

Suvestinė redakcija nuo 2013-02-01 iki 2014-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2011, Nr. [162-7687](#), i. k. 1112250ISAK00V-1060

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

**DĖL ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMŲ IR
APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO IR LIETUVOS
RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 1999 M. RUGSĖJO 24 D.
ĮSAKymo NR. 411 „DĖL ŽMOGAUS ORGANŲ IR AUDINIŲ
TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO VIEŠOSIOSE ĮSTAIGOSE
REIKALAVIMŲ IR BAZINIŲ KAINŲ NUSTATYMO“ PAKEITIMO**

2011 m. gruodžio 13 d. Nr. V-1060
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#); 2010, Nr. [142-7263](#)) 9 straipsnio 6 dalimi ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2011 m. gruodžio 12 d. nutarimą Nr. DT-8/5 „Dėl Širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1. T v i r t i n u Širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašą (priedama).

2. P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. rugsėjo 24 d. įsakymą Nr. 411 „Dėl žmogaus organų ir audinių transplantacijos paslaugų teikimo viešosiose įstaigose reikalavimų ir bazinių kainų nustatymo“ (Žin., 1999, Nr. [82-2441](#); 2005, Nr. [55-1881](#); 2006, Nr. [48-1747](#), Nr. [59-2090](#); 2007, Nr. [50-1974](#); 2008, Nr. [54-2033](#); 2009, Nr. [58-2272](#), Nr. [159-7226](#); 2010, Nr. [13-658](#)):

2.1. Nurodytuoju įsakymu patvirtintoje Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkoje (1 priedas):

2.1.1. išbraukiu 1 skyriaus pavadinime žodį „ŠIRDIES“;

2.1.2. pripažįstu netekusiu galios 1.1 punktą;

2.1.3. išbraukiu 2.1.1 ir 2.8 punktuose žodį „širdies“;

2.1.4. 2.4 punkte išbraukiu žodžius „Kai pacientui yra prijungta dirbtinė širdis ir jis laukia širdies transplantacijos stacionare, TLK iš širdies transplantacijoms skirtų lėšų moka ligoninei pagal 1 lovadienio bazinę kainą už faktinį šio paciento buvimo ligoninėje dienų skaičių.“

2.2. Pripažįstu netekusiu galios nurodytuoju įsakymu patvirtintų Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų (2 priedas) 1 skyrių.

3. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMŲ IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato širdies transplantacijos ir prietaiso ilgalaikiai mechaninei asistuojančiai kraujotakai palaikyti (toliau – PIMAKP) prijungimo paslaugų teikimo bei apmokėjimo už šias paslaugas organizavimą.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis:

2.1. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymu (Žin., 1996, Nr. [116-2696](#); 2004, Nr. 55-1886);

2.2. Lietuvos higienos norma HN 47-1:2010 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. V-644 (Žin., 2010, Nr. [90-4781](#));

2.3. 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. 18 (Žin., 2009, Nr. [13-523](#));

2.4. Lietuvos medicinos norma MN 102:2001 „*In vitro* diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 679 (Žin., 2002, Nr. [9-323](#));

2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. 164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (Žin., 2011, Nr. [23-1108](#));

2.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1229 „Dėl Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionariųjų antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų bei Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionariųjų tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. [3-73](#));

2.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 651 „Dėl širdies chirurgijos stacionariųjų vaikų ir suaugusiųjų paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“ (Žin., 2000, Nr. [106-3375](#));

2.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. [86-3152](#)) (su vėlesniais pakeitimais);

2.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. [55-2730](#));

2.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-601 „Dėl Perfuzininko profesijos kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. [74-2892](#); 2010, Nr. [71-3586](#)).

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

4. Pagrindiniai širdies transplantacijos paslaugų teikimo etapai:

4.1. pacientų atranka;

- 4.2. recipiento periodinis ištyrimas;
- 4.3. recipiento atranka, ištyrimas ir paruošimas širdies transplantacijai;
- 4.4. PIMAKP prijungimo operacija;
- 4.5. gydymas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje po PIMAKP prijungimo;
- 4.6. gydymas širdies chirurgijos skyriuje po PIMAKP prijungimo;
- 4.7. periodinis recipiento stebėjimas po PIMAKP prijungimo;
- 4.8. recipientų su PIMAKP gydymas širdies chirurgijos skyriuje dėl infekcinių susirgimų;
- 4.9. potencialaus donoro ištyrimas;
- 4.10. donoro širdies paėmimo operacija;
- 4.11. širdies transplantacijos operacija;
- 4.12. gydymas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje po širdies transplantacijos;
- 4.13. gydymas širdies chirurgijos skyriuje po širdies transplantacijos;
- 4.14. recipiento ambulatorinis stebėjimas po širdies transplantacijos;
- 4.15. imunosupresuotiesiems recipientams būdingų infekcijų gydymas po širdies transplantacijos;
- 4.16. širdies transplantato atmetimo diagnostika;
- 4.17. recipientų gydymas nustačius transplantato atmetimą.

II. ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

5. Širdies transplantacijos paslaugos gali būti teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose:

5.1. galiojančias licencijas bei teikiančiose tretinio lygio stacionarines širdies chirurgijos bei vaikų ir (ar) suaugusiųjų reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas.

5.2. galiojančias licencijas bei teikiančiose tretinio lygio ambulatorines kardiologijos ir širdies chirurgijos paslaugas;

5.3. vadovo nustatytus ir patvirtintus:

5.3.1. struktūrinių padalinių, dalyvaujančių širdies transplantacijoje, darbo organizavimo ir medicininių dokumentų pildymo tvarką;

5.3.2. širdies transplantacijos diagnostikos ir gydymo protokolus;

5.4. vadovo įgaliotą asmenį, atsakingą už širdies transplantacijų organizavimą ir duomenų teikimą Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Biuras);

5.5. galiojančią licenciją širdies transplantacijos paslaugoms teikti.

6. Įstaiga, kurioje teikiamos širdies transplantacijos paslaugos, turi užtikrinti, kad širdies transplantacijos procese dalyvautų:

6.1. gydytojai širdies chirurgai, stažavęsi širdies transplantacijos bei dirbtinės širdies prijungimo ir priežiūros srityje (toliau – gydytojai širdies chirurgai);

6.2. gydytojai kardiologai / vaikų kardiologai, stažavęsi širdies transplantacijos srityje;

6.3. gydytojai anesteziologai-reanimatoriai / vaikų intensyvios terapijos gydytojai;

6.4. gydytojai alergologai ir klinikiniai imunologai;

6.5. technikai perfuzininkai;

6.6. bendrosios praktikos slaugytojos;

6.7. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos.

III. PACIENTŲ ATRANKA (I ETAPAS)

7. Širdies transplantacijos indikacijos yra, kai pacientui nustatyta viena iš nurodytų ligų ir būklių:

7.1. širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumas (I50), atsparus medikamentiniam

gydymui;

7.2. širdies ritmo sutrikimai (R00), pavojingi paciento gyvybei;

7.3. išeminės (koronarinės) širdies ligos (I20-I25) terminalinė stadija.

8. Skubios širdies transplantacijos indikacijos yra, kai pacientui nustatyta bent viena iš širdies transplantacijos indikacijų ir yra viena iš šių būklių:

8.1. pacientui prijungta PIMAKP;

8.2. pacientui taikoma nepertraukiama intraveninė inotropinė terapija;

8.3. pacientui taikoma intraaortinė balioninė kontrapulsacija.

9. Neatidėliotinos (labai skubios) širdies transplantacijos indikacijos yra, kai pacientui nustatyta bent viena iš širdies transplantacijos indikacijų ir yra viena iš šių būklių:

9.1. prijungta trumpalaikė mechaninė asistuojanti kraujotakos arba ECMO (ekstrakorporinė membraninės oksigenacijos) sistema;

9.2. prijungta PIMAKP ir yra ženklų, su įrenginiu susijusių problemų;

9.3. pacientui taikoma nepertraukiama didelių dozių intraveninė inotropinė terapija.

10. Širdies transplantacijos operacijos kontraindikacijos:

10.1. absoliučios:

10.1.1. aktyvūs virusiniai hepatitai;

10.1.2. negrįžtamas inkstų funkcijos nepakankamumas, kai kreatinino klirensas mažesnis nei 40–50 ml/min;

10.1.3. negrįžtamas kepenų funkcijos nepakankamumas, kai transaminazių aktyvumas padidėjęs daugiau nei 2 kartus;

10.1.4. žarnyno nekrozė;

10.1.5. aktyvūs infekciniai susirgimai;

10.1.6. neišgydyti vėžiniai susirgimai (išskyrus odos bazoceliulinę karcinomą);

10.1.7. negrįžtamas plaučių kraujagyslių rezistentiškumas;

10.1.8. plaučių liga, kai forsuota gyvybinė plaučių talpa ir forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę mažesnis kaip 40 proc. normos;

10.1.9. sisteminės jungiamojo audinio ligos;

10.1.10. sunkūs periferinių ir smegenų kraujagyslių susirgimai;

10.1.11. įgytas žmogaus imunodeficito sindromas;

10.1.12. ūminė plaučių arterijos tromboembolija;

10.1.13. aktyvi psichinė liga;

10.1.14. priklausomybė nuo alkoholio, narkotikų;

10.1.15. nėštumas;

10.1.16. paciento atsisakymas ar nesugebėjimas vykdyti gydytojo nurodymus;

10.2. santykinės:

10.2.1. nutukimas, kai KMI > 40;

10.2.2. kacheksija, kai KMI < 17,5;

10.2.3. išgydyti vėžiniai susirgimai (mažiau kaip 5 metai);

10.2.4. kraujavimas iš virškinamojo trakto;

10.2.5. lėtinė obstrukcinė plaučių liga;

10.2.6. buvęs ar esantis divertikulitas;

10.2.7. I tipo cukrinis diabetas su organų taikinių pažeidimu;

10.2.8. kitos ligos, kurios gali apsunkinti sveikimą ar išgyvenamumą.

11. Gydytojas širdies chirurgas ir gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas, esant Aprašo 7 punkte nurodytoms indikacijoms širdies transplantacijai, supažindina pacientą / jo atstovą (jei pacientas nepilnametis arba neveiksnus) su širdies transplantacijos indikacijomis, operacijos rizika ir paslaugų teikimo tvarka, išdėstyta šiame Apraše.

12. Pacientui / jo atstovui susipažinus su širdies transplantacijos indikacijomis, operacijos rizika, paslaugų teikimo tvarka, pasirašius paciento sutikimą širdies transplantacijai (2 priedas), ligonis hospitalizuojamas ir gydytojas širdies chirurgas arba gydytojas kardiologas / gydytojas vaikų kardiologas paskiria reikalingas gydytojų specialistų

konsultacijas, laboratorinius ir instrumentinius tyrimus:

12.1. laboratoriniai tyrimai:

12.1.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu su ENG nustatymu;

12.1.2. C reaktyvus baltymas;

12.1.3. kreatinino koncentracija;

12.1.4. K, Na, Cl koncentracija;

12.1.5. bendrojo bilirubino koncentracija;

12.1.6. tiesioginio bilirubino koncentracija;

12.1.7. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumas;

12.1.8. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumas;

12.1.9. šarminės fosfatazės aktyvumas;

12.1.10. gama gliutamilttransferazės (GGT) aktyvumas;

12.1.11. gliukozės koncentracija serume (plazmoje);

12.1.12. šlapimo tyrimas automatizuotu būdu;

12.1.13. hepatito B viruso (HBV) HBs antigenas;

12.1.14. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnai;

12.1.15. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnai;

12.1.16. hepatito C viruso (HCV) antikūnai;

12.1.17. žmogaus imunodeficit viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnai (su ŽIV1 O);

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

12.2. instrumentiniai tyrimai:

12.2.1. krūtinės ląstos rentgenograma;

12.2.2. dvylikos derivacijų EKG;

12.2.3. echokardiografija;

12.2.4. vidaus organų echoskopija;

12.3. papildomos gydytojų specialistų konsultacijos, laboratoriniai, instrumentiniai tyrimai atliekami pagal klinikines indikacijas.

13. Esant Aprašo 8 ir 9 punktuose nurodytoms indikacijoms skubiai ar neatidėliotinai (labai skubiai) širdies transplantacijai, gydytojų konsiliumas, dalyvaujant gydytojui kardiologui / vaikų kardiologui, širdies chirurgijos gydytojui, turi teisę motyvuotai sumažinti Aprašo 12 punkte numatytų tyrimų apimtį.

14. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas širdies chirurgas ar gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas, įvertinęs šio Aprašo 12 punkte nurodytų tyrimų ir konsultacijų rezultatus, nenustatęs širdies transplantacijos absoliučių kontraindikacijų, teikia pasiūlymą dėl konsiliumo organizavimo.

15. Konsiliumui nusprendus, kad pacientui reikia atlikti širdies transplantaciją, gydytojas širdies chirurgas ar gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas teikia duomenis Biurui, kad pacientas būtų įtrauktas į Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrą (toliau – Registras) teisės aktų, reglamentuojančių duomenų pateikimą Registrui, nustatyta tvarka. Gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas ar širdies chirurgas teikia duomenis raštu Biurui per 24 valandas po sprendimo priėmimo.

16. Į Registrą įrašytiems pacientams, t.y. recipientams, gydytojas paskiria:

16.1. imunologinius tyrimus, nustatyti:

16.1.1. žmogaus leukocitų I klasės antigenus (ŽLA – A, B, C) limfocitotoksiniu metodu;

16.1.2. žmogaus leukocitų II klasės antigenus (ŽLA – DR, DQ) limfocitotoksiniu metodu;

16.1.3. limfocitotoksinius antikūnus su 40 specifikų ląstelėmis;

16.2. jei atlikus 16.1 punkte nurodytus tyrimus viename ar keliuose antigenų lokusuose nustatomas tik vienas antigenas arba nustatoma daugiau negu du antigenai, arba kontrolinių mėginių reakcija neatitinka kokybės kontrolės reikalavimų, būtina atlikti šiuos tyrimus:

16.2.1. žmogaus leukocitų I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C) nustatymas molekulinės

biologijos metodu;

16.2.2. žmogaus leukocitų II klasės antigenų (ŽLA – DR, DQ) nustatymas molekulinės biologijos metodu;

16.3. antikūnų prieš mikroorganizmus nustatymą:

16.3.1. *Toxoplasma gondii* IgG;

16.3.2. citomegalo viruso IgM (CMV IgM);

16.3.3. citomegalo viruso IgG (CMV IgG);

16.3.4. Epšteino-Baro viruso IgM (EBV Ig M);

16.3.5. Epšteino-Baro viruso IgG (EBV IgG).

17. Sprendimą atlikti skubią ar neatidėliotiną (labai skubią) širdies transplantaciją priima konsiliumas, kuriame dalyvauja du širdies chirurgai ir gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas, atsižvelgdamas į šio aprašo 7, 8, 9 punktuose nurodytas indikacijas ir nesant kontraindikacijų širdies transplantacijai. Konsiliumo dalyviai užpildo pranešimą apie recipientą, kuriam reikalinga širdies transplantacija, statuso pasikeitimą Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre (4 priedas) ir teikia jį Biurui. Praėjus 1 mėnesiui po pateikto pranešimo apie skubų ar neatidėliotiną (labai skubų) recipientą Registrui ir nesant pakitimų, šis pranešimas turi būti pakartotinai pateiktas (atnaujintas) Biurui.

IV. RECIPIENTO PERIODINIS AMBULATORINIS IŠTYRIMAS (II ETAPAS)

18. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas širdies chirurgas arba gydytojas kardiologas / gydytojas vaikų kardiologas privalo periodiškai stebėti įrašyto į Registrą recipientą sveikatos būklę, tirti ir gydyti recipientą bei pranešti apie esminius sveikatos pasikeitimus Biurui per 1 darbo dieną (4 ir 5 priedai):

18.1. atsiradus absoliučioms kontraindikacijoms širdies transplantacijai, aprašytoms Aprašo 10.1 punkte;

18.2. išnykus indikacijoms širdies transplantacijai;

18.3. atsiradus indikacijoms skubiai ar neatidėliotinai (labai skubiai) širdies transplantacijai;

18.4. atsiradus priežastims, dėl kurių recipientas laikinai netinka širdies transplantacijai;

18.5. apie recipientą atsisakymą nuo transplantacijos;

18.6. apie atliktą transplantaciją;

18.7. apie mirtį;

18.8. apie recipientus, apie kuriuos nepavyksta gauti duomenų ilgiau kaip 12 mėn.

19. Gydantis gydytojas periodiškai siunčia recipientą ambulatoriškai atliekamiems tyrimams ir specialistų konsultacijoms (periodiškumą nustato gydytojas):

19.1. laboratoriniai tyrimai:

19.1.1. kiekvieno apsilankymo metu recipientui atliekami:

19.1.1.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu su ENG nustatymu;

19.1.1.2. C reaktyvus baltymas;

19.1.1.3. šlapalo ir kreatinino koncentracija;

19.1.1.4. K, Na, Cl koncentracija;

19.1.1.5. SPA (INR) – kai recipientui taikomas gydymas netiesioginio veikimo antikoagulantais;

19.1.2. ne rečiau kaip du kartus per metus recipientui yra atliekami:

19.1.2.1. limfocitotoksinių antikūnų tyrimas su 40 specifikų ląstelėmis;

19.1.2.2. šarminės fosfatazės aktyvumas;

19.1.2.3. gama gliutamiltransferazės (GGT) aktyvumas;

19.1.3. ne rečiau kaip kartą per metus recipientui yra atliekami:

19.1.3.1. bendrojo bilirubino koncentracija;

19.1.3.2. tiesioginio bilirubino koncentracija;

19.1.3.3. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumas;

19.1.3.4. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumas;

19.2. instrumentiniai tyrimai:

19.2.1. kiekvieno apsilankymo metu recipientui atliekama dvylikos derivacijų EKG;

19.2.2. ne rečiau kaip kartą per metus recipientui yra atliekami:

19.2.2.1. echokardiografija;

19.2.2.2. fibroezofagogastroduodenoskopija;

19.3. gydytojas širdies chirurgas arba gydytojas kardiologas / gydytojas vaikų kardiologas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, potencialiam recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms;

19.4. esant indikacijoms, skiria vakcinaciją nuo hepatitų A ir B, gripo, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomiellito, vėjaraupių, tuberkuliozės (BCG), pasiutligės, tymų, raudonukės, parotito, *Haemofilus influenzae*, *Str. pneumoniae*, *N. meningitidis*. Vakcinacijų sąrašas gali būti koreguojamas atsižvelgiant į recipiento persirgtų ligų / vakcinacijų anamnezę.

V. RECIPIENTO ATRANKA, IŠTYRIMAS IR PARUOŠIMAS ŠIRDIES TRANSPLANTACIJAI (III ETAPAS)

20. Biuro koordinatorius informaciją apie širdies donorą praneša įstaigų, kuriose teikiamos transplantacijos paslaugos, budintiems širdies chirurgams.

21. Biuro koordinatorius atlieka pirminį recipientų parinkimą, atsižvelgdamas prioriteto tvarka į donoro ir recipiento kraujo grupės suderinamumą, Rh faktoriaus suderinamumą, klinikinį skubumą, virusologinių tyrimų atsakymus, laukimo laiką ir rezultatus perduoda budintiems širdies chirurgams.

22. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas budintis širdies chirurgas arba širdies chirurgas, atliekantis širdies transplantacijas, arba gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas stacionare paskiria atrinktiems (-am) recipientams (-ui) laboratorinius, instrumentinius tyrimus, gydytojų specialistų konsultacijas:

22.1. laboratoriniai tyrimai (privalomi visiems recipientams):

22.1.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;

22.1.2. C reaktyvus baltymas;

22.1.3. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumas;

22.1.4. bendrojo ir tiesioginio bilirubino koncentracija;

22.1.5. kraujo suderinamumo mėginys;

22.1.6. kraujo grupė pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktorius;

22.1.7. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginys su transplantacijai atrinkto recipientu krauju;

22.2. instrumentinis tyrimas – dvylikos derivacijų EKG;

22.3. gydytojas širdies chirurgas arba gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, potencialiam recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms.

23. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas širdies chirurgas arba gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas, gavęs 22 punkte nurodytų tyrimų rezultatus, kviečia konsiliumą dėl atrinktų (-o) recipientų (-o) tinkamumo širdies transplantacijai. Konsiliumo sudėtyje būtinai turi būti įstaigos, teikiančios transplantacijos paslaugas, gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas ir 2 širdies chirurgai, atliekantys transplantacijos operacijas.

24. Parenkant tinkamus recipientus širdies transplantacijai pirmenybė teikiama:

24.1. recipientams, laukiantiems neatidėliotinos (labai skubios) širdies transplantacijos;

24.2. recipientams, laukiantiems skubios širdies transplantacijos;

24.3. recipientams, ilgiau laukiantiems širdies transplantacijos (laukimo laikas

skaičiuojamas nuo įtraukimo į Registrą dienos);

24.4. recipientams, kurių geresnis suderinamumas su donoru pagal antropometrinius duomenis;

24.5. recipientams, kurių kraujo grupė suderinama su donoro;

24.6. recipientams, kurių lytis sutampa su donoro.

25. Konsiliumo išvados nedelsiant turi būti perduotos Biuro koordinatoriui žodžiu (telefonu). Konsiliumo užpildytas širdies donoro ir recipiento poros parinkimo protokolas (3 priedas) teikiamas Biurui per 1 darbo dieną.

VI. PIMAKP PRIJUNGIMO OPERACIJA (IV ETAPAS)

26. Nustačius indikacijas širdies transplantacijai, dėl blogėjančios ligonio būklės gali būti prijungiamas PIMAKP, kai nėra galimybės nedelsiant atlikti širdies transplantaciją. Dirbtinio skilvelio tipo parinkimo klausimą sprendžia ne mažiau kaip 3 gydytojų konsiliumas, kurio sudėtyje yra ne mažiau kaip du širdies chirurgai.

27. Kontraindikacijos PIMAKP prijungimui:

27.1. negrįžtamas smegenų funkcijų pakenkimas;

27.2. išreikšta krūtinės aortos kalcinozė;

27.3. antikoagulantų terapijos netoleravimas;

27.4. aktyvi psichinė liga;

27.5. priklausomybė nuo alkoholio, narkotikų;

27.6. nėštumas;

27.7. psichosocialinės paramos nebuvimas;

27.8. paciento atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus;

27.9. aktyvi infekcija.

28. PIMAKP prijungimo operacija atliekama įstaigoje, teikiančioje transplantacijos paslaugas.

29. Operaciją atlieka personalas, atitinkantis 6 punkte nurodytus reikalavimus (pagal savo kompetenciją).

VII. GYDYMAS REANIMACIJOS IR INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE PO PIMAKP PRIJUNGIMO (V ETAPAS)

30. Po PIMAKP prijungimo operacijos potencialus recipientas gydomas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (toliau – RITS), kur jam atliekami tyrimai ir teikiamos konsultacijos (periodiškumą nustato gydantis gydytojas):

30.1. laboratoriniai tyrimai:

30.1.1. intensyviosios priežiūros laboratoriniai rodikliai (kraujo dujos, pH, oksimetrijos rodikliai, elektrolitai, gliukozė, laktato koncentracija);

30.1.2. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;

30.1.3. C reaktyvus baltymas;

30.1.4. kreatinino koncentracija;

30.1.5. šlapalo koncentracija;

30.1.6. aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL);

30.1.7. protrombino komplekso tyrimas protrombino prokonvertino metodu (SPA);

30.2. instrumentiniai tyrimai:

30.2.1. krūtinės ląstos rentgenografija;

30.2.2. dvylikos derivacijų EKG;

30.2.3. echokardiografija;

30.3. gydytojas širdies chirurgas arba gydytojas kardiologas / gydytojas vaikų kardiologas arba gydytojas anesteziologas-reanimatologas / vaikų intensyvios terapijos gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, ligoniui su implantuota PIMAKP skiria ir

kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms, atlieka reikalingas procedūras.

VIII. GYDYMAS ŠIRDIES CHIRURGIJOS SKYRIUJE PO PIMAKP PRIJUNGIMO (VI ETAPAS)

31. Recipientas po PIMAKP operacijos iš RITS tolimesniam gydymui perkeliamas į širdies chirurgijos skyrių įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, kur jam atliekami tyrimai ir teikiamos konsultacijos (periodiškumą nustato gydantis gydytojas):

31.1. laboratoriniai tyrimai:

31.1.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;

31.1.2. C reaktyvus baltymas;

31.1.3. kreatinino koncentracija;

31.1.4. K, Na, Cl koncentracija;

31.1.5. aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL);

31.1.6. protrombino komplekso tyrimas protrombino prokonvertino metodu (SPA);

31.2. instrumentiniai tyrimai:

31.2.1. krūtinės ląstos rentgenograma;

31.2.2. dvylikos derivacijų EKG;

31.2.3. echokardiografija;

31.3. gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui su implantuotu PIMAKP skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms, atlieka reikalingas procedūras.

IX. PERIODINIS RECIPIENTO STEBĖJIMAS PO PIMAKP PRIJUNGIMO (VII ETAPAS)

32. Po PIMAKP prijungimo operacijos recipientas stacionare periodiškai (kas 3–4 savaites) konsultuojamas, gydomas širdies chirurgijos skyriuje.

33. Recipientui atliekami laboratoriniai tyrimai:

33.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;

33.2. C reaktyvus baltymas;

33.3. kreatinino koncentracija;

33.4. K, Na, Cl koncentracija;

33.5. protrombino komplekso tyrimas protrombino prokonvertino metodu (SPA).

34. Gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui su implantuotu PIMAKP skiria ir kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms, atlieka reikalingas procedūras, teikia PIMAKP techninio aptarnavimo paslaugas.

X. RECIPIENTO SU PIMAKP GYDYMAS ŠIRDIES CHIRURGIJOS SKYRIUJE DĖL INFEKCINIŲ SUSIRGIMŲ (VIII ETAPAS)

35. Recipientas su PIMAKP, kuriam yra žaizdos ar širdies vožtuvų infekcija, gydomas širdies chirurgijos skyriuje, kur jam atliekami tyrimai ir teikiamos konsultacijos:

35.1. laboratoriniai tyrimai:

35.1.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;

35.1.2. C reaktyvus baltymas;

35.1.3. kreatinino koncentracija;

35.1.4. protrombino komplekso tyrimas protrombino prokonvertino metodu (SPA);

35.1.5. žaizdų pasėliai;

35.1.6. kraujo pasėlis bakterinei florai nustatyti;

35.2. instrumentinis tyrimas – dvylikos derivacijų EKG;

35.3. gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į klininkines indikacijas, recipientui su PIMAKP skiria ir kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms, atlieka reikalingas procedūras.

XI. POTENCIALAUS DONORO IŠTYRIMAS (IX ETAPAS)

36. Potencialaus mirusio donoro tyrimas atliekamas vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro 2011 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-83 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2011, Nr. [14-610](#)).

37. Absoliučios širdies donorystės kontraindikacijos:

37.1. asmens nesutikimas, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai (forma Nr. 137/a);

37.2. žmogaus imunodeficito viruso infekcija;

37.3. išplitusi virusinė, bakterinė ar grybelinė infekcija;

37.4. piktybiniai augliai, išskyrus centrinės nervų sistemos auglius, odos bazoceliulinę karcinomą ir gimdos karcinomą *in situ* be sisteminio išplitimo;

37.5. širdies nepakankamumas;

37.6. priklausomybė nuo didelių simpatomimetikų dozių;

37.7. infekcinis endokarditas;

37.8. perikarditas (esantis ar buvęs);

37.9. priklausomybė nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų;

37.10. širdies trauma;

37.11. sisteminės jungiamojo audinio ligos.

38. Santykinės širdies donorystės kontraindikacijos:

38.1. potencialaus donoro amžius daugiau nei 45 metai;

38.2. buvęs širdies sustojimas, kai taikyta reanimacija ir elektrinė širdies defibriliacija;

38.3. koronarinė širdies liga;

38.4. cukrinis diabetas;

38.5. virusiniai hepatitai;

38.6. vožtuvų ydos;

38.7. nedidelės simpatomimetikų dozės.

39. Potencialaus donoro širdies tinkamumą donorystei nustato įstaigos, kuriai buvo pasiūlyta donorinė širdis, širdies chirurgas, atliekantis širdies transplantacijos operacijas.

XII. DONORO ŠIRDIES PAĖMIMO OPERACIJA (X ETAPAS)

40. Širdies paėmimo iš mirusio donoro operacija atliekama gydymo įstaigoje, kurioje ruošiamas miręs donoras.

41. Širdies paėmimo operaciją atlieka specialistų brigada, kurios sudėtyje yra 2 gydytojai širdies chirurgai (vienas turintis galiojančią širdies chirurgo licenciją, kitas gali būti vyresnysis širdies chirurgijos rezidentas), gydytojas anesteziologas-reanimatologas ir 2 operacinės slaugytojos – instrumentatorės.

42. Gydytojas, atlikęs širdies paėmimo iš donoro operaciją, pildo Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-83 patvirtintą donorinių audinių ir (ar) organų įsigijimo protokolą, kurio originalas saugomas donoro ruošimo stacionare ligos istorijoje, viena kopija pateikiama Biurui per 1 darbo dieną, o kita – siunčiama kartu su organu.

XIII. ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS OPERACIJA (XI ETAPAS)

43. Širdies transplantacijos operacija atliekama įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos ir atitinkančioje šio aprašo 5 punkto reikalavimus.

44. Širdies transplantaciją atlieka personalas, atitinkantis šio Aprašo 6 punkto reikalavimus.

45. Vadovo įgaliotas asmuo Biurui pateikia duomenis apie transplantaciją, o netransplantavus paimtos širdies – sveikatos apsaugos ministro 2011 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-83 patvirtintą pranešimą apie donorinio audinio / organo nepanaudojimą / šalinimą.

46. Ligoniams, kurių kraujyje nėra antikūnų prieš CMV, privaloma skirti kraujo komponentų iš CMV neigiamų donorų arba perpilant kraują naudoti filtrus, pašalinančius leukocitus.

XIV. GYDYMAS REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE PO ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS (XII ETAPAS)

47. Recipientas po transplantacijos operacijos gydomas įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, RITS. Recipientui atliekami tyrimai (periodiškumą nustato gydantis gydytojas):

47.1. laboratoriniai tyrimai:

47.1.1. intensyviosios priežiūros laboratoriniai rodikliai (kraujo dujos, pH, oksimetrijos rodikliai, elektrolitai, gliukozė, laktato koncentracija);

47.1.2. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;

47.1.3. C reaktyvus baltymas;

47.1.4. kreatinino koncentracija;

47.1.5. šlapalo koncentracija;

47.1.6. K, Na, Cl koncentracija;

47.1.7. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumas;

47.1.8. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumas;

47.1.9. bendrojo ir tiesioginio bilirubino koncentracija;

47.1.10. gliukozės kiekis kraujyje;

47.1.11. imunosupresantų koncentracija;

47.1.12. imunologiniai tyrimai;

47.2. instrumentiniai tyrimai:

47.2.1. krūtinės ląstos rentgenografija;

47.2.2. dvylikos derivacijų EKG;

47.2.3. echokardioskopija;

47.3. gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms.

48. Įstaigos, teikiančios transplantacijos paslaugas, gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas ar širdies chirurgas, įvertinęs recipiento sveikatos būklę po širdies transplantacijos operacijos, skiria recipientui imunosupresinį gydymą.

49. CMV infekcijos profilaktika antivirusiniais vaistais pradedama iš karto po širdies transplantacijos stacionare, tęsiama ambulatoriškai visiems recipientams iki vienerių metų.

XV. GYDYMAS ŠIRDIES CHIRURGIJOS SKYRIUJE PO ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS (XIII ETAPAS)

50. Recipientas po transplantacijos operacijos iš RITS tolimesniam gydymui perkeltas į širdies chirurgijos skyrių. Recipientui atliekami tyrimai ir teikiamos konsultacijos (periodiškumą nustato gydantis gydytojas):

- 50.1. laboratoriniai tyrimai:
 - 50.1.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;
 - 50.1.2. C reaktyvus baltymas;
 - 50.1.3. kreatinino koncentracija;
 - 50.1.4. šlapalo koncentracija;
 - 50.1.5. K, Na, Cl koncentracija;
 - 50.1.6. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumas;
 - 50.1.7. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumas;
 - 50.1.8. bendrojo ir tiesioginio bilirubino koncentracija;
 - 50.1.9. gliukozės kiekis kraujyje;
 - 50.1.10. citomegaloviruso (CMV) DNR;
 - 50.1.11. Epšteino-Baro viruso (EBV) DNR;
 - 50.1.12. imunosupresantų koncentracija;
 - 50.1.13. imunologiniai tyrimai;
- 50.2. instrumentiniai tyrimai:
 - 50.2.1. krūtinės ląstos rentgenograma;
 - 50.2.2. dvylikos derivacijų EKG;
 - 50.2.3. echokardiografija;
- 50.3. gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms.
- 51. Įstaigos, teikiančios transplantacijos paslaugas, gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas ar širdies chirurgas, įvertinęs recipiento sveikatos būklę po širdies transplantacijos operacijos, skiria recipientui imunosupresinį gydymą.

XVI. RECIPIENTO AMBULATORINIS STEBĖJIMAS PO ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS (XIV ETAPAS)

- 52. Recipientai ambulatoriškai stebimi įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojo kardiologo / vaikų kardiologo.
- 53. Recipientų ambulatorinių tyrimų ir gydytojo kardiologo / vaikų kardiologo konsultacijų dažnumas: pirmas vizitas praėjus mėnesiui po išrašymo iš ligoninės, vėliau – ne rečiau kaip vieną kartą per 3 mėnesius.
- 54. Gydytojas kardiologas / vaikų kardiologas periodiškai skiria laboratorinius ir instrumentinius tyrimus:
 - 54.1. laboratoriniai tyrimai:
 - 54.1.1. kiekvieno apsilankymo metu recipientui atliekami:
 - 54.1.1.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;
 - 54.1.1.2. C reaktyvus baltymas;
 - 54.1.1.3. kreatinino koncentracija;
 - 54.1.1.4. imunosupresantų koncentracija;
 - 54.1.2. ne rečiau kaip du kartus per metus recipientui yra atliekami:
 - 54.1.2.1. K, Na, Cl koncentracija;
 - 54.1.2.2. gliukozės kiekis kraujyje;
 - 54.1.2.3. bendrojo bilirubino koncentracija;
 - 54.1.2.4. šlapimo tyrimas automatizuotu būdu;
 - 54.1.2.5. bendrojo cholesterolio koncentracija;
 - 54.1.2.6. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija;
 - 54.1.2.7. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio apskaičiavimas pagal Friedevaldo formulę;
 - 54.1.2.8. triacilglicerolių koncentracija;
 - 54.1.3. ne rečiau kaip kartą per metus recipientui yra atliekami:

- 54.1.3.1. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumas;
- 54.1.3.2. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumas;
- 54.1.3.3. šlapimo rūgšties koncentracija;
- 54.2. instrumentiniai tyrimai:
 - 54.2.1. kiekvieno apsilankymo metu recipientui atliekama dvylikos derivacijų EKG;
 - 54.2.2. ne rečiau kaip du kartus per metus pacientui yra atliekama echokardiografija;
- 54.3. gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms.

XVII. IMUNOSUPRESUOTIESIEMS RECIPIENTAMS BŪDINGŲ INFEKCIJŲ GYDYMAS PO ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS (XV ETAPAS)

55. Recipientas, kuriam įtariama aktyvi CMV ar kita infekcija (sukelta *herpes simplex*, *herpes zoster*, Epštein–Baro ir kitų virusų, bakterijų, pirmuonių ar grybelių), gydomas įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos.

56. Recipientui atliekami šie tyrimai, kurių periodiškumą nustato gydantis gydytojas:

- 56.1. laboratoriniai tyrimai:
 - 56.1.1. imunosupresantų koncentracija;
 - 56.1.2. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;
 - 56.1.3. C reaktyvus baltymas;
 - 56.1.4. kreatinino koncentracija;
 - 56.1.5. K, Na, Cl koncentracija;
 - 56.1.6. bendro bilirubino koncentracija;
 - 56.1.7. tiesioginio bilirubino koncentracija;
 - 56.1.8. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;
 - 56.1.9. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;
- 56.2. instrumentiniai tyrimai:
 - 56.2.1. echokardiografija;
 - 56.2.2. dvylikos derivacijų EKG;
 - 56.2.3. krūtinės ląstos rentgenograma.

57. Gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms.

XVIII. ŠIRDIES TRANSPLANTATO ATMETIMO DIAGNOSTIKA (XVI ETAPAS)

58. Širdies atmetimo reakcijos diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos.

59. Įtarus ūmią ar lėtinę širdies transplantato atmetimo reakciją, recipientas hospitalizuojamas skubos tvarka į širdies chirurgijos skyrių, kur jam atliekami tyrimai:

- 59.1. laboratoriniai tyrimai:
 - 59.1.1. pilnas veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu;
 - 59.1.2. C reaktyvus baltymas;
 - 59.1.3. kreatinino koncentracija;
 - 59.1.4. K, Na, Cl koncentracija;
 - 59.1.5. imunosupresantų koncentracija;
 - 59.1.6. imunologiniai tyrimai;
- 59.2. instrumentiniai tyrimai:
 - 59.2.1. echokardiografija;
 - 59.2.2. dvylikos derivacijų EKG;
 - 59.2.3. krūtinės ląstos rentgenograma;

59.2.4. endomiokardo biopsija su histologiniu ištyrimu (jei nėra kontraindikacijų).

60. Gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia gydytojų specialistų konsultacijoms.

61. Šis etapas taip pat apima transplantato atmetimo gydymą, taikant trumpalaikę (iki 3 d.) pulsterapiją sisteminiais kortikosteroidais.

XIX. RECIPIENTŲ GYDYMAS NUSTAČIUS TRANSPLANTATO ATMETIMĄ (XVII ETAPAS)

62. Patvirtinus transplantato atmetimo reakciją histologiškai arba kliniškai (kai yra kontraindikacijų širdies biopsijai), skiriamas gydymas. Paslauga priskiriama šiam etapui, kai pacientui taikytas ilgesnis nei trijų dienų gydymo kursas.

XX. APMOKĖJIMO TVARKA

63. Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) moka už širdies transplantacijos paslaugų atskirus etapus. Už etapus apmokama neviršijant širdies transplantacijos paslaugoms skirtų lėšų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijų paprastųjų išlaidų finansavimui.

64. Gydytojo kardiologo / vaikų kardiologo suteiktos ambulatorinės paslaugos (II, XIV etapai) apmokamos, kai paciento konsultacijos metu yra atliekami ir formos Nr. 025/a asmens sveikatos istorijoje (ambulatorinėje kortelėje, įdėtiniame lape) įvertinami Apraše nurodyti privalomi bei, prireikus, kiti laboratoriniai ir / ar gydytojo kardiologo / vaikų kardiologo kompetencijai priskirti instrumentiniai tyrimai. Kitų gydytojų specialistų konsultacijos, suteiktos II, XIV etapo metu, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

65. Iš PSDF biudžeto apmokama:

65.1. II etapas – ne daugiau kaip 6 paslaugos per metus;

65.2. XIV etapas – ne daugiau kaip 6 paslaugos per metus.

66. Širdies transplantacijos stacionarinės paslaugos nustatytais bazinėmis kainomis apmokamos, kai pacientui atlikti visi atitinkamuose Aprašo skyriuose išvardyti bei kiti ligonio gydymo plane numatyti tiriamieji ir gydomieji veiksmai.

67. Jei tos pačios hospitalizacijos metu pacientui suteiktos I ir XI etapų paslaugos, už III etapo paslaugas papildomai nemokama.

68. Tos pačios hospitalizacijos metu apmokamas tik vienas iš širdies transplantacijos ar PIMAKP prijungimo komplikacijų etapų (VIII arba XV, arba XVI, arba XVII).

69. PIMAKP prijungimo operacijos paslauga apmokama pateikus informaciją apie PIMAKP prijungimo operacijos etapą ir papildomai – atitinkamo dirbtinio skilvelio etapą. Jei pacientui tos pačios operacijos metu prijungiami du dirbtiniai skilveliai, apmokamas vienas PIMAKP prijungimo operacijos etapas ir du atitinkami dirbtinio skilvelio etapai.

70. 50 proc. atitinkamos paslaugos bazinės kainos mokama:

70.1. už V, VI, VIII, XII, XIII, XV ar XVII etapus, jei paslaugos teikimo trukmė yra trumpesnė nei 50 proc. normatyvinės gydymo trukmės;

70.2. už I etapą, kai pacientui tos pačios hospitalizacijos metu prieš atrankos etapą buvo suteiktos kitos aktyvaus gydymo stacionarinės paslaugos;

70.3. už VIII etapą, kai tos pačios hospitalizacijos metu suteikta IV etapo paslauga;

70.4. už XV arba XVII etapą, kai tos pačios hospitalizacijos metu suteikta XI etapo paslauga.

71. Į paslaugų bazinės kainas neįskaičiuotos priemonių, kurių sąnaudos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis centralizuotai perkamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui, sąnaudos.

72. Įstaiga, gavusi licenciją širdies transplantacijos paslaugoms teikti, teisės aktų nustatyta tvarka teikia transplantacijos paslaugas, sudaro ir patvirtina žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijų išlaidų sąmatą pagal Lietuvos Respublikos finansų ministerijos nustatytą išlaidų klasifikaciją ir tvarko išlaidų, skirtų širdies transplantacijos paslaugoms, apskaitą pagal galiojančią įstaigos išlaidų struktūrą. Pasibaigus kiekvienam metų ketvirčiui, iki kito ketvirčio 15 d. pateikia TLK biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo apyskaitą (forma Nr. 2).

73. Įstaiga, teikianti transplantacijos paslaugas, pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, iki kito mėnesio 10 d. pateikia TLK statistinę ekonominę ataskaitą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus įsakymu patvirtinta tvarka.

74. Lėšos, skirtos žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms finansuoti, įtraukiamos į apskaitą atskiroje įstaigos, teikiančios transplantacijos paslaugas, sąskaitoje.

75. Pasibaigus ataskaitiniams metams, nepanaudotas širdies transplantacijos paslaugoms gautas lėšas įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, grąžina į Valstybinės ligonių kasos PSDF biudžeto sąskaitą.

XXI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

76. Fiziniai ir juridiniai asmenys, teikiantys širdies transplantacijos paslaugas, teisės aktų nustatyta tvarka atsako už šio Aprašo laikymąsi, teisingos informacijos pateikimą, priimtus sprendimus ir išvadas.

Širdies transplantacijos paslaugų teikimo
reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo
1 priedas

ŠIRDIES TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS

Etapas	Paslaugos pavadinimas	Normatyvinė gydymo trukmė lovadieniais	Bazinė kaina balais	Pastabos
I	Pacientų atranka širdies transplantacijai	10	3351	
II	Recipiento periodinis ambulatorinis ištyrimas		300	Iki 6 apsilankymų per metus
III	Recipiento atranka, ištyrimas ir paruošimas širdies transplantacijai	1	841	
IV	PIMAKP prijungimo operacija		18100	I kainą neįskaičiuota dirbtinio skilvelio kaina
IV.I	PIMAKP, vidinis dirbtinis širdies skilvelis		258890	Vieneto kaina. Įskaičiuotos techninio aptarnavimo sąnaudos
IV.II	PIMAKP, išorinis dirbtinis širdies skilvelis		148500	Vieneto kaina. Įskaičiuotos techninio aptarnavimo sąnaudos
V	Gydymas reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje po PIMAKP prijungimo	10	46607	
VI	Gydymas širdies chirurgijos skyriuje po PIMAKP prijungimo	20	8150	
VII	Periodinis recipiento stebėjimas po PIMAKP prijungimo	2	1312	
VIII	Recipiento su PIMAKP gydymas dėl infekcinių susirgimų	30	10633	
IX	Potencialaus donoro ištyrimas			
X	Donoro širdies paėmimo operacija		5097	
XI	Širdies transplantacijos operacija		19549	
XII	Gydymas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje po širdies transplantacijos	12	52494	
XIII	Gydymas širdies chirurgijos skyriuje po širdies transplantacijos	20	18921	
XIV	Recipiento ambulatorinis stebėjimas po širdies transplantacijos		468	Iki 6 apsilankymų per metus
XV	Imunosupresuotiesiems recipientams būdingų infekcijų gydymas po širdies transplantacijos	30	26806	
XVI	Širdies transplantato atmetimo diagnostika	2	4497	Įskaičiuotas trumpalaikis (3 d.) pulsterapijos kortikosteroidų kursas
XVII	Recipientų gydymas, nustačius transplantato atmetimą	12	27940	

Širdies transplantacijos paslaugų teikimo
reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo
2 priedas

ASMENS SUTIKIMAS, KAD JAM BŪTŲ ATLIKTA ŠIRDIES TRANSPLANTACIJA

Aš,

_____ (vardas, pavardė, asmens kodas)

gimęs (-usi)

gyvenantis (-i)

esu informuotas (-a) apie mano ligos pobūdį, ištirimą ir gydymą, susipažinau su konsiliumo dėl indikacijų širdies transplantacijai atlikti išvadomis. Man buvo išaiškinta ištirimą ir gydymo rizika, galimos komplikacijos ir jų gydymo būdai.

Atlikus tyrimus buvo nustatyta, kad man reikalinga ši 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 (nurodžiusi) 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 apsvaistęs (apsvarsčiusi), pareiškiu savo sutikimą, kad man būtų atlikta širdies transplantacija.

Pacientas

Gydytojas

_____ (parašas)

_____ (vardas, pavardė, parašas)

Paciento tėvai arba globėjai

_____ (parašas)

_____ (parašas)

Data _____

ŠIRDIES DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO PROTOKOLAS

Donoro ir recipiento poros parinkimą atlikusi įstaiga _____

Donoro ir recipiento poros parinkimo data _____

Donoro identifikavimo Nr. _____ vyras ☐ moteris ☐

Amžius _____ svoris _____ ūgis _____ ABO _____ lytis _____

Kriterijai prioriteto tvarka Recipientai	Skubumas (neskubus/ skubus/ neatidėliotinas)	Lauki mo laikas (m.)	Ūgis, cm	Svoris, kg	ABO	Lytis	Pastabos (tinka/atsisakė/nepavyko susisiekti, netinka)
Recipientas Nr.							
Recipientas Nr.							
Recipientas Nr.							

IŠVADA

Konsiliumo dalyviai:

1. _____
(vardas, pavardė, parašas, pareigos)

2. _____
(vardas, pavardė, parašas, pareigos)

3. _____
(vardas, pavardė, parašas, pareigos)

**PRANEŠIMAS APIE RECIPIENTO, KURIAM REIKALINGA ŠIRDIES
TRANSPLANTACIJA, STATUSO PASIKEITIMĄ ŽMOGAUS AUDINIŲ, LĄSTELIŲ IR
ORGANŲ DONORŲ BEI RECIPIENTŲ REGISTRE**

Istaiga, teikianti duomenis
Recipiento vardas, pavardė LIN
Asmens kodas kraujo grupė (Rh) ... ūgis ... svoris

Žymos, nurodančios recipiento statusą:

Indikacijos skubiai transplantacijai (data).....

- ☐ recipientui prijungta PIMAKP (+ ☐ I50 / ☐ R00 / ☐ I20-I25)
☐ recipientui taikoma nepertraukiama intraveninė inotropinė terapija (+ ☐ I50 / ☐ R00 / ☐ I20-I25)
☐ recipientui taikoma intraaortinė balioninė kontrapulsacija (+ ☐ I50 / ☐ R00 / ☐ I20-I25)

Konsiliumo dalyviai:

1. 2. 3.
(vardas, pavardė, (vardas, pavardė, (vardas, pavardė,
parašas) parašas) parašas)

Indikacijos neatidėliotinai (labai skubiai) transplantacijai (data)

- ☐ recipientui prijungta trumpalaikė mechaninė asistuojanti kraujotakos sistema (+ ☐ I50 / ☐ R00 / ☐ I20-I25)
☐ recipientui prijungta ECMO (ekstrakorporinė membraninės oksigenacijos) sistema (+ ☐ I50 / ☐ R00 / ☐ I20-I25)
☐ recipientui prijungta PIMAKP ir yra ženklų, su įrenginiu susijusių problemų (+ ☐ I50 / ☐ R00 / ☐ I20-I25)
☐ recipientui taikoma nepertraukiama didelių dozių intraveninė inotropinė terapija (+ ☐ I50 / ☐ R00 / ☐ I20-I25)

Konsiliumo dalyviai:

1. 2. 3.
(vardas, pavardė, (vardas, pavardė, (vardas, pavardė,
parašas) parašas) parašas)

Reikalavimai donorui: amžius nuo iki reikalavimai kraujo grupei: ABO Rh
ūgis nuo iki svoris nuo iki
pastabos

- ☐ išnykusios indikacijos skubiai / neatidėliotinai (labai skubiai) transplantacijai (data) ..
☐ laikinos kontraindikacijos transplantacijos operacijai (data, priežastis)

.....
Gdytojo, atsakingo už informacijos pateikimą, vardas, pavardė, parašas
Data

Širdies transplantacijos paslaugų teikimo
reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo
5 priedas

Istaiga, teikianti duomenis

Nacionaliniam transplantacijos biurui prie SAM
Tel., faksas (8 5) 279 6096

**PRANEŠIMAS APIE RECIPIENTO, KURIAM REIKALINGA ŠIRDIES
TRANSPLANTACIJA, IŠREGISTRAVIMĄ IŠ ŽMOGAUS AUDINIŲ, LAŠTELIŲ IR
ORGANŲ DONORŲ BEI RECIPIENTŲ REGISTRO**

Recipiento vardas, pavardė
Asmens kodas

Priežastys:

- ☐ atlikta transplantacijos operacija (data, donoro numeris, LIN)
☐ išnykusios indikacijos transplantacijos operacijai (data)
☐ absoliučios kontraindikacijos transplantacijos operacijai (data, priežastys)
.....
☐ recipientas raštiškai atsisako transplantacijos operacijos (data)
☐ mirė (mirties data)

Gydytojo, atsakingo už informacijos pateikimą, vardas, pavardė, parašas

.....
Data

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-3](#), 2013-01-02, Žin., 2013, Nr. 5-178 (2013-01-15), i. k. 1132250ISAK00000V-3
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. rugsėjo 24 d. įsakymo Nr. 411 "Dėl Žmogaus
organų ir audinių transplantacijos paslaugų teikimo viešosiose įstaigose reikalavimų ir bazinių kainų nustatymo"
ir jį keitusių įsakymų pripažinimo netekusiais galios