iš virškinamojo trakto;

8.2.7. laikas nuo persirgto miokardo infarkto, perkutaninių širdies vainikinių ar kitų kraujagyslių intervencijų, persirgto galvos smegenų insulto – mažiau kaip 6 mėnesiai;

8.2.8. sunki išplitusi radiologiniais metodais įrodyta aterosklerozė ar ženkli nekoreguota vainikinių arterijų aterosklerozė;

8.2.9. aktyvios sisteminės jungiamojo audinio ligos;

8.2.10. struktūrinės urogenitalinio trakto anomalijos ir rekurentinės infekcijos.

9. Įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos (toliau – dializės paslaugų įstaiga), gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, įvertinęs kasos ir inksto komplekso transplantacijos indikacijas ir kontraindikacijas, prieš siųsdamas pacientą į transplantacijos paslaugų įstaigą konsultuotis dėl tinkamumo kasos ir inksto komplekso transplantacijai, siunčia pacientą atlikti šių tyrimų:

9.1. bendrojo baltymo koncentracijos (jei yra indikacijų);

9.2. albumino koncentracijos;

9.3. šlapimo rūgšties koncentracijos;

9.4. kreatinino koncentracijos;

9.5. šlapalo koncentracijos;

9.6. lipidogramos;

9.7. gliukozės kiekio kraujyje;

9.8. kalio koncentracijos;

9.9. natrio koncentracijos;

9.10. magnio koncentracijos;

9.11. bendrojo ir jonizuotojo kalcio (Ca^{++}) koncentracijos;

9.12. feritino koncentracijos;

9.13. fosforo koncentracijos;

9.14. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;

9.15. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;

9.16. gamagliutamiltransferazės aktyvumo;

9.17. šarminės fosfatazės aktyvumo;

9.18. parathormono (PTH) nustatymo;

9.19. bendro kraujo;

9.20. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktorius;

9.21. hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo;

9.22. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo;

9.23. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo;

9.24. hepatito C viruso (HCV) HCV antikūnų nustatymo;

9.25. žmogaus imunodeficito viruso ŽIV 1 ir ŽIV 2 antikūnų (anti ŽIV 1/2) nustatymo;

9.26. sifilio nustatymo;

9.27. bendro šlapimo (jei yra šlapimo);

9.28. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

9.29. šlapimo pasėlio (jei yra šlapimo);

9.30. diagnostinės ezofagogastroduodenoskopijos;

9.31. krūtinės ląstos rentgenologinio;

9.32. ultragarsinio pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės;

9.33. dvylikos derivacijų elektrokardiografinio (EKG);

9.34. širdies echoskopijos.

10. Dializės paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas siunčia pacientą konsultuotis pas šių profesinių kvalifikacijų gydytojus:

10.1. gydytoją akušerį ginekologą (moteris), urologą (vyrus);

10.2. gydytoją kardiologą;

10.3. gydytoją odontologą;

10.4. gydytoją otorinolaringologą;

10.5. gydytoją endokrinologą;

10.6. gydytoją psichiatrą (jei yra indikacijų);

10.7. konsultuotis pas kitus gydytojus specialistus pacientas siunčiamas pagal klinikines indikacijas.

11. Tvarkos aprašo 9 ir 10 punktuose nurodytų tyrimų ir konsultacijų rezultatus dializės paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas įrašo į Paciento ištyrimo kasos ir inksto komplekso transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketą (1 priedas) ir siunčia pacientą į transplantacijos paslaugų įstaigą pas gydytoją nefrologą / vaikų nefrologą konsultuotis dėl tinkamumo kasos ir inksto komplekso transplantacijai (siuntimo forma Nr. 027/a., diagnozės kodas pagal TLK-10-AM – N18.5, E10).

12. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, įvertinęs paciento būklę, Paciento ištyrimo kasos ir inksto komplekso transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketoje pateiktus duomenis, skiria pacientui atlikti šiuos tyrimus transplantacijos paslaugų įstaigoje:

12.1. glikozilinto hemoglobino (HbA1C) kiekio;

12.2. C peptido kiekio;

12.3. amilazės aktyvumo;

12.4. lipazės aktyvumo;

12.5. antifosfolipidinius tyrimus (jei yra indikacijų);

12.6. pilvo organų, dubens, klubinių kraujagyslių kompiuterinės angiografijos;

12.7. kolonoskopijos (pacientams, vyresniems kaip 50 metų) (jei yra indikacijų) (tinka duomenys ir iš prevencinių programų).

13. Papildomi laboratoriniai, instrumentiniai tyrimai, gydytojų specialistų konsultacijos skiriami pagal klinikines indikacijas.

14. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, įvertinęs šio Tvarkos aprašo 12 punkte nurodytų tyrimų ir konsultacijų rezultatus, organizuoja gydytojų konsiliumą. Konsiliume dalyvauja gydytojai nefrologai / vaikų nefrologai, abdominalinės chirurgijos gydytojai, gydytojai urologai. Kitų specialybių gydytojai kviečiami pagal klinikines indikacijas.

15. Gydytojų konsiliumas, nenustatęs kasos ir inksto komplekso transplantacijos kontraindikacijų, privalo pacientą supažindinti su kasos ir inksto komplekso transplantacijos operacijos rizika ir paslaugų teikimo tvarka.

16. Pacientui susipažinus su kasos ir inksto komplekso transplantacijos operacijos rizika, paslaugų teikimo tvarka ir pasirašius Pranešimą dėl duomenų teikimo Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrui ir paciento sutikimo tapti recipientu (2 priedas), konsiliume dalyvaujantys gydytojai nusprendžia jį įregistruoti Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre (toliau – Registras) kaip kasos ir inksto komplekso transplantacijos laukiantį recipientą.

17. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas siunčia pacientą transplantacijos paslaugų įstaigoje atlikti šių tyrimų:

17.1. citomegalo viruso (CMV) IgM ir IgG antikūnų nustatymo;

17.2. I klasės (A, B, C) žmogaus leukocitų antigenų (toliau – ŽLA) nustatymo;

17.3. II klasės ŽLA (DR, DQ) nustatymo;

17.4. imunologinių recipiento sensitizacijos nustatymo tyrimų:

17.4.1. pirminio sensitizacijos įvertinimo;

17.4.2. esant sensitizacijai, t.y., kai recipiento serumas reaguoja su ≥10 % limfocitų rinkinio ląstelių (toliau – PRA) ir / ar pirminiame kietos fazės tyrime nustačius ŽLA I ar II klasės antigenų antikūnų, atliekamas kiekybinis PRA nustatymas ir pirminis antikūnų specifiškumo tyrimas (jei yra indikacijų);

17.4.3. ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymo (jei yra indikacijų).

18. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas tyrimų duomenis įrašo į Paciento ištyrimo kasos ir inksto komplekso transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketą (1 priedas), kurios originalą kartu su Pranešimo dėl duomenų teikimo Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrui ir paciento sutikimo tapti recipientu (2 priedas) originalu teikia Biurui Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei

recipientų registro nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. rugpjūčio 23 d. nutarimu Nr. 961 „Dėl Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Registro nuostatai), nustatyta tvarka, o kopiją saugo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formos patvirtinimo“ patvirtintoje formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“ (toliau – ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr.025/a).

19. Recipiento transplantacijos laukimo laikas skaičiuojamas nuo įregistravimo į Registrą dienos.

20. Jeigu pacientas yra registruotas inkstų recipientų Registre ir atitinka kasos ir inksto komplekso transplantacijos kriterijus, jis taip pat įregistruojamas kasos ir inkstų komplekso recipientų Registre, atliekami tyrimai, numatyti šio Tvarkos aprašo 12 ir 17 punktuose.

21. Jeigu atsiranda pacientui, registruotam kasos ir inksto komplekso recipientų Registre, tinkamas gyvo ar mirusio donoro inkstas, pacientui gali būti transplantuojamas tik inkstas. Po transplantacijos recipientas išregistruojamas iš kasos ir inksto komplekso recipientų Registro.

22. Recipientų, laukiančių kasos ir inksto komplekso transplantacijos, teisės ir pareigos:

22.1. recipientas, pateikęs asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, turi teisę gauti informaciją, iš kokių šaltinių ir kokie jo asmens duomenys surinkti, kokiu tikslu tvarkomi, kam teikiami, bei raštu pareikalauti, kad būtų ištaisyti neteisingi, netikslūs arba papildyti neišsamūs ir pašalinti nereikalingi arba neteisėtai surinkti duomenys;

22.2. recipientas turi teisę gauti informaciją, nustatytą Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 straipsnyje šio įstatymo nustatyta tvarka;

22.3. recipientas privalo atvykti į transplantacijos paslaugų įstaigą konsultacijos bei dėl kasos ir inksto komplekso donoro ir recipiento poros parinkimo ir laikytis kitų Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nustatytų pareigų;

22.4. recipientui, kviečiamam į kasos ir inksto komplekso donoro ir recipiento poros parinkimą, transplantaciją ir be pateisinamos priežasties atsisakančiam atvykti ir (arba) nevykdančiam kitų recipiento pareigų, nustatytų Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnyje, transplantacijos paslaugų teikimas gydytojų konsiliumo sprendimu gali būti nutrauktas;

22.5. recipientas, pasikeitus sveikatos būklei, privalo apie tai informuoti dializės paslaugų įstaigos gydytoją, kuris turi užpildyti Pranešimo apie recipiento statusą formą (3 priedas) ir informaciją apie recipiento pasikeitusią sveikatos būklę pateikti Biurui Registro nuostatuose nustatyta tvarka.

III SKYRIUS
PERIODINIS RECIPIENTO IŠTYRIMAS (II ETAPAS)

23. Dializės paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas privalo nuolat stebėti recipiento sveikatos būklę, tirti jį, vadovaudamasis Tvarkos aprašo 4.3 papunktyje nurodyto teisės akto reikalavimais, bei Registro nuostatuose nustatyta tvarka teikti informaciją Biurui apie recipiento duomenų, turinčių įtakos transplantacijai, pasikeitimus Pranešimais apie recipiento statusą (3 priedas) šiais atvejais:

23.1. nustačius laikinų transplantacijos kontraindikacijų;

23.2. išnykus laikinoms transplantacijos kontraindikacijoms;

23.3. išnykus transplantacijos indikacijoms;

23.4. atlikus transplantaciją;

Papunkčio pakeitimai:
Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772

23.5. pašalinus transplantatą;

23.6. nustačius absoliučių transplantacijos kontraindikacijų;

23.7. recipientui raštiškai atsisakius transplantacijos;

23.8. recipientui mirus;

23.9. kitais atvejais (pasikeitus recipiento asmens ir kontaktiniams duomenims ir pan.).

Papunkčio pakeitimai:
Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772

23.10. *Neteko galios nuo 2016-07-12*
Papunkčio naikinimas:
Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772

23^1. Dializės paslaugų įstaigos gydytojas, įvertinęs sunkumus ateityje recipientui tęsti hemodializes dėl arterioveninės jungties problemų ir nesant galimybių taikyti peritoninę dializę, siunčia recipientą į transplantacijos paslaugų įstaigą pas gydytoją nefrologą / vaikų nefrologą, kuris organizuoja gydytojų konsiliumą. Konsiliumą sudaro gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, gydytojas kraujagyslių chirurgas ir gydytojas radiologas.
Papildyta punktu:
Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772

23^2. Konsiliumas, įvertinęs radiologinius kraujagyslinės jungties, stambiųjų kraujagyslių ir kt. tyrimus ir nustatęs, jog išnaudotos visos galimybės ateityje recipientui suformuoti nuolatinę kraujagyslinę jungtį hemodializei tęsti ir nesant galimybių taikyti peritoninę dializę, užpildo formą „Pranešimas apie recipiento statusą“ (3 priedas), kuri pateikiama Biurui Registro nuostatų nustatyta tvarka.
Papildyta punktu:
Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772

24. Dializės paslaugų įstaiga kas du mėnesius siunčia recipiento kraujo mėginius su Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau - Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas), patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 12 d. įsakymu Nr. V-381 „Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 4 priedu:

24.1. kryžminės donoro ir recipiento serumų dermės mėginiui atlikti – viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Laboratorinės medicinos centro Klinikinės imunologijos laboratorijai;

24.2. recipiento sensitizacijos tyrimui atlikti – transplantacijos paslaugų įstaigos, kurioje stebimas recipientas, laboratorijai.

25. Laboratorijos medicinos gydytojas / medicinos biologas / alergologas ir klinikinis imunologas, atlikęs šio Tvarkos aprašo 24 punkte nurodytus tyrimus, jų rezultatus teikia Biurui teisės aktų nustatyta tvarka.

26. Dializės paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas kiekvieno mėnesio pirmąją savaitę teikia Biurui atnaujintą Aktyvių recipientų sąrašą (Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 5 priedas) ir Transplantacijai laikinai netinkančių recipientų sąrašą (Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 6 priedas).

27. Recipientas kartą per 2 metus (esant būtinybei ir dažniau) kviečiamas periodiškai pasitikrinti sveikatos į transplantacijos paslaugų įstaigą. Jam atliekami 12 punkte nurodyti tyrimai pagal klinikines indikacijas.

IV SKYRIUS
RECIPIENTO ATRANKA KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJAI IR IŠTYRIMAS (III ETAPAS)

28. Atsiradus potencialiam kasos ir inksto komplekso donorui, Biuro budintis koordinatorius, sužinojęs mirusio donoro ŽLA tipą ir kryžminės donoro ir recipientų serumų rinkinių dermės mėginių rezultatus, vadovaudamasis donoro ir recipiento poros parinkimo vertinimo kriterijais ir jų vertinimu

(Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 8 priedas), tiems recipientams, kurių kryžminės dermės mėginys su donoro ląstelėmis yra neigiamas, sudaro galimų donoro ir recipiento porų sąrašą, įrašo rezultatus į Kasos ir inksto komplekso donoro ir recipiento poros parinkimo protokolą (4 priedas) ir kartu su donoro virusologinių tyrimų rezultatais pateikia transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojams nefrologams / vaikų nefrologams.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772

29. Jei recipientui numatyta kasos ir inksto komplekso transplantacija, jam teikiamas prioritetas recipiento, laukiančio tik inksto transplantacijos, atžvilgiu remiantis šiais kriterijais: donoro amžius ≤ 55 metų ir donoro KMI ≤ 30 kg/m^2, tapačių donoro-recipiento žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenų (ŽLA – A, B, DR) nesuderinumumas ≤ 5.”

Punkto pakeitimai:

Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772

30. Transplantacijos paslaugų įstaigos budintis gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas ar padalinio vedėjo paskirtas gydytojas nefrologas Kasos ir inksto komplekso donoro ir recipiento poros parinkimo protokole (4 priedo I dalis) nurodyta pirmumo tvarka dėl vieno donoro kasos ir inksto komplekso atrankos kviečia ne daugiau kaip tris recipientus, kuriuos siunčia atlikti šių tyrimų:

30.1. bendro kraujo;

30.2. bendro šlapimo (jei yra šlapimo);

30.3. šlapimo pasėlio (jei yra šlapimo);

30.4. šlapalo koncentracijos;

30.5. kreatinino koncentracijos kraujyje;

30.6. kalio koncentracijos;

30.7. bendrojo ir jonizuotojo kalcio (Ca^{++}) koncentracijos;

30.8. bendrojo baltymo koncentracijos;

30.9. natrio koncentracijos;

30.10. magnio koncentracijos (jei yra indikacijų);

30.11. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

30.12. kraujo dujų ir pH;

30.13. aspartataminotransferazės (ASAT/GPT) aktyvumo (jei yra indikacijų);

30.14. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo (jei yra indikacijų);

30.15. parathormono (PTH) nustatymo (jei yra indikacijų);

30.16. bendro bilirubino koncentracijos;

30.17. gliukozės kiekio kraujyje;

30.18. albumino koncentracijos;

30.19. bendrojo cholesterolio koncentracijos (jei yra indikacijų);

30.20. fosforo koncentracijos (jei yra indikacijų);

30.21. koaguliogramos (protrombino laiko (SPA), fibrinogeno koncentracijos, aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);

30.22. gamagliutamiltransferazės aktyvumo;

30.23. šarminės fosfatazės aktyvumo;

30.24. lipazės aktyvumo;

30.25. amilazės aktyvumo;

30.26. citomegalo viruso (CMV) IgM antikūnų nustatymo;

30.27. citomegalo viruso (CMV) IgG antikūnų nustatymo;

30.28. Epšteino Baro viruso IgM (EBV IgM) antikūnų nustatymo (jei yra indikacijų);

30.29. Epšteino Baro viruso IgG (EBV IgG) antikūnų nustatymo (jei yra indikacijų);

30.30. hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo;

30.31. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo;

30.32. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo;

30.33. hepatito viruso (HCV) antikūnų nustatymo;

30.34. žmogaus imunodeficito viruso ŽIV 1 ir ŽIV 2 antikūnų (anti ŽIV 1/2) nustatymo;

30.35. sifilio nustatymo;

30.36. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus faktorių Rh (D) nustatymo;

30.37. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginio (esant teigiamam mėginiui, reakcija kartojama po recipiento serumo apruošimo ditioltreitoliu);

30.38. krūtinės ląstos rentgenologinio;

30.39. dvylikos derivacijų elektrokardiografinio (EKG);

30.40. ultragarsinio pilvo organų, inkstų, šlapimo pūslės;

30.41. videoezofagogastroduodenoskopijos (VEGDS), jei šis tyrimas atliktas anksčiau nei prieš 3 mėn.

31. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas įstaigoje nustatyta tvarka organizuoja gydytojų konsiliumą, kuriame dalyvauja gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, gydytojas urologas, abdominalinės chirurgijos gydytojas, gydytojas imunologas / jo nesant – imunologinius tyrimus atliekantis klinikinis biologas. Konsiliumas, įvertinęs atliktus tyrimus, nusprendžia, kam bus atlikta kasos ir inksto komplekso transplantacija, nustato recipientų imunologinės rizikos grupę, paskiria imunosupresinį gydymą.

32. Gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

33. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas užpildo Kasos ir inksto komplekso donoro ir recipiento poros parinkimo protokolą (4 priedo II dalis), jame nurodydamas recipientą, kuriam numatoma atlikti transplantacijos operaciją, ir priežastis, dėl kurių pirmiesiems eilėje nurodytiems recipientams transplantacijos operacija nebus atliekama. Protokolo išvadas teikia Biuro budinčiam vyriausiajam specialistui (koordinatoriui).

34. Jei nustatoma laikinų transplantacijos kontraindikacijų, recipiento gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas užpildo Pranešimą apie recipiento statusą (3 priedas) ir perduoda jį Biurui, o kopiją įdeda į ligos istoriją ir recipiento epikrizėje, kurią recipientas pristato savo dializės paslaugų įstaigai, įrašo laikinos kontraindikacijos priežastį. Į recipiento dializės paslaugų įstaigą siunčiama ir papildoma epikrizės kopija.

V SKYRIUS
RECIPIENTO PARUOŠIMAS KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJAI (IV ETAPAS)

35. Gydytojai specialistai, dalyvaujantys kasos ir inksto komplekso transplantacijos procese (abdominalinės chirurgijos gydytojas, gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, gydytojas urologas, gydytojas klinikinis imunologas), įvertinę recipiento imunologinę riziką, vadovaudamiesi transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo patvirtintu protokolu, dėl galimo transplantato atmetimo reakcijos prieš pat transplantacijos operaciją (nefrologijos skyriuje) recipientui profilaktiškai skiria kombinuotą imunosupresinį gydymą medikamentais (kortikosteroidais, kalcineurino inhibitoriais, antiproliferaciniais preparatais, limfocitų membranos baltymų antikūnais).

36. Transplantacijos paslaugų įstaigos budintis gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, vadovaudamasis gydytojų konsiliumo išvadomis, ruošia recipientą transplantacijos operacijai ir skiria gydymą pagal protokolą, patvirtintą gydymo įstaigos vadovo.

VI SKYRIUS
POTENCIALAUS MIRUSIO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS (VI ETAPAS)

37. Absoliučios mirusio donoro kasos ir inksto komplekso donorystės kontraindikacijos nurodytos Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo,

konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų apraše (toliau – Mirusio donoro tvarkos aprašas), patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymu Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

38. Santykinės mirusio donoro kasos ir inksto komplekso donorystės kontraindikacijos:

38.1. potencialus donoras vyresnis nei 60 metų arba jaunesnis nei 4 metai;

38.2. 1, 2 tipo cukrinis diabetas, gestacinis diabetas;

38.3. riebalinė kasos atrofija;

38.4. lėtinės kasos ligos;

38.5. ūminės kasos ligos;

38.6. ūminis ar lėtinis inkstų nepakankamumas;

38.7. išplitusios virusinės, grybelinės ir bakterinės infekcijos;

38.8. sisteminės ligos (kolagenozės, vaskulitai);

38.9. įtarimas, kad donoras priklauso socialinės rizikos grupei;

38.10. kasos ir / ar dvylikapirštės žarnos ženkli trauma;

38.11. vaikai, kurių tėvai priklauso žmogaus imunodeficito viruso rizikos grupei.

39. Potencialaus donoro kasos ir inksto komplekso tinkamumą transplantuoti nustato konsiliumas, dalyvaujant abdominalinės chirurgijos gydytojui, atliekančiam kasos ir inksto komplekso transplantacijos operacijas, gydytojui urologui ir gydytojui, ruošiančiam donorą.

40. Potencialaus mirusio donoro ištyrimas atliekamas vadovaujantis Mirusio donoro tvarkos aprašu.

VII SKYRIUS
KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO PAĖMIMO OPERACIJA (VII ETAPAS)

41. Kasos ir inksto komplekso paėmimo (eksplantacijos) operaciją atlieka specialistų brigada, sudaryta iš Tvarkos aprašo 5.1, 5.2 ir 5.7 papunkčiuose nurodytų specialistų. Šią brigadą sukviečia Biuro budintis vyriausiasis specialistas (koordinatorius) arba transplantacijos paslaugų įstaigos paskirtas įgaliotas asmuo, vadovaudamasis pateiktais transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojų budėjimo grafikais. Kasos ir inksto komplekso paėmimo iš mirusio donoro operacija atliekama įstaigoje, kurioje ruošiamas miręs donoras.

42. Kasos ir inksto komplekso paėmimo operacija atliekama pagal transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo patvirtintą protokolą.

43. Gydytojas, atlikęs mirusio donoro kasos ir inksto komplekso paėmimo operaciją, pildo Kasos paėmimo protokolą (5 priedas) ir Inksto paėmimo protokolą (Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 10 priedas), kurių originalai saugomi donoro ligos istorijoje, po vieną kopiją teikiama Biurui, kitos siunčiamos kartu su organu (kopija po atliktos transplantacijos saugoma recipiento ligos istorijoje).

VIII SKYRIUS
KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJOS OPERACIJA IR PAKARTOTINĖS OPERACIJOS (IX ETAPAS)

44. Mirusio donoro kasos ir inksto komplekso transplantacijos operacija atliekama transplantacijos paslaugų įstaigoje.

45. Kasos ir inksto komplekso transplantaciją atlieka Tvarkos aprašo 5.1, 5.2 ir 5.7 papunkčiuose nustatytas personalas.

46. Kasos ir inksto komplekso transplantacijos operacija atliekama pagal transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo patvirtintą gydymo protokolą.

47. Transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo paskirtas atsakingas asmuo po atliktos kasos ir inksto komplekso transplantacijos (netransplantavus – po kasos ir / ar inksto šalinimo) teikia informaciją Biurui teisės aktų nustatyta tvarka.

IX SKYRIUS
RECIPIENTO IŠTYRIMAS IR GYDYMAS STACIONARE PO TRANSPLANTACIJOS (X ETAPAS)

48. Recipientas, kuriam buvo atlikta kasos ir inksto komplekso transplantacija, po transplantacijos operacijos gydomas transplantacijos paslaugų įstaigoje:

48.1. recipientui atliekami šie tyrimai ir procedūros (periodiškumą nustato gydantysis gydytojas):

48.1.1. imunosupresinių vaistų koncentracijos;
48.1.2. bendras kraujo;
48.1.3. šlapimo (jei yra indikacijų);
48.1.4. bendrasis baltymo;
48.1.5. albumino koncentracijos;
48.1.6. kreatinino koncentracijos;
48.1.7. šlapalo koncentracijos;
48.1.8. gliukozės kiekio kraujyje;
48.1.9. bendrojo bilirubino koncentracijos (jei yra indikacijų);
48.1.10. tiesioginio bilirubino koncentracijos (jei yra indikacijų);
48.1.11. bendrojo kalcio koncentracijos;
48.1.12. jonizuotojo kalcio (Ca^{++}) koncentracijos;
48.1.13. fosforo koncentracijos;
48.1.14. magnio koncentracijos;
48.1.15. šarminės fosfatazės aktyvumo (jei yra indikacijų);
48.1.16. gama gliutamiltransferazės (GGT) aktyvumo (jei yra indikacijų);
48.1.17. laktatdehidrogenazės (LDH) aktyvumo;
48.1.18. protrombino laiko (SPA) (jei yra indikacijų);
48.1.19. haptoglobino koncentracijos (jei yra indikacijų);
48.1.20. parathormono (PTH) nustatymo (jei yra indikacijų);
48.1.21. geležies / feritino / transferino koncentracijos (jei yra indikacijų);
48.1.22. kalio koncentracijos;
48.1.23. natrio koncentracijos;
48.1.24. chloridų koncentracijos;
48.1.25. intensyviosios priežiūros laboratoriniai rodiklių (kraujo dujos, pH, laktato koncentracijos);
48.1.26. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumo;
48.1.27. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumo;
48.1.28. lipazės aktyvumo;
48.1.29. amilazės aktyvumo;
48.1.30. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);
48.1.31. D dimerų (jei yra indikacijų);
48.1.32. prokalcitonino testo (jei yra indikacijų);
48.1.33. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
48.1.34. bendro cholesterolio koncentracijos;
48.1.35. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos;
48.1.36. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos;
48.1.37. trigliceridų koncentracijos;
48.1.38. citomegalo viruso (CMV) IgM ir IgG antikūnų nustatymo (jei yra indikacijų);

48.1.39. citomegalo viruso DNR;

48.1.40. kraujo pasėlio (aerobams ir anaerobams nustatyti) arba šlapimo pasėlio arba patologinių skysčių pasėlio įtariant infekciją (jei yra indikacijų);

48.1.41. šlapimo pasėlio (jei yra indikacijų);

48.1.42. patologinės medžiagos tepinėlio, dažyto Gramo būdu, mikroskopijos, įtariant infekciją (jei yra indikacijų);

48.1.43. jautrumo antibakteriniams vaistams nustatymas diskų difuzijos metodu (jei yra indikacijų);

48.1.44. antibakterinio vaisto MIK (mg/ml) nustatymas automatizuota skiedimo sistema (jei yra indikacijų);

48.1.45. imunimunologiniai sensitizacijos nustatymo tyrimai:

48.1.45.1. kiekybinis PRA ir pirminis antikūnų specifiškumo nustatymas (jei yra indikacijų);

48.1.45.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymas (jei yra indikacijų);

48.1.45.3. donorui specifinių antikūnų (toliau – DSA) nustatymas atliekant kryžminės dermės reakciją (jei yra indikacijų);

48.1.46. instrumentiniai tyrimai:

48.1.46.1. transplantuotų inksto ir kasos kraujagyslių dvigubas skenavimas;

48.1.46.2. dvylikos derivacijų elektrokardiografinis (EKG) (jei yra indikacijų);

48.1.46.3. transplantuotų inksto ir kasos echoskopija;

48.1.46.4. pilvo organų echoskopija;

48.1.46.5. inkstų biopsija su ištyrimu (jei yra indikacijų);

48.1.46.6. krūtinės ląstos organų rentgenologinis (jei yra indikacijų);

48.1.46.7. širdies echoskopinis (jei yra indikacijų);

48.1.46.8. pilvo ir dubens kompiuterinė tomografija ir kompiuterinė angiografija (jei yra indikacijų);

48.1.46.9. endoskopinis stento šalinimas (jei yra indikacijų);

48.2. transplantacijos paslaugų įstaigos gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

49. Gydytojai specialistai, dalyvaujantys kasos ir inksto komplekso transplantacijoje (abdominalinės chirurgijos gydytojas, gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, gydytojas urologas, gydytojas klinikinis imunologas), įvertinę recipiento po kasos ir inksto komplekso transplantacijos sveikatos būklę, tyrimus, vadovaudamiesi Imunologinės kasos ir inksto komplekso recipientų rizikos nustatymo kriterijais (6 priedas), recipientui skiria atitinkamą imunosupresinį gydymą, antivirusinės profilaktikos priemones, gretutinės patologijos gydymą ir pirminės reabilitacijos paslaugas įstaigoje nustatyta tvarka.

50. Jei transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojų konsiliumas nustato recipientui pakartotinės kasos ir inksto komplekso transplantacijos indikacijų, vadovaujamasi Tvarkos aprašo 18 punktu.

X SKYRIUS
RECIPIENTO AMBULATORINIS STEBĖJIMAS PO TRANSPLANTACIJOS (XI ETAPAS)

51. Po transplantacijos operacijos recipientą ambulatoriškai stebi transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas. Recipientui teikiamų planinių gydytojo nefrologo / vaikų nefrologo konsultacijų ir ambulatorinio tyrimo dažnis: po išrašymo iš stacionaro vieną mėnesį (vaikams 6 mėnesius po išrašymo) – kas 2 savaites, nuo 2 iki 6 mėnesio po transplantacijos – 1 ar 2 kartus per mėnesį, atsižvelgiant į būklę, nuo 6 iki 12 mėnesio po transplantacijos – kartą per mėnesį, praėjus metams po transplantacijos – ne rečiau kaip kartą per 3 mėnesius:

51.1. kintant recipiento sveikatos būklei, gali būti keičiamas gydytojo nefrologo / vaikų nefrologo konsultacijų ir ambulatorinių tyrimų atlikimo dažnis;

51.2. kiekvieno ambulatorinio vizito metu atliekami šie tyrimai:

51.2.1. bendras kraujo;

51.2.2. kalio koncentracijos;

51.2.3. kreatinino koncentracijos;

51.2.4. šlapalo koncentracijos (jei yra indikacijų);

51.2.5. imunosupresinių vaistų koncentracijos;

51.2.6. bendras šlapimo;

51.2.7. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

51.2.8. gliukozės kiekio kraujyje;

51.2.9. lipazės aktyvumo;

51.2.10. amilazės aktyvumo;

51.2.11. recipiento sensitizacijos nustatymas:

51.2.11.1. kiekybinis PRA ir pirminis antikūnų specifiškumo nustatymas (jei yra indikacijų);

51.2.11.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymas (jei yra indikacijų);

51.2.11.3. DSA nustatymas;

51.3. rekomenduojamas kitų ambulatorinių tyrimų, atliekamų recipientui po kasos ir inksto komplekso transplantacijos, dažnis:

Eil. Nr.	**Tyrimo pavadinimas**	**Tyrimų dažnis**		
		Iki 6 mėnesio po transplantacijos	**Nuo 6 iki 12 mėnesio po transplantacijos**	**Daugiau nei 12 mėnesių po transplantacijos**
1	aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo	kas mėnesį	kas 3 mėnesius	kas 6 mėnesius
2	šarminės fosfatazės aktyvumo	kas mėnesį		
3	alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo	kas mėnesį		
4	fosforo koncentracijos	kas mėnesį		
5	magnio koncentracijos	kas mėnesį		
6	kalcio koncentracijos	kas mėnesį		
7	šlapimo pasėlio su antibiotikograma (jei yra indikacijų)	kas mėnesį		
8	didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos	kas 3 mėnesius		
9	mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos	kas 3 mėnesius		
10	trigliceridų koncentracijos	kas 3 mėnesius		
11	sensitizacijos nustatymo	kas 3 mėnesius		
12	šlapimo rūgšties koncentracijos	kas 3 mėnesius		
13	bendrojo cholesterolio koncentracijos	kas 3 mėnesius		

14	parathormono (PTH)	kas 3 mėnesius		
15	albumino koncentracijos	kas 3 mėnesius		
16	transplantuotų kasos ir inksto tyrimas dopleriu ir dvigubo skenavimo (duplex) metodu	kas 3 mėnesius	kas 6 mėnesius	kartą per metus
17	tyrimas dėl citomegalo viruso (CMV)	kas mėnesį		kas 6 mėnesius
18	tyrimas dėl BK viruso	po 1, 3, 6, 12 mėnesių		kartą per metus
19	glikolizuoto hemoglobino koncentracijos tyrimas pacientams, sergantiems cukriniu diabetu	kas 3 mėnesius		
20	tyrimas dėl Epšteino-Baro viruso (EBV)	kas 6 mėnesius		
21	paros proteinurija (albuminurija) arba baltymo (albumino) / kreatinino santykis šlapime	kas 6 mėnesius		
22	žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) nustatymas	kartą per metus		
23	hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo	kartą per metus		
24	hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo			
25	hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nusatymo			
26	hepatito C (HCV) antikūnų nustatymo			
27	krūtinės ląstos rentgenologinis	kartą per metus		
28	ultragarsinis pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės be doplerinio kraujotakos įvertinimo, bet aprašytas gydytojo	kartą per metus		
29	dvylikos derivacijų elektrokardiografinis (EKG), neaprašytas gydytojo	kartą per metus		
30	ezofagogastroduodenoskopinis	kartą per metus		
31	ginekologo konsultacija	kas dveji metai		
32	urologo konsultacija (vyresniems nei 40 metų vyrams)	kas dveji metus		
33	feritino koncentracijos	pagal anemijos gydymo rekomendacijas		

51.4. gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus:

51.4.1. tuberkuliozės (TBC) nustatymo;

51.4.2. kraujo krešumo;

51.4.3. laktatdehidrogenazės (LDH) nustatymo;

51.4.4. bendrojo bilirubino koncentracijos;
51.4.5. tiesioginio bilirubino koncentracijos;
51.4.6. netiesioginio bilirubino koncentracijos;
51.4.7. transferino įsotinimo;
51.4.8. išmatų tyrimą slaptajam kraujavimui nustatyti;
51.4.9. arterinio kraujo spaudimo (AKS) ambulatorinį matavimą 24 valandas;
51.5. gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientą siunčia konsultuotis pas šiuos gydytojus:
51.5.1. gydytoją kardiologą;
51.5.2. gydytoją endokrinologą;
51.5.3. gydytoją oftalmologą;
51.5.4. gydytoją radiologą;
51.5.5. gydytoją dermatologą.

XI SKYRIUS
TRANSPLANTUOTO INKSTO BIOPSIJA, VYKDOMA PAGAL PROTOKOLĄ (XII ETAPAS)

52. Norint optimizuoti imunosupresiją, transplantuoto inksto biopsija atliekama nustatytu reguliarumu transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo nustatyta tvarka.
53. Recipientas siunčiamas atlikti šių tyrimų (tyrimai gali būti atlikti ir ambulatoriškai):
53.1. bendro kraujo;
53.2. bendro šlapimo;
53.3. šlapimo pasėlio (jei yra indikacijų);
53.4. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
53.5. kreatinino koncentracijos;
53.6. šlapalo koncentracijos;
53.7. protrombino laiko (SPA);
53.8. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);
53.9. imunosupresinių vaistų koncentracijos;
53.10. transplantuoto inksto ultragarsinio (jei yra indikacijų);
53.11. sensitizacijos nustatymo:
53.11.1. kiekybinio PRA ir pirminio antikūnų specifiškumo nustatymo (jei yra indikacijų);
53.11.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymo (jei yra indikacijų);
53.11.3. DSA nustatymo (jei yra indikacijų).
54. Gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikiamus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.
55. Transplantuoto inksto biopsija, vykdoma pagal protokolą, atliekama transplantacijos paslaugų įstaigoje. Paimta medžiaga siunčiama ištirti dėl patologijos į viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialą Valstybinį patologijos centrą.

XII SKYRIUS
ŪMIOS KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO ATMETIMO REAKCIJOS PO TRANSPLANTACIJOS DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS (XIII ETAPAS)

56. Kasos ir inksto komplekso atmetimo reakcijos diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos transplantacijos paslaugų įstaigoje.
57. Įtarus ūmią kasos ir inksto komplekso transplantato atmetimo reakciją, recipientas skubos tvarka hospitalizuojamas. Stacionare recipientui atliekami šie tyrimai:

57.1. bendras kraujo;
57.2. bendras šlapimo;
57.3. šlapimo pasėlio (jei yra indikacijų);
57.4. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
57.5. bendrojo baltymo koncentracijos;
57.6. serumo baltymų elektroforezės (jei yra indikacijų);
57.7. albumino koncentracijos;
57.8. kalio koncentracijos;
57.9. natrio koncentracijos;
57.10. kreatinino koncentracijos;
57.11. šlapalo koncentracijos;
57.12. bendrojo bilirubino koncentracijos (jei yra indikacijų);
57.13. tiesioginio bilirubino koncentracijos (jei yra indikacijų);
57.14. bendrojo kalcio koncentracijos (jei yra indikacijų);
57.15. jonizuotojo kalcio (Ca^{++}) koncentracijos (jei yra indikacijų);
57.16. fosforo koncentracijos (jei yra indikacijų);
57.17. magnio koncentracijos (jei yra indikacijų);
57.18. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
57.19. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
57.20. šarminės fosfatazės aktyvumo (jei yra indikacijų);
57.21. gliukozės koncentracijos;
57.22. lipazės aktyvumo;
57.23. amilazės aktyvumo;
57.24. kraujo dujų ir ph;
57.25. protrombino aktyvumo ir tarptautinio normalizuoto santykio (SPA/INR);
57.26. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);
57.27. fibrinogeno koncentracijos (jei yra indikacijų);
57.28. imunosupresantų koncentracijos;
57.29. recipiento sensitizacijos nustatymo:
57.29.1. kiekybinio PRA ir pirminio antikūnų specifiškumo nustatymo (jei yra indikacijų);
57.29.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymo (jei yra indikacijų);
57.29.3. DSA nustatymo (jei yra indikacijų);
57.30. inksto ir / ar kasos transplantato biopsija (jei yra indikacijų);
57.31. ultragarsinis pilvo organų (jei yra indikacijų) ir inkstų (natyvinių ir transplantato) tyrimas;
57.32. transplantuotų kasos ir inksto kraujagyslių dvigubo skenavimo tyrimas.

58. Gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikiamus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

59. Įtarus kasos ir inksto komplekso transplantato atmetimo reakciją, nesant kontraindikacijų inksto ir / ar kasos biopsijai atlikti, atliekama perkutaninė inksto ir / ar kasos biopsija ir histologinis bioptato įvertinimas. Patvirtinus transplantato atmetimo reakciją histologiškai arba kliniškai (kai yra kontraindikacijų inksto ir / ar kasos biopsijai atlikti, pacientas atsisako biopsijos), skiriamas gydymas pagal imunosupresijos protokolą, patvirtintą transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo.

XIII SKYRIUS
CITOMEGALO VIRUSO (CMV) INFEKCIJOS GYDYMAS PO TRANSPLANTACIJOS (XIV ETAPAS)

60. Recipientas, kuriam įtariama aktyvi CMV infekcija, gydomas transplantacijos paslaugų įstaigoje.

61. Gydantysis gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas paskiria atlikti šiuos tyrimus:

61.1. citomegalo viruso (CMV) IgM antikūnų nustatymo (jei yra indikacijų);

61.2. citomegalo viruso (CMV) IgG antikūnų nustatymo (jei yra indikacijų);

61.3. citomegalo viruso (CMV) išskyrimo (jei yra indikacijų);

61.4. citomegalo viruso DNR nustatymo kraujyje / šlapime / BAL nuoplovose;

61.5. bendrą kraujo;

61.6. bendrojo baltymo koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.7. albumino koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.8. bendrojo bilirubino koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.9. tiesioginio bilirubino koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.10. bendrojo kalcio koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.11. jonizuotojo kalcio (Ca^{++}) koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.12. fosforo koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.13. magnio koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.14. kraujo dujų ir pH (jei yra indikacijų);

61.15. šarminės fosfatazės aktyvumo (jei yra indikacijų);

61.16. protrombino laiko (SPA) (jei yra indikacijų);

61.17. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL) (jei yra indikacijų);

61.18. bendrą šlapimo;

61.19. reakcijos slaptajam kraujavimui išmatose nustatyti (jei yra indikacijų);

61.20. kreatinino koncentracijos;

61.21. šlapalo koncentracijos;

61.22. kalio koncentracijos;

61.23. natrio koncentracijos;

61.24. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

61.25. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;

61.26. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;

61.27. lipazės / amilazės aktyvumo;

61.28. gliukozės koncentracijos (jei yra indikacijų);

61.29. hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo (jei yra indikacijų);

61.30. hepatito C viruso (HCV) antikūnų nusatymo (jei yra indikacijų);

61.31. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo (jei yra indikacijų);

61.32. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo (jei yra indikacijų);

61.33. imunologinį (jei yra indikacijų) tyrimą;

61.34. kraujo pasėlio (jei yra indikacijų);

61.35. šlapimo pasėlio (jei yra indikacijų);

61.36. skreplių pasėlio (jei ligonis kosti) (jei yra indikacijų);

61.37. išmatų pasėlio (jei ligonis viduriuoja) (jei yra indikacijų);

61.38. imunosupresantų koncentracijos;

61.39. transplantuoto inksto biopsiją (jei yra indikacijų);

61.40. videoezofagogastroduodenoskopiją (jei yra indikacijų);

61.41. krūtinės ląstos radiologinį tyrimą;

61.42. pilvo organų, inkstų ir šlapimo pūslės echoskopinį tyrimą (jei yra indikacijų);

61.43. kolonoskopiją (jei yra indikacijų);

61.44. bronchoskopiją su bronchų ir alveolių plovimu (BAL) (jei yra indikacijų);

61.45. dvylikos derivacijų elektrokardiografinį tyrimą (EKG) (jei yra indikacijų);

61.46. širdies echoskopinį tyrimą (jei yra indikacijų);

61.47. ultragarsinį transplantuoto inksto ir kasos komplekso tyrimą kartu įvertinant kraujotaką.

62. Gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikiamus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

63. Esant CMV infekcijai būdingai klinikai, kol nėra CMV DNR tyrimų atsakymo, specifinis antivirusinis gydymas skiriamas po gydytojų konsiliumo. Budėjimo metu sprendimą priima budintis gydytojas nefrologas.

64. CMV infekcija gydoma intraveniniu ar peroraliniu antivirusiniu vaistu pagal gydymo protokolą, patvirtintą transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo.

XIV SKYRIUS
RECIPIENTO GYDYMAS STACIONARE PO KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJOS DĖL KITŲ SU KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJA SUSIJUSIŲ PRIEŽASČIŲ (XV ETAPAS)

65. Recipientas, kuriam buvo transplantuotas kasos ir inksto kompleksas, gydomas stacionare dėl kasos ir inksto komplekso transplantato patologijos ir būklių, susijusių su imunosupresantų vartojimu, nenurodytų šiame apraše, transplantacijos paslaugų įstaigoje konsultuojant gydytojui nefrologui ar gydytojui urologui.

66. Gydytojai specialistai skiria imunosupresinį gydymą, remdamiesi transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojo nefrologo / vaikų nefrologo rekomendacijomis.

67. Recipientui atliekami šie tyrimai (dažnį nustato gydantysis gydytojas):

67.1. bendras kraujo;

67.2. bendras šlapimo;

67.3. šlapimo pasėlio (jei yra indikacijų);

67.4. kreatinino koncentracijos;

67.5. šlapalo koncentracijos (jei yra indikacijų);

67.6. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

67.7. kalio koncentracijos;

67.8. natrio koncentracijos;

67.9. kalcio koncentracijos (jei yra indikacijų);

67.10. fosforo koncentracijos (jei yra indikacijų);

67.11. parathormono (PTH) (jei yra indikacijų);

67.12. lipazės aktyvumo;

67.13. amilazės aktyvumo;

67.14. gliukozės kiekio kraujyje;

67.15. imunosupresantų koncentracijos;

67.16. imunologiniai:

67.16.1. kiekybinis PRA ir pirminis antikūnų specifiškumo nustatymas (jei yra indikacijų);

67.16.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymas (jei yra indikacijų);

67.16.3. DSA nustatymas (jei yra indikacijų);

67.17. citomegalo viruso (CMV) IgM ir IgG antikūnų nustatymas (jei yra indikacijų);

67.18. poliomos viruso nustatymas (jei yra indikacijų);

67.19. ultragarsinis transplantuoto inksto tyrimas (jei yra indikacijų);

67.20. transplantuoto inksto biopsija (jei yra indikacijų);

67.21. krūtinės ląstos rentgenologinis tyrimas (jei yra indikacijų).

68. Gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuoti gydytojams specialistams.

XV SKYRIUS
KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGOS APMOKĖJIMO TVARKA

69. Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) moka už kasos ir inkstų komplekso transplantacijos atskirų etapų paslaugas (7 priedas). Paslaugos apmokamos neviršijant Privalomojo sveikatos

draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijų paprastosioms išlaidoms finansuoti.

70. VII, IX etapų paslaugos yra apmokamos kainomis, nurodytomis Tvarkos aprašo 7 priede. Kitų etapų paslaugos yra prilyginamos atitinkamoms inkstų transplantacijos paslaugoms ir yra apmokamos kainomis, nurodytomis Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 13 priede.

71. I etapo 9 punkte nurodyti tyrimai įeina į hemodializės paslaugos kainą ir atskirai nėra apmokami.

72. Gydytojo nefrologo / vaikų nefrologo suteiktos ambulatorinės paslaugos (nurodytos I etapo Tvarkos aprašo 12 punkte, II, III ir XI etapų paslaugos) apmokamos, kai paciento konsultacijos metu yra atliekami ir ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr.025/a) (ambulatorinėje kortelėje, įdėtiniame lape) įvertinami Tvarkos apraše nurodyti privalomi bei prireikus kiti laboratoriniai ir / ar gydytojo nefrologo / vaikų nefrologo kompetencijai priskirti instrumentiniai tyrimai.

73. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos, suteiktos II ar XI etapų metu, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

74. Iš PSDF biudžeto apmokama:

74.1. II etapo – ne daugiau kaip 6 paslaugos per metus vienam pacientui;

74.2. IX etapo:

74.2.1. pirmąjį pusmetį po transplantacijos – ne daugiau kaip 12 paslaugų vienam recipientui;

74.2.2. antrąjį pusmetį po transplantacijos – ne daugiau kaip 6 paslaugos vienam recipientui;

74.2.3. antraisiais ir vėlesniais metais po transplantacijos – ne daugiau kaip 4 paslaugos per metus.

74.3. papildomos gydytojų nefrologų / vaikų nefrologų konsultacijos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis skirtomis ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

75. Kasos ir inkstų komplekso transplantacijos stacionarinės paslaugos nustatytomis bazinėmis kainomis apmokamos, kai pacientui atlikti visi atitinkamuose Tvarkos aprašo skyriuose išvardyti bei kiti ligonio gydymo plane numatyti tiriamieji ir gydomieji veiksmai.

76. VI etapo sąnaudos įskaičiuotos į potencialaus donoro identifikavimo paslaugos, nustatytos Mirusio donoro tvarkos apraše, bazinę kainą.

77. Už VII etapo paslaugas apmokama suteikus IX etapo paslaugas.

78. Į IX etapo paslaugų kainą įskaičiuotos išlaidos pakartotinų operacijų, atliktų tos pačios hospitalizacijos metu.

79. Kasos ir inkstų komplekso transplantacijos XII, XIII, XIV, XV etapų paslaugos apmokamos, kai pacientas po kasos ir inksto komplekso transplantacijos pakartotinai hospitalizuojamas ir gydomas dėl Tvarkos apraše numatytos būklės. Tais atvejais, kai pacientui teikiamos reikalavimus atitinkančios paslaugos dėl kelių priežasčių (pvz., ūmios kasos ar inksto atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostikos ir gydymo bei citomegalo viruso infekcijos gydymas), ASPĮ gali prašyti apmokėti už paslaugą, kurios bazinė kaina yra didesnė.

80. 50 proc. atitinkamos paslaugos bazinės kainos mokama už X, XIII, XIV, XV etapų paslaugas, jei paslaugos teikimo trukmė yra trumpesnė nei 50 proc. normatyvinės gydymo trukmės, nurodytos Inkstų transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos apraše.

81. ASPĮ, gavusi licenciją teikti kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugas, teisės aktų nustatyta tvarka sudaro sutartį su TLK dėl šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1412, 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21327

82. Pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, ASPĮ, teikianti transplantacijos paslaugas, pateikia TLK sąskaitas ir statistinę ekonominę šių paslaugų teikimo ataskaitą VLK direktoriaus įsakymo nustatyta tvarka. TLK apmoka sąskaitas TLK ir ASPĮ sutartyje numatyta tvarka, neviršydama PSDF biudžeto lėšų sumos, skirtos Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai vykdyti.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1412, 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21327

83. Lėšos, skirtos žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms finansuoti, įtraukiamos į apskaitą atskiroje transplantacijos paslaugų įstaigos sąskaitoje.

XVI SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

84. Fiziniai ir juridiniai asmenys, teikiantys kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugas, teisės aktų nustatyta tvarka atsako už Tvarkos aprašo reikalavimų laikymąsi, teisingos informacijos pateikimą, priimtus sprendimus ir išvadas.

_____

Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
1 priedas

(Paciento ištyrimo kasos ir inksto komplekso transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketos forma)

PACIENTO IŠTYRIMO KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJOS INDIKACIJOMS (KONTRAINDIKACIJOMS) NUSTATYTI ANKETA

I DALIS

Siunčiančioji įstaiga _____

Recipientas _____
(vardas, pavardė)

Asmens kodas _____ Vyras ☐ Moteris ☐

Gyvenamoji vieta, telefonas _____

Diagnozė pagal TLK-10-AM _____

Kraujo grupė O ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ Rezus faktorius (Rh): teigiamas ☐ neigiamas ☐

Nėštumų skaičius ir paskutiniojo nėštumo data _____

Kraujo perpylimai ir paskutiniojo perpylimo data _____

Ankstesnės transplantacijos data _____

Skiepai _____

Dializės pradžios data _____ Dializės rūšis HD ☐ PD ☐

Gydytojas _____ Data _____

(spaudas, parašas)

II DALIS

(pildo dializės paslaugų įstaigos gydytojas)

Tyrimo objektas	Rezultatai	Tyrimo objektas	Rezultatai
Eritrocitai, vnt.x10^{12}/l		Neutrofilai, %	
Hemoglobinas, g/l		Limfocitai, %	
Trombocitai, 10^9/l		Monocitai, %	
Hematokritas, %		Gliukozės kiekis kraujyje	
Leukocitai, 10^9/l		C reaktyvus baltymas	
Bazofilai, %		Bendras šlapimo tyrimas	
Eozinofilai, %		Šlapimo pasėlis	

Tyrimo objektas	Rezultatai	Tyrimo objektas	Rezultatai
Kalis kraujo serume, mmol/l		Aspartataminotransferazė, mmol/l	
Natris kraujo serume, mmol/l		Alaninaminotransferazė, mmol/l	
Kalcis kraujo serume, mmol/l		Šarminė fosfatazė, mmol/l	
Fosforas kraujo serume, mmol/l		Geležis kraujo serume	
Šlapalas kraujo serume, mmol/l		Feritinas kraujo serume	
Kreatininas kraujo serume, µmol/l		Šlapimo rūgštis kraujo serume	
Bendras baltymo kiekis kraujyje, g/l		Bendras cholesterolio kiekis serume	
Albuminas kraujo serume, g/l		Parathormono kiekis serume	
Didelio tankio lipoproteinų cholesterolis		Gamagliutamiltransferazės	
Mažo tankio lipoproteinų cholesterolis		Trigliceridai	

Tyrimo objektas	Rezultatai	Tyrimo objektas	Rezultatai
Hepatito B viruso (HBV) HBs antigenas		ŽIV nustatymas	

Hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnai		Sifilio nustatymas	
Hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnai		Hepatito C viruso (HCV) antikūnai	

Instrumentiniai tyrimai:

Tyrimo pavadinimas	Rezultatai (nurodyti tik patologinius pakitimus)
Diagnostinė ezofagogastroduodenoskopija	
Krūtinės ląstos rentgenograma	
Pilvo organų, inkstų, šlapimo pūslės ultragarsinis tyrimas	
Dvylikos derivacijų EKG	
Širdies echoskopija	

Gydytojų specialistų konsultacijos:

Konsultacijos pavadinimas	Rezultatai (nurodyti tik konsultacijos išvadas)
Akušerio ginekologo / urologo konsultacija	
Kardiologo konsultacija	
Odontologo konsultacija	
Otorinolaringologo konsultacija	
Endokrinologo konsultacija	

Dializės paslaugų įstaigos gydytojas _____Data _____

(spaudas, parašas)

III DALIS
(pildo konsultacinės poliklinikos gydytojas nefrologas)

Transplantacijos paslaugų įstaiga _____

Tyrimo pavadinimas	Rezultatai
Žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenai	
Sensitizacijos tyrimo paėmimo data	
Citomegalo viruso (CMV) IgM antikūnai	
Citomegalo viruso (CMV) IgG antikūnai	

Konsultacinės poliklinikos gydytojas nefrologas _____Data _____

(spaudas, parašas)

Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
2 priedas

(Pranešimo dėl duomenų teikimo Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrui ir paciento sutikimo tapti recipientu forma)

DĖL DUOMENŲ TEIKIMO ŽMOGAUS AUDINIŲ, LĄSTELIŲ IR ORGANŲ DONORŲ BEI RECIPIENTŲ REGISTRUI IR PACIENTO SUTIKIMO TAPTI RECIPIENTU

Informuojame, kad išsivysčius negrįžtamiems inksto ir / ar kasos pakitimams, vienas iš Jūsų gydymo būdų yra inksto ir / ar kasos transplantacija.

Transplantacijos procesą reglamentuoja Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas ir įstatymo įgyvendinamieji teisės aktai.

Atlikus reikiamus tyrimus bei įvertinus transplantacijos indikacijas, nenustačius transplantacijos kontraindikacijų, asmens duomenys įregistruojami **Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre (toliau – Registras) ir** pacientas tampa recipientu**.**

Atsiradus donorinių organų, Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos organizuoja recipiento ir donoro poros parinkimo procesą. Jo metu atliekama pirminė recipientų atranka, į transplantacijos centrą kviečiami potencialūs recipientai, jiems atliekami būtini laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai, prireikus atliekama dializė. Galutinį sprendimą priima gydytojų konsiliumas, įvertinęs donoro ir recipiento poros tinkamumą pagal parinkimo kriterijus ir atsižvelgęs į recipiento sveikatos būklę.

Transplantacija negarantuoja, kad pacientas visiškai pasveiks. Kai kuriems pacientams galimas transplantuoto organo nepakankamumas arba nefunkcionavimas. Transplantacijos metu gali kilti chirurginių, medikamentinių ar infekcinių komplikacijų.

Po organo (-ų) transplantacijos skiriami imunosupresiniai vaistai, kuriuos, laikantis gydytojo nurodymų, būtina vartoti visą transplantato (-ų) gyvavimo laiką.

Dializės paslaugų įstaigos gydytojas periodiškai teikia duomenis Registrui apie potencialius recipientus **ir siunčia imunologinius kraujo mėginius** Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Laboratorinės diagnostikos centrui.

Aš (pacientas),_____,
(vardas, pavardė, asmens kodas, telefonas)

arba mano **įstatyminis atstovas** (jei pacientas nepilnametis arba pripažintas neveiksniu)

_____,
(vardas, pavardė, asmens kodas, telefonas)

perskaičiau ir supratau išdėstytą tekstą ir **sutinku** ☐ **nesutinku** ☐ (tinkamą variantą pažymėti varnele ☑),
kad reikalingi mano (mano globotinio) asmens duomenys būtų nuolat teikiami, saugomi ir naudojami pagal Registro paskirtį bei būtų atlikta **inksto** ☐ **kasos ir inksto komplekso** ☐ **transplantacija** (galima žymėti abu variantus).

Gydytojas man paaiškino transplantacijos indikacijas, riziką ir transplantacijos organizavimo tvarką.

Esu informuotas, kad jokia mano asmenį identifikuojanti informacija nebus viešai prieinama, bus saugomas mano asmens privatumas. Įsipareigoju, pasikeitus mano kontaktiniams duomenims ar sveikatos būklei, nedelsdamas apie tai informuoti dializes atliekantį gydytoją ar Biurą. Esu informuotas, kad jeigu pateiksiu netikslius kontaktinius duomenis, atsiradus man tinkamam donoro organui, galiu būti neiškviestas į transplantacijos paslaugų įstaigą.

Esu informuotas apie paciento teises ir pareigas bei apie tai, kas bus, jei šių pareigų nevykdysiu.

Pareiškiu, kad mano veiksnumas nėra apribotas ir šioje formoje nurodyti duomenys yra teisingi
_____.
(paciento arba jo įstatyminio atstovo vardas, pavardė, parašas, data)

Sveikatos priežiūros įstaiga_____
(pavadinimas, kodas, adresas)

Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje_____.
(gydytojo spaudas, parašas ir data)

Kasos ir inksto komplekso
transplantacijos paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
3 priedas

(Pranešimo apie recipiento statusą forma)

Duomenų teikėjo pavadinimas, adresas, kodas

Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PRANEŠIMAS APIE RECIPIENTO STATUSĄ

Recipiento vardas, pavardė.....

Asmens kodas.....

Diagnozė (pagal TLK-10-AM).....

Žymos, nurodančios recipiento statusą:

☐ nustatyta laikinų transplantacijos kontraindikacijų (data, priežastis) .....
.....;

☐ išnykusios laikinos transplantacijos kontraindikacijos .....
.....;

☐ išnykusios transplantacijos indikacijos (data, priežastis).....
.....;

☐ atlikta kasos ir inksto komplekso transplantacija (data).....;

☐ transplantato pašalinimas (data, priežastis) .....;

☐ nustatyta absoliučių transplantacijos kontraindikacijų (data, priežastys) .....
.....;

☐ recipientas raštiškai atsisako kasos ir inksto komplekso transplantacijos (data).....;

☐ recipientas mirė (data).....;

☐ kita (recipiento asmens ir kontaktinių duomenų pasikeitimas ir pan.)
.....;

☐ nustatyta, kad išnaudotos visos galimybės ateityje recipientui formuoti naujas kraujagyslines jungtis ir nėra galimybės taikyti peritoninę dializę:
(pildo Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojai konsiliumo metu)

Nefrologas / vaikų nefrologas.....;

Kraujagyslių chirurgas.....;

Radiologas.....;

Gydytojo, atsakingo už informacijos pateikimą, spaudas, parašas.....

Data.....

Priedo pakeitimai:
Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772

Kasos ir inksto komplekso
transplantacijos paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
4 priedas

(Kasos ir inksto komplekso donoro ir recipiento poros parinkimo protokolo forma)

KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO PROTOKOLAS NR. _____

Pirminį parinkimą atlikusi įstaiga _____Įstaiga, kurioje paruoštas donoras_____Protokolo data _____

Donoro duomenys: Donoro identifikacinis Nr._____ Kraujo grupė, Rh _____ ŽLA _____ Lytis V ☐ M ☐ Amžius_____

I dalis. Atrinktų recipientų duomenys

Iden-tifika-cinis Nr.	Vardas, pavardė	Gyvenamoji vieta, tel. Nr.	Amžius (metais)	Kraujo gr., Rh faktorius	Lytis (V/M)	Laukimo laikas (nuo įregistravimo Registre)	Balai už laukimo laiką	Virusologiniai žymenys					
								HBsAg	Anti-HBs	Anti-HBcor	Anti-HCV	ŽIV	Sifilis
1	2	3	4	5	6	7	8	9					

ŽLA – A, B, DR, DQ	ŽLA balų suma	Ankstesnė transplantacija (Taip / Ne, buvusio donoro netapatūs ŽLA – A, B, DR, DQ)	Limfocitotoksiniai antikūnai (PRA), proc.	Didžiausias metinis PRA	Balai už PRA	Pastabos	Bendra balų suma
10	11	12	13	14	15	16	17

Pirminį parinkimą atliko _____ Data _____

(spaudas, parašas)

II dalis. Išvados dėl donoro ir recipiento poros parinkimo

Eil Nr.	Vardas, pavardė	Gyvenamoji vieta	Kontaktiniai telefonai	Atvyko į parinkimą		Pastabos (transplantacija, recipientas, surinkęs mažesnę balų sumą, laikinai netinka transplantacijai, netinkamumo priežastis, neatvykimo priežastis)
				Taip	Ne	
1	2	3	4	5	6	7

PASTABA. Donoro ir recipiento poros parinkimo procedūros išvadose nurodomi recipientai, kuriems suteikta pirmumo teisė pagal recipiento ir donoro poros parinkimo kriterijus.
Parinkimo išvadas surašė _____ Data _____

(spaudas, parašas)

Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
5 priedas

(Kasos paėmimo protokolo forma)

KASOS PAĖMIMO PROTOKOLAS

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga_____, kurioje paimama kasa.

Data:_____ Stacionarizuotas _____-_____-_____ Mirties data_____-_____-____;_____val.

Mirties priežastis _____

Donoro identifikacija:

Donoro Nr._____ Gimimo data _____ Amžius_____m.

Lytis: V / M Ūgis_____cm Svoris_____kg ABO_____ Rhezus: Teig. / Neig.

Klinikiniai duomenys (organų paėmimo metu):

Kūno temperatūra:…….C^0 Diurezė: ……ml per paskutines 24val.
Diurezė: ……ml per paskutinę valandą

AKS: ……./……..mmHg
Data / laikas
Hipotenzijos periodas: taip / ne ……/……. (trukmė …….min)

Širdies sustojimas: taip / ne ……/……. (trukmė ……..min)

Naudoti medikamentai, dozės:

Antibiotikai: ……Diuretikai: ……Antidiuretikai: ……
Vazopresoriai: dopaminas……µg/kg/min; dobutaminas……
µg/kg/min;
adrenalinas (epinefrinas)……..……µg/kg/min; noradrenalinas (norepinefrinas)……µg/kg/min.
Kraujo transfuzijos: ……..……Plazmos pakaitalai: ……
Kiti medikamentai: ……...

Laboratoriniai tyrimai:

HBsAg: + / - HBcAb: + / - HCV Ab: + / - HBsAk: + / - ŽIV Ab: + / - CMV IgG: + / - Lues Ab: + / -

Urea..... Kreatininas..... amilazė .... ir / arba lipazė.....
Na..... K..... gliukozė.....
Hb..... Leukocitai..... HbA_{1C}..... Kraujo pasėlis: teig. / neig.
Šlapimo tyrimas: mikroskopija…… gliukozė: ……
baltymas:…… …… pasėlis: teig. / neig.

Organų prezervacija:

Heparinas:……IU…….val.
Aorta perspausta:……val.
Aortos perfuzija pradėta……val.
Perfuzatas: HTK / UW / kitas:……
Kiekis (ml):.....

Kasos transplantato perfuzija:

Viršutinės pasaito arterijos perfuzija…….val.
Kiekis (ml):.....
Vartų venos perfuzija .....val.
Kiekis (ml):.....

Protokolą užpildė:_____
(asmens sveikatos priežiūros įstaiga, vardas, pavardė, parašas)

Kasos ir inksto komplekso
transplantacijos paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
6 priedas

IMUNOLOGINIAI KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO RECIPIENTŲ RIZIKOS NUSTATYMO KRITERIJAI

Rizika	Recipientas	ŽLA dermė
Vidutinė rizika	Sensitizacija <10%, pirma transplantacija	3 ir daugiau netapačių antigenų
	Sensitizacija <10%, pakartotinė transplantacija	Nepriklausomai nuo ŽLA dermės
	Sensitizacija 10–49 %, pirma transplantacija	0–2 antigenų netapatūs
	Šalta išemija > 24val.	Nepriklausomai nuo ŽLA dermės
	Ribinis donoras (jei yra indikacijų)	Nepriklausomai nuo ŽLA dermės
Didelė rizika	Sensitizacija 10–49 %, pirma transplantacija	3 ir daugiau netapačių antigenų
	Sensitizacija 10–49 %, pakartotinė transplantacija	Nepriklausomai nuo ŽLA dermės
	Sensitizacija 50% ir daugiau	Nepriklausomai nuo ŽLA dermės
	Pakartotinė transplantacija ir transplantatas prarastas per pirmuosius metus dėl imuninės priežasties	Nepriklausomai nuo ŽLA dermės

Pastaba. Donoro ir recipiento audinių dermė nustatoma pagal donoro netapačių antigenų skaičių (MM arba mismatch) (jei yra indikacijų).

Ribinis donoras:

- > 50 metų ir:
    - hipertenzija anamnezėje;
    - serumo kreatininas >130μmol/l;
    - mirties priežastis – smegenų kraujagyslių patologija.

Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 7 priedas

KASOS IR INKSTO KOMPLEKSO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS

Etapo numeris	Etapo pavadinimas	Bazinė kaina (balais)
VII.	Kasos ir inksto komplekso paėmimo operacija (stacionarinis)	8 107,68
IX.	Kasos ir inksto komplekso transplantacijos operacija ir pakartotinės operacijos (stacionarinis)	10 013,01

Pastaba: kiti kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų etapai yra prilyginami atitinkamoms inkstų transplantacijos paslaugoms ir yra apmokami Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 13 priede nurodytomis kainomis.

_____

Priedo pakeitimai:
Nr. V-808, 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17339

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1412, 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21327
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. spalio 13 d. įsakymo Nr. V-1064 „Dėl Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-808, 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17339
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. spalio 13 d. įsakymo V-1064 „Dėl Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-901, 2016-07-04, paskelbta TAR 2016-07-11, i. k. 2016-19772
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. spalio 13 d. įsakymo Nr. V-1064 „Dėl Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“