

Suvestinė redakcija nuo 2007-05-11 iki 2008-05-13

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2006, Nr. [59-2090](#), i. k. 1062250ISAK000V-381

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S

DĖL INKSTŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO 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

2006 m. gegužės 12 d. Nr. V-381
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 9 straipsnio 6 dalimi bei atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2005 m. gruodžio 20 d. nutarimą Nr. 12/3:

1. Tvirtinu Inkstų transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. Pakeičiu 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](#)) ir:

2.1. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkoje:

2.1.1. Pirmo skyriaus pavadinime išbraukiu žodį „INKSTŲ“.

2.1.2. Laikau netekusiu galios 1.2 punktą.

2.1.3. 2.1.1 punkte išbraukiu žodį „inkstų“.

2.1.4. 2.8 punkte išbraukiu žodį „inkstų“.

2.2. Laikau netekusiu galios Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų 2 skyrių.

3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja nuo 2006 m. balandžio 28 d.

4. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2006 m. gegužės 12 d. įsakymu
Nr. V-381

INKSTŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Inkstų transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau -Tvarkos aprašas) nustato inkstų transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo organizavimą.

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

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

4. Reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje teikiamos inkstų transplantacijos paslaugos (toliau – įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos):

4.1. Įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, turi atitikti bendruosius medicinos įstaigoms keliamus higienos reikalavimus, nustatytus Lietuvos higienos norma HN 47-1:2003 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-136 (Žin., 2003, Nr. [29-1213](#)).

4.2. Transplantacijos operacijoms naudojama įranga turi atitikti medicinos prietaisų saugos techninių reglamentų reikalavimus:

4.2.1. MN 4:2001 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir MN 100:2001 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. 101 (Žin., 2001, Nr. [15-467](#));

4.2.2. MN 102:2002 „IN VITRO diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reikalavimas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 679 (Žin., 2002, Nr. [9-323](#)).

4.3. Įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, turi būti laboratorija, endoskopijos, dializės, radiologinės ir funkcinės diagnostikos padaliniai, dirbantys visą parą ir atliekantys šio aprašo II–XIII skyriuose nurodytus tyrimus.

4.4. Įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, turi teikti stacionarines nefrologijos, urologijos, reanimacijos ir intensyviosios terapijos tretinio lygio paslaugas bei ambulatorines nefrologijos ir urologijos tretinio lygio paslaugas.

5. Inkstų transplantacijos paslaugoms priskiriama:

5.1. pacientų atranka transplantacijai;

5.2. periodiškas potencialaus recipientų tyrimas;

5.3. potencialaus recipientų atranka ir ištyrimas gyvo/mirusio donoro inksto transplantacijai;

5.4. potencialaus recipientų paruošimas gyvo/mirusio donoro inksto transplantacijai;

5.5. potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas;

5.6. potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas;

5.7. inksto paėmimo iš gyvo/mirusio donoro operacija;

5.8. gyvo/mirusio donoro inksto transplantacijos operacija;

5.9. recipientų gydymas ir ištyrimas stacionare po transplantacijos;

5.10. recipientų ambulatorinis stebėjimas po transplantacijos;

5.11. ūmios inksto atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostika ir gydymas;

5.12. citomegalo viruso infekcijos (CMV) profilaktika ir gydymas po transplantacijos.

6. Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) moka už inkstų transplantacijos paslaugų atskirus etapus (1 priedas), nevirsdydama inkstų transplantacijai skirtų lėšų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skirtų Žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijų paprastųjų išlaidų finansavimui.

7. Įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, iki kito mėnesio 10 d., pateikia TLK suteiktų paslaugų ataskaitą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 1998 m. liepos 21 d. įsakymu Nr. 74 nustatyta tvarka.

8. Įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, iki kito mėnesio 10 d., pateikia Nacionaliniam organų transplantacijos biurui (toliau – Biuras) pranešimą (laisva forma) apie įvykdytus etapus, nurodytus šio aprašo 1 priede.

9. Įstaigai, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, lėšos, skirtos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms finansuoti, apskaitomos atskiroje įstaigos sąskaitoje banke.

10. Įstaiga, gavusi licenciją inkstų transplantacijos paslaugoms teikti, teisės aktų nustatyta tvarka, teikia transplantacijos paslaugas, sudaro ir patvirtina Žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijų išlaidų sąmatą pagal Finansų ministerijos nustatytą išlaidų klasifikaciją ir veda išlaidų, skirtų inkstų transplantacijų paslaugai, 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).

11. Pasibaigus ataskaitiniams metams, nepanaudotas žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms gautas lėšas įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, grąžina į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą.

II. PACIENTŲ ATRANKA INKSTŲ TRANSPLANTACIJAI

12. Inkstų transplantacijos operacijos indikacija – paciento diagnozė pagal TLK N 18.0 (inkstų ligų baigtys) ir pakaitinės inkstų terapijos poreikis.

13. Skubios inkstų transplantacijos indikacija – neįmanomas arterioveninės jungties suformavimas, nuolatinio centrinės venos kateterio įvedimas ir peritoninės dializės atlikimas.

14. Inkstų transplantacijos operacijos kontraindikacijos:

14.1. teigiamas žmogaus imunodeficito viruso testas;

14.2. aktyvūs virusiniai hepatitai;

14.3. neišgydyti vėžiniai susirgimai;

14.4. sisteminės infekcijos;

14.5. aktyvios lėtinės infekcinės ligos;

14.6. kraujavimas iš virškinamojo trakto;

14.7. didelis širdies, plaučių, kepenų nepakankamumas;

14.8. sunki išplėstinė aterosklerozė;

14.9. paciento atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus.

15. Įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos, gydytojas, įvertinęs inkstų transplantacijos indikacijas ir kontraindikacijas, prieš siūsdamas pacientą į įstaigą, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, konsultuotis dėl tinkamumo inkstų transplantacijai, siunčia pacientą atlikti šiuos tyrimus, apmokamus iš PSDF lėšų, skirtų dializės paslaugoms apmokėti:

15.1. bendrojo baltymo koncentracijos;

15.2. albumino koncentracijos;

15.3. šlapimo rūgšties koncentracijos;

15.4. kreatinino koncentracijos;

15.5. šlapalo koncentracijos;

15.6. bendrojo cholesterolio koncentracijos;

15.7. kalio koncentracijos;

15.8. natrio koncentracijos;

15.9. bendrojo kalcio koncentracijos;

- 15.10. geležies/feritino koncentracijos;
- 15.11. fosforo koncentracijos;
- 15.12. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 15.13. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 15.14. šarminės fosfatazės aktyvumo;
- 15.15. parathormono (PTH) nustatymo imunofermentiniu metodu;
- 15.16. veninio kraujo automatizuotu būdu;
- 15.17. kraujo grupės nustatymo pagal ABO antigenų ir rezus Rh (D) priklausomybės veiksmų plokšteline būdu;
- 15.18. hepatito B viruso (HBV) HBs Ag antigeno nustatymo imunofermentiniu metodu;
- 15.19. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo imunofermentiniu metodu;
- 15.20. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo imunofermentiniu metodu;
- 15.21. hepatito C viruso (HCV) antikūnų nustatymo imunofermentiniu metodu;
- 15.22. žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnų (su ŽIV 1 O);
- 15.23. RPR kokybinės reakcijos;
- 15.24. TPHA – kokybinės hemagliutinacijos reakcijos su Treponema pallidum antigenų;
- 15.25. diagnostinės ezofagogastroduodenoskopijos;
- 15.26. krūtinės ląstos organų rentgenogramos 43 x 35 cm;
- 15.27. pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės tyrimą ultragarsu, be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet su gydytojo aprašymu R (report);
- 15.28. dvylikos derivacijų EKG, aprašytos gydytojo;
- 15.29. echokardiografijos M-režimu su dvimačiu režimu ir doplerinio ištyrimo.
16. Įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos, gydytojas siunčia pacientą konsultuotis pas šiuos gydytojus specialistus (konsultacijos apmokamos iš PSDF lėšų, skirtų specializuotoms ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti):
 - 16.1. gydytoją akušerį- ginekologą (moteris), urologą (vyrus);
 - 16.2. gydytoją kardiologą;
 - 16.3. gydytoją odontologą;
 - 16.4. gydytoją otorinolaringologą.
17. Šio Tvarkos aprašo 15 ir 16 punktuose nurodytų tyrimų ir konsultacijų rezultatus įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos, gydytojas įrašo į Paciento ištyrimo inkstų transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketą (2 priedas) ir siunčia pacientą į įstaigą, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, pas gydytoją nefrologą/vaikų nefrologą konsultuotis dėl tinkamumo inkstų transplantacijai (siuntimo forma Nr. 027/a., diagnozės kodas pagal TLK 10 – N 18.0).
18. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas nefrologas/vaikų nefrologas įvertinęs Paciento ištyrimo inkstų transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketoje pateiktus duomenis, nenustatęs inkstų transplantacijos kontraindikacijų, privalo pacientą supažindinti su inkstų transplantacijos operacijos rizika ir paslaugų teikimo tvarka.
19. Pacientui susipažinus su inkstų transplantacijos operacijos rizika, paslaugų teikimo tvarka ir pasirašius sutikimą atlikti transplantaciją, įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas nefrologas/vaikų nefrologas siunčia pacientą atlikti šiuos tyrimus, apmokamus iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti:
 - 19.1. žmogaus leukocitų I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C) nustatymo limfocitotoksiniu metodu;
 - 19.2. žmogaus leukocitų II klasės antigenų (ŽLA – DR, DQ) nustatymo limfocitotoksiniu metodu;
 - 19.3. limfocitotoksinių antikūnų su 40 specifiku ląstelėmis.
20. Jei atlikus šio aprašo 19 punkte nurodytus tyrimus viename ar keliuose antigenų fokusuose nustatomas tik vienas antigenas, arba nustatoma daugiau negu du antigenai, arba kontrolinių mėginių reakcija neatitinka kokybės kontrolės reikalavimų, būtina atlikti šiuos tyrimus:
 - 20.1. žmogaus leukocitų I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C) molekulinės biologijos metodu;

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

21. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas nefrologas/vaikų nefrologas tyrimų duomenis įrašo į Paciento ištyrimo inkstų transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketą, kurios kopiją kartu su paciento sutikimu atlikti transplantaciją, teikia Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrai (toliau – Registras).

III. PERIODIŠKAS POTENCIALAUS RECIPIENTO TYRIMAS

22. Įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos, gydytojas privalo nuolat stebėti potencialaus recipientų sveikatos būklę, tirti pacientą, vadovaujantis Dializės paslaugų teikimo bendraisiais ir specialiaisiais reikalavimais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-661 (Žin., 2004, Nr. [149-5425](#)) bei nedelsdamas apie esminius sveikatos pasikeitimus arba mirtį pranešti Registrui.

23. Įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos, gydytojas ne rečiau kaip 6 kartus per metus su lydraščiu (3 priedas) siunčia potencialaus recipientų kraujo mėginius:

23.1. kryžminės donorų ir recipientų dermės mėginį su recipientų serumų rinkiniu iširti limfocitotoksiniu metodu (tyrimas apmokamas iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti) – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Laboratorinės diagnostikos centro klinicinei laboratorijai;

23.2. limfocitotoksinių antikūnų tyrimui su 40 specifinių ląstelių (tyrimas apmokamas iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti) atlikti – įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos operacijos ir kurioje stebimas potencialus recipientas, laboratorijai.

24. Gydytojas, atlikęs šio Tvarkos aprašo 23 punkte nurodytus tyrimus, jų rezultatus sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka teikia Registrui.

25. Potencialų recipientą gydantis gydytojas, nustatęs nedelsiant reikalingos inkstų transplantacijos indikacijas ir aptaręs paciento būklę ir transplantacijos galimybes su įstaigos, kurioje atliekamos transplantacijos operacijos, gydytoju, atliekančiu inkstų transplantacijos operacijas, alergologu-klinikiniu imunologu/laboratorijos gydytoju, atliekančiu imunologinius tyrimus, gydytoju nefrologu/vaikų nefrologu, apie konsiliumo rezultatus nedelsdamas raštu informuoja Biuro budintį koordinatorių.

26. Biuro budintis koordinatorius apie potencialų recipientą, kuriam skubiai reikalinga transplantacijos operacija, nedelsdamas raštu informuoja įstaigas, kuriose teikiamos transplantacijos paslaugos, laboratorinę tarnybą, kurioje atliekamas kryžminės donorų ir recipientų dermės mėginio tyrimas bei tarptautines organizacijas, teikiančias žmogaus audinių / organų donorystės ir transplantacijos paslaugas.

27. Potencialiam recipientui, kuriam nustatytos nedelsiant reikalingos inksto transplantacijos indikacijos, transplantacijos operacija atliekama neatsižvelgiant į Inkstų donorų-recipientų poros parinkimo kriterijus ir jų vertinimą (4 priedas) ir Inkstų donorų ir recipientų poros (vaiko) parinkimo kriterijus ir jų vertinimą (5 priedas). Vienintelė nedelsiant reikalingos inkstų transplantacijos kontraindikacija – teigiamas kryžminės donorų ir recipientų dermės mėginio tyrimo rezultatas ir ABO kraujo grupės nesuderinamumas.

IV. POTENCIALAUS RECIPIENTO ATRANKA IR IŠTYRIMAS GYVO/MIRUSIO DONORO INKSTO TRANSPLANTACIJAI

28. Potencialaus recipientų atranka ir ištyrimas gyvo donorų inksto transplantacijai:

28.1. Potencialaus recipientų atranka ir ištyrimas gyvo donorų inksto transplantacijai apmokami iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.

28.2. Atsiradus potencialiam gyvam donorui, įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos

paslaugos, gydytojas nefrologas hospitalizuoja potencialų recipientą ištirti, ar tinka gyvo donoro inksto transplantacijai:

28.3. Potencialiam recipientui atliekami šio aprašo 29.2–29.4 punktuose nurodyti tyrimai.

29. Potencialaus recipiento atranka ir ištyrimas mirusio donoro inksto transplantacijai.

29.1. Potencialaus recipiento atranka ir ištyrimas, ar tinka mirusio donoro inksto transplantacijai, apmokamas iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti

29.2. Biuro budintis koordinatorius, gavęs mirusio donoro leukocitų I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C), II klasės antigenų (ŽLA – DR, DQ) nustatymo ir kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginio su recipientų serumų rinkiniu tyrimų rezultatus, vadovaudamasis donoro ir recipiento poros parinkimo vertinimo kriterijais, parenka donoro ir recipiento porą, įrašo rezultatus į Inkstų donoro ir recipiento parinkimo protokolą (6 priedas) ir pateikia įstaigų, kuriose teikiamos inkstų transplantacijos paslaugos, budintiems gydytojams nefrologams/vaikų nefrologams.

29.3. Įstaigos, kuriose teikiamos transplantacijos paslaugos, budintis gydytojas nefrologas/vaikų nefrologas, vadovaudamasis Inkstų donoro-recipientų parinkimo protokolo rezultatais, nurodyta pirmumo tvarka, dėl vieno donorinio inksto kviečia iki trijų potencialių recipientų, kuriuos siunčia atlikti šiuos tyrimus:

29.3.1. bendrojo baltymo koncentracijos;

29.3.2. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje);

29.3.3. kreatinino koncentracijos;

29.3.4. šlapalo koncentracijos;

29.3.5. kalio koncentracijos;

29.3.6. natrio koncentracijos;

29.3.7. kraujo dujų ir pH;

29.3.8. aspartataminotransferazės (ASAT/GPT) aktyvumo;

29.3.9. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;

29.3.10. protrombino komplekso protrombino-prokonvertino metodu (SPA);

29.3.11. fibrinogeno koncentracijos;

29.3.12. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);

29.3.13. veninio kraujo automatizuotu būdu;

29.3.14. šlapimo automatizuotu būdu;

29.3.15. hepatito B viruso (HBV) HBs Ag antigeno imunofermentiniu metodu;

29.3.16. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų imunofermentiniu metodu;

29.3.17. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų imunofermentiniu metodu;

29.3.18. hepatito B viruso HBcor Ig M antikūnų imunofermentiniu metodu;

29.3.19. hepatito C viruso (HCV) antikūnų imunofermentiniu metodu;

29.3.20. žmogaus imunodeficit viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnų ir p24 Ag imunofermentiniu metodu;

29.3.21. RPR kokybinės reakcijos;

29.3.22. RPR pusiau kiekybinės reakcijos;

29.3.23. TPHA – kokybinės hemagliutinacijos reakcijos su Treponema pallidum antigenų;

29.3.24. TPHA – kiekybinės hemagliutinacijos reakcijos su Treponema pallidum antigenų;

29.3.25. Treponema pallidum Ig G / Ig M imunofermentiniu metodu;

29.3.26. kiekybinį C reaktyvaus baltymo;

29.3.27. diagnostinės ezofagogastroduodenoskopijos;

29.3.28. gydytojo radiologo konsultaciją;

29.3.29. krūtinės ląstos rentgenoskopijos;

29.3.30. krūtinės ląstos organų rentgenogramos 43 x 35 cm;

29.3.31. pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės tyrimą ultragarsu be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet su gydytojo aprašymu R (report);

29.3.32. dvylikos derivacijų EKG, aprašytos gydytojo.

29.4. Įstaigos, kuriose teikiamos transplantacijos paslaugos, budintis gydytojas

nefrologas/vaikų nefrologas, įvertinęs potencialių recipientų tyrimus, vienam donoriniam inkstui parenka vieną potencialų recipientą, kurį siunčia atlikti šiuos tyrimus:

- 29.4.1. šlapimo pasėlio rankiniu būdu, neigiamo;
- 29.4.2. citomegalo viruso (CMV) Ig M imunofermentiniu metodu;
- 29.4.3. citomegalo viruso (CMV) Ig G imunofermentiniu metodu;
- 29.4.4. heterofilinių Ak pusiau kiekybiniu Latex agliutinacijos metodu;
- 29.4.5. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginio su vienu serumu limfocitotoksiniu metodu.

29.5. Imunosupresijai optimizuoti, klinikinio imunologo arba laboratorijos gydytojo sprendimu, potencialus recipientas siunčiamas atlikti šiuos tyrimus:

- 29.5.1. neutrofilų fagocitozės indekso latekso fagocitozės metodu;
- 29.5.2. neutrofilų nitromėlio tetrazolio mėginio (angl. NBT);
- 29.5.3. stimuliuoto neutrofilų nitromėlio tetrazolio mėginio;
- 29.5.4. periferinio kraujo ląstelių imunofenotipavimo tėkmės citometrijos būdu;
- 29.5.5. alfa-glicerofosfatdehidrogenazės aktyvumo limfocituose citocheminiu metodu;
- 29.5.6. sukcinatdehidrogenazės (SDH) aktyvumo limfocituose citocheminiu metodu;
- 29.5.7. limfocitų blasttransformacijos reakcijos į mitogeną fitohemagliutininą (angl. PHA).

29.6. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, budintis gydytojas nefrologas /vaikų nefrologas papildo Inkstų donoro ir recipiento poros parinkimo protokolą, nurodydamas, kam numatoma atlikti transplantacijos operaciją ir priežastis, dėl kurių pirmumo tvarka nurodytiems potencialiems recipientams nebus atliekama transplantacijos operacija. Protokolo išvadas teikia Biuro būdinčiam koordinatoriui.

V. POTENCIALAUS RECIPIENTO PARUOŠIMAS GYVO/MIRUSIO DONORO INKSTO TRANSPLANTACIJAI

30. Potencialaus recipiento paruošimas gyvo/mirusio donoro inksto transplantacijai apmokamas iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.

31. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, budintis gydytojas nefrologas/vaikų nefrologas, vadovaudamasis inkstų recipientų imunologinės rizikos nustatymo kriterijais (7 priedas), gyvo/mirusio donoro inkstų transplantacijos operacijai atrinktam potencialiam recipientui skiria imunosupresinį gydymą.

VI. POTENCIALAUS GYVO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS

32. Asmenis, kurie būdami gyvi gali dovanoti savo audinius ir organus transplantacijai, nustato Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas.

33. Absoliučios donorystės kontraindikacijos:

- 33.1. kraujo grupių pagal ABO nesuderinamumas;
- 33.2. teigiamas gyvo donoro ir recipiento kryžminės dermės mėginio tyrimo rezultatas;
- 33.3. gyvo donoro amžius iki 18 metų;
- 33.4. proteinurija daugiau kaip 300 mg per parą;
- 33.5. makrohematurija;
- 33.6. daugybinės inkstų cistos;
- 33.7. lėtinė plaučių, širdies, kepenų liga, esant funkcijos nepakankamumui;
- 33.8. onkologinės ligos;
- 33.9. žmogaus imunodeficito virusas;
- 33.10. degeneracinės nervų sistemos ligos.

34. Reliatyvos gyvo donoro inksto donorystės kontraindikacijos:

- 34.1. aktyvus hepatito B virusas;

- 34.2. aktyvus hepatito C virusas;
- 34.3. trys ir daugiau inkstų arterijos;
- 34.4. gyvo donoro amžius daugiau kaip 70 metų;
- 34.5. buvusi šlapimo takų infekcija;
- 34.6. sutrikusi gliukozės tolerancija;
- 34.7. sumažėjęs glomerulų filtracijos greitis;
- 34.8. ilgalaikis nefrotoksinių vaistų vartojimas;
- 34.9. mikrohematurija;
- 34.10. daugybiniai inkstų akmenys;
- 34.11. trombozės arba tromboembolijos anamnezėje.

35. Asmuo, norėdamas paaukoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, gali kreiptis į pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, kurią pasirinko teisės aktų nustatyta tvarka, šeimos gydytoją.

36. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos šeimos gydytojas asmenį, kuris nori paaukoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, siūnia atlikti šiuos tyrimus, apmokamus iš PSDF lėšų, skirtų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti:

- 36.1. veninio kraujo automatizuotu būdu;
- 36.2. šlapimo automatizuotu būdu;
- 36.3. kraujo grupės pagal ABO antigenų ir rezus Rh (D) priklausomybės veiksmių plokšteliniu būdu.

37. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos šeimos gydytojas siūnia asmenį, kuris nori paaukoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, pas įstaigos, kurį teikia transplantacijos paslaugas, nefrologą dėl tinkamumo būti inkstų donoru (siuntimo forma 027/a, diagnozės kodas pagal TLK 10 – Z 00.5 (organo ar audinio potencialaus donoro ištyrimas)). Kartu su siuntimu nurodo šio aprašo 36 punkte atliktų tyrimų rezultatus ir šiuos duomenis:

- 37.1. asmens amžių;
- 37.2. asmens ir potencialaus recipiento giminystės (santuokinis) ryšį;
- 37.3. motyvaciją;
- 37.4. svarbius anamnezės duomenis;
- 37.5. ūgį;
- 37.6. svorį;
- 37.7. arterinį kraujo spaudimą.

38. Asmuo, kuris nori paaukoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, kartu su siuntimu privalo pateikti tapatybę ir giminystės (santuokinį) ryšį su potencialiu recipientu patvirtinančius dokumentus bei jų kopijas.

39. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas ne daugiau kaip tris potencialius gyvus donorus siūnia atlikti šiuos tyrimus, kurie apmokami iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti:

- 39.1. bendrojo baltymo koncentracijos;
- 39.2. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje);
- 39.3. kreatinino koncentracijos;
- 39.4. šlapalo koncentracijos;
- 39.5. veninio kraujo automatizuotu būdu;
- 39.6. šlapimo automatizuotu būdu;
- 39.7. hepatito B viruso (HBV) HBs Ag antigeno imunofermentiniu metodu;
- 39.8. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų imunofermentiniu metodu;
- 39.9. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų imunofermentiniu metodu;
- 39.10. hepatito C viruso (HCV) antikūnų imunofermentiniu metodu;
- 39.11. žmogaus imunodeficit viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnų ir p 24 Ag imunofermentiniu metodu;

metodu;

- 39.12. RPR kokybinės reakcijos;
- 39.13. TPHA – kokybinės hemagliutinacijos reakcijos su Treponema pallidum antigenų;
- 39.14. TPHA – kiekybinė hemagliutinacijos reakcijos su Treponema pallidum antigenų;

39.15. *Treponema pallidum* Ig G/Ig M imunofermentiniu metodu;
 39.16. žmogaus leukocitų I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C) limfocitotoksiniu metodu;
 39.17. žmogaus leukocitų II klasės antigenų (ŽLA – DR, DQ) limfocitotoksiniu metodu;
 39.18. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginio su recipiento serumų rinkiniu limfocitotoksiniu metodu;

39.19. pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės tyrimą ultragarsu, be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet aprašytą gydytojo R (report).

40. Jei atlikus šio aprašo 39.15-39.16 punkte nurodytus tyrimus viename ar keliuose antigenų fokusuose nustatomas tik vienas antigenas arba nustatoma daugiau negu du antigenai, arba kontrolinių mėginių reakcija neatitinka kokybės kontrolės reikalavimų, būtina atlikti šiuos tyrimus:

40.1. žmogaus leukocitų I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C) molekulinės biologijos metodu;

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

41. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojai (nefrologas, urologas, alergologas-klinikinis imunologas ar laboratorijos gydytojas (medicinos biologas)) įvertina potencialių gyvų donorų tyrimų rezultatus ir, vadovaudamiesi inkstų donoro ir recipiento poros parinkimo kriterijais, atrinka vieną potencialų gyvą donorą, kurį siunčia atlikti šiuos tyrimus, apmokamus iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti:

41.1. serumo baltymų elektroforezės agarozės gelyje;

41.2. šlapimo rūgšties koncentracijos;

41.3. kreatinino klirensas;

41.4. bendrojo cholesterolio koncentracijos;

41.5. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos;

41.6. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio apskaičiavimo pagal Friedeivaldo formulę;

41.7. triacilglicerolių koncentracijos;

41.8. bendrojo bilirubino koncentracijos;

41.9. tiesioginio bilirubino koncentracijos;

41.10. kalio koncentracijos;

41.11. natrio koncentracijos;

41.12. chloridų koncentracijos;

41.13. bendrojo kalcio koncentracijos;

41.14. fosforo koncentracijos;

41.15. kraujo dujų ir pH;

41.16. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;

41.17. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;

41.18. šarminės fosfatazės aktyvumo;

41.19. alfa amilazės aktyvumo;

41.20. protrombino komplekso tyrimą protrombino-prokonvertino metodu (SPA);

41.21. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);

41.22. prostatos specifinio antigeno (PSA) (vyrams);

41.23. albumino šlapime;

41.24. kiekybinio baltymo šlapime;

41.25. šlapimo pasėlio rankiniu būdu, neigiamo;

41.26. citomegalo viruso (CMV) Ig M imunofermentiniu metodu;

41.27. citomegalo viruso (CMV) Ig G imunofermentiniu metodu;

41.28. kiekybinį C reaktyvaus baltymo;

41.29. diagnostinės ezofagogastroduodenoskopijos;

41.30. krūtinės ląstos rentgenoskopijos;

41.31. krūtinės ląstos organų rentgenogramą 43 x 35 cm;

41.32. intraveninės urografijos;

41.33. inkstų angiografijos, abdominalinės visceralinės arteriografijos;

41.34. dinaminės inkstų scintigramos;

- 41.35. kvėpavimo funkcijos;
- 41.36. dvylikos derivacijų EKG užrašymo ir gydytojo aprašymo;
- 41.37. echokardiografijos M-režimu su dvimačiu režimu ir dopleriniu ištyrimu.
- 42. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas nefrologas potencialų donorą siunčia konsultuotis pas šiuos gydytojus (konsultacijos apmokamos iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti):
 - 42.1. gydytoją akušerį-ginekologą (moteris), urologą (vyrus);
 - 42.2. gydytoją kardiologą;
 - 42.3. gydytoją odontologą;
 - 42.4. gydytoją otorinolaringologą;
 - 42.5. gydytoją oftalmologą;
 - 42.6. gydytoją psichiatrą;
 - 42.7. gydytoją radiologą.
- 43. Apie šio Tvarkos aprašo 40 punkte nurodytų tyrimų reikalingumą sprendžia įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas nefrologas.
- 44. Įstaigos, kuri teikia transplantacijos paslaugas, gydytojas nefrologas potencialaus gyvo donoro tyrimų rezultatus dėl tinkamumo donorystei teikia gydytojų konsiliumui. Gydytojų konsiliumą sudaro: gydytojas nefrologas/vaikų nefrologas, gydytojas, atliekantis inkstų transplantacijos operacijas, ir gydytojas alergologas-klinikinis imunologas ar laboratorijos gydytojas (medicinos biologas), atliekantis imunologinius tyrimus. Konsiliumo išvados galioja 3 mėnesius nuo pasirašymo datos.
- 45. Konsiliumui nenustačius inksto donorystės kontraindikacijų ir potencialiam gyvam donorui pasirašius Asmens sutikimą, kad esant gyvam jo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai (forma Nr. 139/a), potencialus gyvas donoras hospitalizuojamas į įstaigą, kuri teikia transplantacijos paslaugas, inksto paėmimo operacijai.
- 46. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas nefrologas Asmens sutikimo, kad esant gyvam jo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai (forma Nr. 139/a) originalą kartu su siuntimu hospitalizuoti teikia pacientui, kopiją – Registrui.
- 47. Jei inksto paėmimo iš gyvo donoro operacija atliekama praėjus daugiau nei 10 dienų nuo potencialaus gyvo donoro ištyrimo, papildomai gali būti atlikti šie tyrimai (tyrimai apmokami iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti):
 - 47.1. didelės skiriamosios gebos šlapimo baltymų elektroforezės;
 - 47.2. šlapalo koncentracijos;
 - 47.3. kalio koncentracijos;
 - 47.4. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
 - 47.5. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
 - 47.6. protrombino komplekso protrombino-prokonvertino metodu (SPA);
 - 47.7. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);
 - 47.8. veninio kraujo automatizuotu būdu (patologija);
 - 47.9. šlapimo automatizuotu būdu;
 - 47.10. citomegalo viruso (CMV) Ig M imunofermentiniu metodu;
 - 47.11. citomegalo viruso (CMV) Ig G imunofermentiniu metodu;
 - 47.12. hepatito B viruso (HBV) HBs Ag antigeno imunofermentiniu metodu;
 - 47.13. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų imunofermentiniu metodu;
 - 47.14. hepatito C viruso (HCV) antikūnų imunofermentiniu metodu;
 - 47.15. žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnų ir p24 Ag imunofermentiniu metodu;
 - 47.16. RPR kokybinės reakcijos;
 - 47.17. TPHA – kokybinės hemagliutinacijos reakcijos su Treponema pallidum antigenų;
 - 47.18. kiekybinį C reaktyvaus baltymo;
 - 47.19. kryžminės donoro ir recipientų dermės mėginio su vienu serumu limfocitotoksiniu metodu;

47.20. inkstų angiografijos, abdominalinės visceralinės arteriografijos.

VII. POTENCIALAUS MIRUSIO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS

48. Potencialaus donoro atranka ir ištyrimas apmokami PSDF lėšomis, skirtomis žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.

49. Absoliučios mirusio donoro inksto donorystės kontraindikacijos:

49.1. asmens nesutikimas, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai;

49.2. piktybiniai augliai, išskyrus centrinės nervų sistemos auglius, odos bazoceliulinę karcinomą ir karcinomą *uteri in situ*;

49.3. teigiamas žmogaus imunodeficito viruso testas;

49.4. išplitusios virusinės, grybelių ir bakterinės infekcijos.

50. Reliatyvos mirusio donoro inksto donorystės kontraindikacijos:

50.1. potencialaus mirusio donoro amžius daugiau kaip 70 metų arba mažiau kaip 1 metai;

50.2. cukrinis diabetas, priklausomas nuo insulino;

50.3. ūmus ar lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas;

50.4. lėtinės inkstų ligos;

50.5. sisteminės ligos (kolagenozės, vaskulitai);

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

51. Potencialaus mirusio donoro tinkamumą donorystei nustato gydytojas, atliekantis inkstų transplantacijos operacijas, ir (ar) gydytojas nefrologas, Biuro budintis koordinatorius ir gydytojas, ruošiantis donorą.

52. Biuro koordinatorius, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 10 d. įsakymu Nr. 363 „Dėl Donorų ir recipientų audinių bei organų parinkimo ir tyrimų tvarkos“ (Žin., 2002, Nr. [76-3272](#)), potencialaus donoro kraujo mėginius siunčia kryžminės donoro ir recipiento dermės reakcijai su recipientų mėginių rinkiniu atlikti.

53. Papildomas potencialaus mirusio inksto donoro tyrimas atliekamas vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir organų transplantavimo organizavimo tvarka.

VIII. INKSTO PAĖMIMO IŠ GYVO / MIRUSIO DONORO OPERACIJA

54. Inksto paėmimo iš gyvo/mirusio donoro operacija apmokama PSDF lėšomis, skirtomis žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.

55. Inksto paėmimo iš gyvo donoro operacija.

55.1. Inksto paėmimo iš gyvo donoro operacija (nefrektomijos operacija) atliekama įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos.

55.2. Gydytojas, vadovavęs inkstų paėmimo iš gyvo donoro operacijai, pildo Inksto paėmimo protokolą (7 a ir 7 b priedai), kurio originalą įdeda į gyvo donoro ligos istoriją, kopiją – teikia Registrui.

56. Inksto paėmimo iš mirusio donoro operacija.

56.1. Inksto paėmimo operaciją atlieka specialistų brigada, kurią sukviečia Biuro koordinatorius, vadovaudamasis įstaigų, kuriuose teikiamos transplantacijos paslaugos, pateiktais gydytojų budėjimo grafikai. Inksto paėmimo iš mirusio donoro operacija atliekama įstaigoje, kurioje ruošiamas miręs donoras.

56.2. Gydytojas, atlikęs inkstų paėmimo iš mirusio donoro operaciją, pildo Inksto paėmimo protokolą (8a arba 8b priedas), kurio originalą įdeda į donoro ligos istoriją, vieną kopiją teikia Registrui, kitą – siunčia kartu su organu.

IX. GYVO / MIRUSIO DONORO INKSTO TRANSPLANTACIJOS OPERACIJA

57. Gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijos operacija apmokama iš PSDF lėšų, skirtų

žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.

58. Inksto transplantacijos operacija atliekama įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos.

X. RECIPIENTO GYDYMAS IR TYRIMAI STACIONARE PO TRANSPLANTACIJOS

59. Recipientų gydymas ir tyrimai stacionare po transplantacijos apmokami iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.

60. Pacientas, kuriam buvo atlikta inkstų transplantacijos operacija (toliau – recipientas), 30 dienų po transplantacijos operacijos gydomas įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos.

61. Recipientui atliekami šie tyrimai (periodiškumą nustato gydytojas):

- 61.1. bendrojo baltymo koncentracijos;
- 61.2. serumo baltymų elektroforezės agarozės gelyje;
- 61.3. albumino koncentracijos;
- 61.4. gliukozės koncentracijos kapiliariniame kraujyje;
- 61.5. kreatinino koncentracijos;
- 61.6. kreatinino klirensas;
- 61.7. šlapalo koncentracijos;
- 61.8. bendrojo cholesterolio koncentracijos;
- 61.9. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos;
- 61.10. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio apskaičiavimo pagal Friedevaldo formulę;
- 61.11. bendrojo bilirubino koncentracijos;
- 61.12. tiesioginio bilirubino koncentracijos;
- 61.13. kalio koncentracijos;
- 61.14. natrio koncentracijos;
- 61.15. chloridų koncentracijos;
- 61.16. bendrojo kalcio koncentracijos;
- 61.17. jonizuoto kalcio (Ca^{++}) koncentracijos;
- 61.18. geležies/feritino koncentracijos;
- 61.19. fosforo koncentracijos;
- 61.20. magnio koncentracijos;
- 61.21. kraujo dujų ir pH;
- 61.22. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 61.23. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 61.24. šarminės fosfatazės aktyvumo;
- 61.25. laktatdehidrogenazės (LDH) aktyvumo;
- 61.26. alfa amilazės aktyvumo;
- 61.27. protrombino komplekso protrombino-prokonvertino metodu (SPA);
- 61.28. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);
- 61.29. fibrino ir fibrinogeno degradacijos produktų (FDP)*;
- 61.30. transferino koncentracijos *;
- 61.31. interleukino-6*;
- 61.32. feritino koncentracijos;
- 61.33. ciklosporino koncentracijos;
- 61.34. veninio kraujo automatizuotu būdu;
- 61.35. šlapimo automatizuotu būdu;
- 61.36. reakcijos slaptam kraujui nustatyti*;
- 61.37. šlapimo pasėlio dėl bakterijų*;
- 61.38. kraujo pasėlio automatizuotu būdu, neigiamo*;
- 61.39. šlapimo pasėlio dėl grybelių*;
- 61.40. jautrumo antibakteriniams vaistams automatizuota sistema*;

- 61.41. citomegalo viruso (CMV) Ig M imunofermentiniu metodu;
- 61.42. citomegalo viruso (CMV) Ig G imunofermentiniu metodu;
- 61.43. hepatito B viruso (HBV) HBsAg antigeno imunofermentiniu metodu*;
- 61.44. hepatito C viruso (HCV) antikūnų*;
- 61.45. cirkuliuojančių imuninių kompleksų (CIK)*;
- 61.46. kiekybinį C reaktyvaus baltymo;
- 61.47. neutrofilų fagocitozės indekso latekso fagocitozės metodu*;
- 61.48. neutrofilų nitromėlio tetrazolio mėginio (angl. NBT)*;
- 61.49. periferinio kraujo ląstelių imunofenotipavimo tėkmės citometrijos būdu (1 žymens nustatymas) (tyrimas atliekamas 6 žymenims nustatyti)*;
- 61.50. alfa-glicerofosfatdehidrogenazės aktyvumo limfocituose citocheminiu būdu*;
- 61.51. sukcinatdehidrogenazės (SDH) aktyvumo limfocituose citocheminiu būdu*;
- 61.52. limfocitų blasttransformacijos reakcijos į mitogeną fetohemagliutiną (angl. PHA) *;
- 61.53. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginio su vienu serumu limfocitotoksiniu metodu*;
- 61.54. limfocitotoksinių antikūnų su 40 specifiku ląstelėmis;
- 61.55. inkstų punkcijos;
- 61.56. krūtinės ląstos rentgenoskopijos;
- 61.57. krūtinės ląstos organų rentgenogramos 43 x 35 cm dydžio;
- 61.58. izotopinės renogramos/dinaminės scintigramos;
- 61.59. pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės tyrimą ultragarsu be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet su gydytojo aprašymu R (report);
- 61.60. vienpusio arba abipusio duplexdoplerinio skenavimo kartu su B skenavimu ir spektrine analize. Miego arterijos, kaklo stuburo arterijos, pilvinės aortos ir intrakrūtininių ir intrapilvinių struktūrų, išskyrus širdies ar nėštumo tyrimus, be kitų I pogrupio tyrimų vertinimo ir atlikimo. Gydytojo aprašymas;
- 61.61. dvylikos derivacijų EKG, aprašytą gydytojo;
- 61.62. echokardiografijos M-režimu su dvimačiu režimu ir doleriniu ištyrimu.
- 62. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas nefrologas esant reikalui recipientą siunčia konsultacijų pas šiuos gydytojus:
 - 62.1. gydytoją akušerį-ginekologą (moteris), urologą (vyrus);
 - 62.2. gydytoją endokrinologą;
 - 62.3. gydytoją kardiologą;
 - 62.4. gydytoją oftalmologą;
 - 62.5. gydytoją radiologą;
 - 62.6. gydytoją vaikų nefrologą (vaikams).
- 63. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas nefrologas, įvertinęs recipiento sveikatos būklę po inkstų transplantacijos operacijos, vadovaudamasis inkstų recipientų imunologinės rizikos nustatymo kriterijais, recipientui skiria atitinkamą imunosupresinį gydymą.

XI. RECIPIENTO AMBULATORINIS STEBĖJIMAS PO TRANSPLANTACIJOS

- 64. Recipientų ambulatorinis stebėjimas po transplantacijos apmokamas PSDF lėšomis, skirtomis žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.
- 65. Po inkstų transplantacijos operacijos recipientai 1 metus ambulatoriškai stebimi įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, poliklinikos gydytojo nefrologo/vaikų nefrologo. Recipientų nefrologo/vaikų nefrologo konsultacijų ir ambulatorinio tyrimo dažnis: vieną mėnesį po išrašymo iš stacionaro (vaikams 6 mėnesius po išrašymo) – kartą per savaitę, nuo 2 iki 6 mėnesių po inksto transplantacijos – kartą per 2 savaites, nuo 6 iki 12 mėnesių po inksto transplantacijos – kartą per mėnesį, praėjus metams po inksto transplantacijos – ne rečiau kaip kartą per 3 mėnesius.

REKOMENDUOJAMAS AMBULATORINIŲ TYRIMŲ, ATLIEKAMŲ RECIPIENTUI PO INKSTO TRANSPLANTACIJOS, DAŽNUMAS

Tyrimo pavadinimas	Tyrimų dažnumas		
	Iki 6 mėnesių po transplantacijos	nuo 6 iki 12 mėnesių po transplantacijos	daugiau nei 12 mėnesių po transplantacijos
Albumino koncentracijos	Kas mėnesį	Kas 3 mėnesius	Kas 6 mėnesius
Gliukozės koncentracijos	Kas mėnesį		
Šlapimo rūgšties koncentracijos	Kas mėnesį		
Bendrojo cholesterolio koncentracijos	Kas 3 mėnesius		
Didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos	Kas 3 mėnesius		
Mažo tankio lipoproteinų cholesterolio pagal Friedevaldo formulę	Kas 3 mėnesius		
Triaciglicerolių koncentracijos	Kas 3 mėnesius		
Kalcio koncentracijos	Kas 3 mėnesius		
Fosforo koncentracijos	Kas 3 mėnesius		
Magnio koncentracijos	Kas 3 mėnesius		
Aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo	Kas mėnesį		
Alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo	Kas mėnesį		
Šarminės fosfatazės aktyvumo	Kas mėnesį		
Parathormono (PTH) imunofermentiniu metodu	Kas 3 mėnesius		
Glikolizuoto hemoglobino koncentracijos sergantiems cukriniu diabetu	Kas 3 mėnesius	Kas 3 mėnesius	Kas 6 mėnesius
Prostatos specifinio antigeno	1 kartą per metus		
Feritino koncentracijos	Kas 6 mėnesius		
Šlapimo pasėlis rankiniu būdu, neigiamas	Kas mėnesį	Kas 3 mėnesius	Kas 6 mėnesius
Citomegalo viruso (CMV) IgM imunofermentiniu metodu	Kiekvienos konsultacijos metu		
Citomegalo viruso (CMV) IgG imunofermentiniu metodu			
Hepatito B viruso (HBV) HBsAg antigeno imunofermentiniu metodu	Kas 6 mėnesius		
Hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų imunofermentiniu metodu			
Hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų imunofermentiniu metodu			
Hepatito C (HCV) antikūnų			
Epstein-Baro viruso	Kas 6 mėnesius		
Limfocitotoksiinių antikūnų su 40 specifiku ląstelėmis	Kas 3 mėnesius	Kas 3 mėnesius	Kas 6 mėnesius
Krūtinės ląstos rentgenoskopija	1 kartą per metus		
Mamografija su kontrastu			
Ezofagogastroduodenoskopija	1 kartą per metus		
Pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės tyrimas ultragarsu be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet aprašytas gydytojo R (report)	1 kartą per metus		
Inkstų ir šlapimo pūslės be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet su aprašytas gydytojo R (report)	Kas 2 metus		
Dvylikos derivacijų EKG, neaprašyta gydytojo	Kas 3 mėnesius		
Odos mėginių (Pirke, Mantu)	1 kartą per metus		

66. Praėjus metams nuo inkstų transplantacijos operacijos, gerai funkcionuojant transplantuotam inkstui, recipientas gali būti stebimas kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje dirba nefrologai/vaikų nefrologai, galintys užtikrinti recipientų sveikatos būklės stebėjimą ir tam reikiamų tyrimų atlikimą, kurie apmokami iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti:

- 66.1. kreatinino koncentracijos;
 - 66.2. šlapalo koncentracijos;
 - 66.3. kalio koncentracijos;
 - 66.4. ciklosporino koncentracijos;
 - 66.5. veninio kraujo automatizuotu būdu (patologija);
 - 66.6. šlapimo automatizuotu būdu;
 - 66.7. kiekybinį C reaktyvaus baltymo.
67. Prireikus Tvarkos aprašo 66 punkte išvardytų konsultacijų metu recipientui gali būti atlikti šie tyrimai (tyrimų dažnumas nurodytas 1 lentelėje):
- 67.1. odos mėginių (Mantu);
 - 67.2. albumino koncentracijos;
 - 67.3. gliukozės koncentracijos;
 - 67.4. glikolizuoto hemoglobino koncentracijos;
 - 67.5. šlapimo rūgšties koncentracijos;
 - 67.6. kreatinino klirensa;
 - 67.7. bendrojo cholesterolio koncentracijos;
 - 67.8. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos;
 - 67.9. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio pagal Friedevaldo formulę;
 - 67.10. triacilglicerolių koncentracijos;
 - 67.11. kalcio koncentracijos;
 - 67.12. fosforo koncentracijos;
 - 67.13. magnio koncentracijos;
 - 67.14. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
 - 67.15. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
 - 67.16. šarminės fosfatazės aktyvumo;
 - 67.17. parathormono (PTH) imunofermentiniu metodu;
 - 67.18. feritino koncentracijos;
 - 67.19. prostatos specifinio antigeno;
 - 67.20. šlapimo pasėlio rankiniu būdu, neigiamo;
 - 67.21. jautrumo antibakteriniams vaistams automatizuota sistema;
 - 67.22. bakterijų nustatymo iki rūšies;
 - 67.23. enterokokų nustatymo iki rūšies;
 - 67.24. citomegalo viruso (CMV) Ig M imunofermentiniu metodu;
 - 67.25. citomegalo viruso (CMV) Ig G imunofermentiniu metodu;
 - 67.26. citomegalo viruso (CMV) DNR kokybiniu metodu;
 - 67.27. hepatito B viruso (HBV) HBsAg antigeno imunofermentiniu metodu;
 - 67.28. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų imunofermentiniu metodu;
 - 67.29. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų imunofermentiniu metodu;
 - 67.30. hepatito C viruso (HCV) antikūnų;
 - 67.31. heterofilinių Ak pusiau kiekybiniu Latex agliutinacijos metodu;
 - 67.32. EBV viruso Ig M antikūnų (anti – EBV IgM) imunofermentiniu metodu;
 - 67.33. EBV viruso Ig G antikūnų (anti – EBV Ig G) imunofermentiniu metodu;
 - 67.34. limfocitotoksinių antikūnų su 40 specifiku ląstelėmis;
 - 67.35. diagnostinės ezofagogastroduodenofibroskopijos;
 - 67.36. mamografijos su kontrastu;
 - 67.37. krūtinės ląstos rentgenoskopijos;
 - 67.38. krūtinės ląstos organų rentgenogramos 43 x 35 cm dydžio;
 - 67.39. pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės tyrimą ultragarsu be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet su gydytojo aprašymu R (report);
 - 67.40. vienpusio arba abipusio duplexdoplerinio skenavimo kartu su B skenavimu ir spektrine analize. Miego arterijos, kaklo stuburo arterijos, pilvinės aortos ir intrakrūtininių ir intrapilvinių struktūrų, išskyrus širdies ar nėštumo tyrimus, be kitų I pogrupio tyrimų vertinimo ir

vykdymo. Aprašytas gydytojo;

67.41. dvylikos derivacijų EKG, neaprašyta gydytojo.

68. Esant reikalui, aprašo 66 punkte išvardytų konsultacijų metu, recipientas kas metus siunčiamas pas gydytoją akušerį-ginekologą (moterys), urologą (vyrai) ir kitus specialistus.

XII. ŪMIOS INKSTO ATMETIMO REAKCIJOS PO TRANSPLANTACIJOS DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

69. Ūmios inksto atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostika ir gydymas apmokami iš PSDF lėšų, skirtų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.

70. Inksto atmetimo reakcijos diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos įstaigoje, atitinkančioje šio Tvarkos aprašo 4.4 punkto reikalavimus. Inksto atmetimo reakcijos diagnostika ir gydymas trunka iki 30 dienų.

71. Įtarus inksto atmetimo reakciją, recipientas siunčiamas atlikti šiuos tyrimus:

- 71.1. bendrojo baltymo koncentracijos;
- 71.2. serumo baltymų elektroforezės agarozės gelyje*;
- 71.3. albumino koncentracijos;
- 71.4. gliukozės koncentracijos serume;
- 71.5. kreatinino koncentracijos;
- 71.6. kreatinino klirenso;
- 71.7. šlapalo koncentracijos;
- 71.8. bendrojo cholesterolio koncentracijos*;
- 71.9. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos*;
- 71.10. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio pagal Friedevaldo formulę*;
- 71.11. bendrojo bilirubino koncentracijos*;
- 71.12. tiesioginio bilirubino koncentracijos*;
- 71.13. kalio koncentracijos;
- 71.14. natrio koncentracijos;
- 71.15. chloridų koncentracijos;
- 71.16. bendrojo kalcio koncentracijos*;
- 71.17. jonizuoto kalcio (Ca^{++}) koncentracijos*;
- 71.18. fosforo koncentracijos*;
- 71.19. magnio koncentracijos*;
- 71.20. kraujo dujų ir pH;
- 71.21. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 71.22. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 71.23. šarminės fosfatazės aktyvumo;
- 71.24. alfa amilazės aktyvumo*;
- 71.25. protrombino komplekso protrombino-prokonvertino metodu (SPA);
- 71.26. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);
- 71.27. fibrino ir fibrinogeno degradacijos produktų (FDP)*;
- 71.28. transferino koncentracijos*;
- 71.29. interleukino-6*;
- 71.30. feritino koncentracijos*;
- 71.31. ciklosporino koncentracijos;
- 71.32. veninio kraujo automatizuotu būdu (patologijos);
- 71.33. retikulocitų automatizuotu būdu*;
- 71.34. trombocitų (dažytame tepinėlyje)*;
- 71.35. kraujo ENG nustatyti (kapiliariniame kraujyje)*;
- 71.36. leukogramos;
- 71.37. kraujo leukocitams rankiniu būdu nustatyti *;
- 71.38. kraujo hemoglobino kiekiui rankiniu būdu nustatyti *;

- 71.39. kraujo eritrocitams rankiniu būdu nustatyti *;
- 71.40. šlapimo automatizuotu būdu;
- 71.41. šlapimo pasėlio dėl bakterijų*;
- 71.42. kraujo pasėlio*;
- 71.43. šlapimo pasėlio dėl grybelinės floros*;
- 71.44. citomegalo viruso (CMV) Ig M imunofermentiniu metodu;
- 71.45. citomegalo viruso (CMV) Ig G imunofermentiniu metodu;
- 71.46. citomegalo viruso (CMV) DNR kokybiniu metodu;
- 71.47. cirkuliuojančių imuninių kompleksų (CIK)*;
- 71.48. kiekybinį C reaktyvaus baltymo;
- 71.49. neutrofilų nitromėlio tetrazolio mėginio (angl. NBT)*;
- 71.50. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginio su vienu serumu limfocitotoksiniu metodu*;
- 71.51. kryžminės dermės mėginio donoro ir recipiento reakcijos su vienu serumu tėkmės citometrijos būdu*;
- 71.52. transplantanto punkcijos;
- 71.53. diagnostinės ezofagogastroduodenoskopijos su vaizdo įrašu be kasetės;
- 71.54. pilvo inkstų ir šlapimo pūslės tyrimą ultragarsu, be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet su gydytojo aprašymu R (report);
- 71.55. vienpusio arba abipusio dupleksdoplerinio skenavimo kartu su B skenavimu ir spektrine analize. Miego arterijos, kaklo stuburo arterijos, pilvinės aortos ir intrakrūtininių ir intrapilvinių struktūrų, išskyrus širdies ar nėštumo tyrimus, be kitų I pogrupio tyrimų vertinimo ir vykdymo. Aprašytas gydytojo;
- 71.56. echokardiografijos M-režimu su dvimačiu režimu ir dopleriniu ištyrimu*.
- 72. Gydytojo metu recipientą, esant poreikiui, konsultuoja šie specialistai:
- 72.1. gydytojas alergologas- klinikinis imunologas/laboratorijos gydytojas;
- 72.2. gydytojas gastroenterologas;
- 72.3. gydytojas radiologas.

XIII. CITOMEGALO VIRUSO INFEKCIJOS (CMV) PROFILAKTIKA IR GYDYMAS PO TRANSPLANTACIJOS

- 73. CMV profilaktika ir gydymas po transplantacijos apmokami PSDF lėšomis, skirtomis žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms apmokėti.
- 74. CMV neužsikrėtę pacientai privalo gauti kraujo komponentus iš CMV neužsikrėtusių donorų arba turi būti naudojami filtrai, pašalinantys leukocitus perpilant kraują.
- 75. CMV neužsikrėtusiems pacientams, kuriems buvo transplantuotas užsikrėtusio CMV donoro inkstas, CMV profilaktika turi būti taikoma iš karto po inkstų transplantacijos operacijos stacionare, vėliau – ambulatoriškai.
- 76. Pirmus metus po inkstų transplantacijos operacijos CMV užsikrėtę recipientai, vartojantys polikloninius ar monokloninius antikūnus, esant steroidams atspariai atmetimo reakcijai, turi būti gydomi profilaktiškai stacionare arba ambulatoriškai.
- 77. Jei donoras ir recipientas CMV neužsikrėtę, CMV profilaktika netaikoma.
- 78. Gydytojas, įtaręs citomegalo viruso infekcijos klinikinius simptomus, recipientą siunčia atlikti šiuos tyrimus:
- 78.1. citomegalo viruso (CMV) Ig M imunofermentiniu metodu;
- 78.2. citomegalo viruso (CMV) Ig G imunofermentiniu metodu;
- 78.3. citomegalo viruso (CMV) išskyrimo*;
- 78.4. citomegalo viruso (CMV) pp 65 leukocituose;
- 78.5. citomegalo viruso (CMV) DNR kokybiniu metodu*;
- 78.6. citomegalo viruso (CMV) DNR kiekybiniu metodu*.
- 79. Recipientas, kuriam nustatytas aktyvus CMV, iki 21 dienos gydomas stacionare,

kuriame dirba gydytojas nefrologas ir galima nustatyti CMV bei atlikti šiuos tyrimus:

- 79.1. bendrojo baltymo koncentracijos;
- 79.2. serumo baltymų elektroforezės agarozės gelyje*;
- 79.3. albumino koncentracijos;
- 79.4. gliukozės koncentracijos kapiliariniame kraujyje;
- 79.5. šlapimo rūgšties koncentracijos*;
- 79.6. kreatinino koncentracijos;
- 79.7. kreatinino klirensa;
- 79.8. šlapalo koncentracijos;
- 79.9. bendrojo cholesterolio koncentracijos*;
- 79.10. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos*;
- 79.11. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio pagal Friedevalio formulę*;
- 79.12. bendrojo bilirubino koncentracijos*;
- 79.13. tiesioginio bilirubino koncentracijos*;
- 79.14. kalio koncentracijos;
- 79.15. natrio koncentracijos;
- 79.16. chloridų koncentracijos*;
- 79.17. bendrojo kalcio koncentracijos*;
- 79.18. jonizuoto kalcio (Ca^{++}) koncentracijos*;
- 79.19. fosforo koncentracijos*;
- 79.20. magnio koncentracijos*;
- 79.21. kraujo dujų ir pH;
- 79.22. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 79.23. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 79.24. šarminės fosfatazės aktyvumo;
- 79.25. alfa amilazės aktyvumo;
- 79.26. protrombino komplekso protrombino-prokonvertino metodu (SPA);
- 79.27. aktyvinto dalinio trombo plastino laiko (ADTL)*;
- 79.28. fibrino ir fibrinogeno degradacijos produktų (FDP)*;
- 79.29. interleukino-6*;
- 79.30. feritino koncentracijos*;
- 79.31. ciklosporino koncentracijos;
- 79.32. veninio kraujo automatizuotu būdu;
- 79.33. retikulocitų automatizuotu būdu*;
- 79.34. trombocitų (dažytame tepinėlyje)*;
- 79.35. kraujo ENG nustatyti (kapiliariniame kraujyje)*;
- 79.36. leukogramos;
- 79.37. kraujo leukocitams rankiniu būdu nustatyti *;
- 79.38. kraujo hemoglobino kiekiui rankiniu būdu nustatyti *;
- 79.39. kraujo eritrocitams rankiniu būdu nustatyti *;
- 79.40. šlapimo automatizuotu būdu;
- 79.41. reakcijos slaptam kraujavimui nustatyti*;
- 79.42. skreplių pasėlio bakterinei florai nustatyti*;
- 79.43. šlapimo pasėlio*;
- 79.44. kraujo pasėlio*;
- 79.45. skreplių pasėlio grybelinei florai nustatyti*;
- 79.46. citomegalo viruso (CMV) Ig M imunofermentiniu metodu;
- 79.47. citomegalo viruso (CMV) Ig G imunofermentiniu metodu;
- 79.48. citomegalo viruso (CMV) išskyrimo*;
- 79.49. citomegalo viruso (CMV) pp 65 leukocituose*;
- 79.50. citomegalo viruso (CMV) DNR kokybiniu metodu*;
- 79.51. hepatito B viruso (HBV) HBs Ag antigeno imunofermentiniu metodu*;

- 79.52. hepatito C viruso (HCV) antikūnų*;
- 79.53. kiekybinį antistreptolizmo O*;
- 79.54. cirkuliuojančių imuninių kompleksų (CIK)*;
- 79.55. kiekybinį C reaktyvaus baltymo;
- 79.56. antikūnų išskiriamiems iš branduolio antigenams (angl. ENA)*;
- 79.57. neutrofilų nitromėlio tetrazolio mėginio (ang. NBT)*;
- 79.58. limfocitų blasttransformacijos reakcijos į mitogeną *Phytolacca americana* (angl. PWM)*;
- 79.59. transplantanto punkcijos;
- 79.60. diagnostinės ezofagogastroduodenoskopijos;
- 79.61. krūtinės ląstos rentgenoskopijos;
- 79.62. krūtinės ląstos organų rentgenogramos 43 x 35 cm dydžio;
- 79.63. dvylikos derivacijų EKG su gydytojo aprašymu;
- 79.64. echokardiografijos M-režimu su dvimačiu režimu ir doplerinis ištyrimas*;
- 79.65. pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės tyrimą ultragarsu, be doplerinės kraujotakos įvertinimo bet aprašytą gydytojo R (report);
- 79.66. vienpusis arba abipusis duplex Doplerinis skenavimas kartu su B skenavimu ir spektrine analize. Miego arterijos, kaklo stuburo arterijos, pilvinės aortos ir intrakrūtininių ir intrapilvinių struktūrų, išskyrus širdies ar nėštumo tyrimus, vienas tyrimas, be kitų I pogrupio tyrimų vertinimo ir vykdymo. Aprašytas gydytojo*.
- 80. Gydomo metu recipientą, jei reikia, konsultuoja šie specialistai:
 - 80.1. gydytojas alergologas-klinikinis imunologas arba laboratorijos gydytojas;
 - 80.2. gydytojas gastroenterologas;
 - 80.3. gydytojas pulmonologas;
 - 80.4. gydytojas radiologas;
 - 80.5. laboratorijos gydytojas.

* Pažymėti tyrimai atliekami atsižvelgiant į klinikines indikacijas.

XIV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

81. Fiziniai ir juridiniai asmenys, teikiantys inkstų transplantacijos paslaugas, teisės aktų nustatyta tvarka atsako už šio Tvarkos aprašo laikymąsi, teisingos informacijos pateikimą, priimtus sprendimus ir išvadas.

Inkstų transplantacijos paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo 1 priedas

INKSTŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS

Etapas	Etapo pavadinimas			Bazinė kaina (balais)
I	Paciento atranka transplantacijai (ambulatoriškai)	I. I	Kai neatliekami Tvarkos aprašo 20 punkte nurodyti tyrimai	585
		III	Kai atliekami Tvarkos aprašo 20 punkte nurodyti tyrimai	1183
II.	Potencialaus recipiento periodišką tyrimą (ambulatoriškai)			676
III.	Potencialaus recipiento atranka ir ištyrimas gyvo/mirusio donoro inksto transplantacijai	III. I	Potencialaus recipiento atranka ir ištyrimas gyvo donoro inksto transplantacijai	970
		III. II	Potencialaus recipiento atranka ir ištyrimas mirusio donoro inksto transplantacijai	1681
IV.	Potencialaus recipiento paruošimas gyvo/mirusio inksto transplantacijai	IV. I.	prieš gyvo donoro transplantaciją (3 dienos stacionare) įprastos rizikos recipiento vidutinės/didelės rizikos recipiento	359 6931
		IV. II	prieš mirusio donoro transplantaciją (1 diena stacionare) įprastos rizikos recipiento vidutinės/didelės rizikos recipiento	209 6582
V.	Potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas	V. I.	V. I. I pirminė atranka (1 potencialaus donoro atrankos kaina, apmokama ne daugiau kaip 3 potencialių donorų atranka, ambulatoriškai), kai neatliekami Tvarkos aprašo 40 punkte nurodyti tyrimai	985
			V. I. II pirminė atranka (1 potencialaus donoro atrankos kaina, apmokama ne daugiau kaip 3 potencialių donorų atranka, ambulatoriškai), kai neatliekami Tvarkos aprašo 40 punkte nurodyti tyrimai	1583
		V. II	antrinė atranka (1 potencialaus donoro, ambulatoriškai)	509
		V. III	papildomas potencialaus donoro ištyrimas	777
VI.	Potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas			296
VII.	Inksto paėmimo iš gyvo/mirusio donoro operacija	VII. I	iš gyvo donoro	6407
		VII. II	iš mirusio donoro	6234
VIII.	Gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijos operacija			3573
IX.	Recipiento gydymas ir ištyrimas stacionare po transplantacijos (30 dienų stacionare) įprastos rizikos recipientai vidutinės rizikos recipientai didelės rizikos recipientai			8768 14734 77755
		X. I	iki 6 mėnesių	6044
		X. II	nuo 6 iki 12 mėnesių	2787
X.	Recipiento ambulatorinis stebėjimas po transplantacijos	X. III	daugiau nei 12 mėnesių po transplantacijos	2689
XI.	Ūmios inksto atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostika ir gydymas (30 dienų stacionare)			13759
XII.	Citomegalo viruso infekcijos (CMV) profilaktika ir gydymas po transplantacijos, skiriant vaistą <i>Cytotect</i> (21 diena stacionare)			52875

	Citomegalo viruso infekcijos (CMV) profilaktika ir gydymas po transplantacijos, skiriant vaistą <i>Cytotect</i> (21 diena stacionare)	11001
--	---	-------

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-338](#), 2007-05-03, *Žin.*, 2007, Nr. 50-1975 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-338

**PACIENTO IŠTYRIMO INKSTŲ TRANSPLANTACIJOS INDIKACIJOMS
(KONTRAINDIKACIJOMS) NUSTATYTI
ANKETA**

Siunčiančioji įstaiga _____

Potencialus recipientas _____

(vardas, pavardė)

Asmens kodas _____

Vyras ☐ Moteris ☐

Gyvenamoji vieta, telefonai _____

Diagnozė pagal TLK – 10 _____

Kraujo grupė ☐ O ☐ A ☐ B ☐ AB

Rezus priklausomybė ☐ teigiamas ☐ neigiamas

Nėštumų skaičius ir paskutinio nėštumo data _____

Kraujo perpylimai ir paskutinio perpylimo data _____

Dializės pradžios data _____ Dializės rūšis ☐ HD ☐ PD

I DALIS (pildo įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos, gydytojas)			
Tyrimo pavadinimas	Rezultatai	Tyrimo pavadinimas	Rezultatai
Eritrocitai vnt. $\times 10^{12}/L$		Eozinofilai %	
Hemoglobinas g/l		Metamielocitai %	
Retikuliocitai %		Lazdeliniai	
Trombocitai $10^9/l$		Segmentuoti %	
Eritrocitų nusėdimo greitis mm/h		Limfocitai %	
Hematokritas %		Monocitai %	
Leukocitai $10^9/l$			
Bazofilai %			

Tyrimo pavadinimas	Rezultatai	Tyrimo pavadinimas	Rezultatai
Kalio kr. ser. mmol/l		Asp. aminotransferazės mmol/l	
Natrio kr. ser. mmol/l		Alanininė aminotransferazės mmol/l	
Kalcio kr. ser. mmol/l		Šarminė fosfatazės mmol/l	
Fosforo kr. ser. mmol/l		Geležies kr. ser.	
Šlapalo kr. ser. mmol/l		Feritino kr. ser.	
Kreatinino kr. ser. $\mu\text{mol/l}$		Šlapimo rūgšties kr. ser.	
Bendras baltymo kiekio kraujyje g/l		Bendras cholesterolio kiekio ser.	
Albumino kr. ser. g/l		Parathormono kiekio ser.	

Tyrimo pavadinimas	Rezultatai	Tyrimo pavadinimas	Rezultatai
Hepatito B viruso (HBV) HBs Ag antigeno		Žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV1/2) antikūnų	
Hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų		Žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnų ir p24 Ag	
Hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų		RPR kokybinės reakcijos	
Hepatito C viruso (HCV) antikūnų		TPHA – kokybinės hemagliutinacijos reakcijos su Treponema pallidum antigenų	
Treponema pallidum Ig G / Ig M			

Instrumentiniai tyrimai:

Tyrimo pavadinimas	Rezultatai (nurodyti tik patologinius pakitimus)
Diagnosticinė ezofagogasrtooduodenoskopija	
Krūtinės ląstos rentgenograma 43 x 35 cm	
Pilvo ir šlapimo pūslės tyrimas ultragarsu be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet aprašytas gydytojo R (report)	
Dvylikos derivacijų EKG, aprašyta gydytojo	
Echokardiografija M-režimu + dvimačiu režimu + doplerinis ištyrimas	

Gydytojų specialistų konsultacijos:

Konsultacijos pavadinimas	Rezultatai (nurodyti tik konsultacijos išvadas)
Gydytojo akušerio-ginekologo/urologo	
Gydytojo kardiologo	
Gydytojo odontologo	
Gydytojo otorinolaringologo konsultacija	

Įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos, gydytojas _____

(vardas, pavardė, parašas, spaudas)

Data _____

II DALIS (pildo konsultacinės poliklinikos gydytojas nefrologas):

Įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos:

Tyrimo pavadinimas	Rezultatai
Žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenų (ŽLA – A, B, C, DR, DQ)	
Limfocitotoksinių antikūnų	

Konsultacinės poliklinikos gydytojas nefrologas _____

(vardas, pavardė, parašas, spaudas)

Data _____

Inkstų transplantacijos paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo 3 priedas

**POTENCIALAUS RECIPIENTO KRAUJO BANDINIŲ, SIUNČIAMŲ IŠTIRTI
IMUNOLOGIŠKAI, LYDRAŠTIS**

Siunčiančioji įstaiga _____

Potencialus recipientas _____
(vardas, pavardė)

Asmens kodas _____ Vyras ☐ Moteris ☐

Kraujo grupė ☐ O ☐ A ☐ B ☐ AB

Rezus priklausomybė ☐ teigiamas ☐ neigiamas

Paskutinio kraujo perpylimo data _____

Perpildo kraujo kiekis/perpylimų skaičius (per pastaruosius du mėnesius) _____

Atlikti šiuos tyrimus:

☐ limfocitotoksinių antikūnų

☐ kryžminės donoro ir recipientų dermės

Atsakingas gydytojas _____
(vardas, pavardė, spaudas, data)

**INKSTŲ DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO KRITERIJAI IR JŲ
VERTINIMAS**

Pagrindiniai (privalomi) vertinimo kriterijai			Balai
Tapačių žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenų (ZLA – A, B, DR) suderinamumas	A antigenas	(B + DR antigenai) x 2	
	0	0+0	0
	1	0+0	1
	0	1+0	2
	0	0+1	2
	2	0+0	2
	1	1+0	3
	1	0+1	3
	0	1+1	4
	0	0+2	4
	0	2+0	4
	2	1+0	4
	2	0+1	4
	1	2+0	5
	1	1+1	5
	1	0+2	5
	0	2+1	6
	0	1+2	6
	2	2+0	6
	2	1+1	6
	2	0+2	6
	1	2+1	7
	1	1+2	7
	0	2+2	8
	2	1+2	8
	2	2+1	8
	1	2+2	9
	2	2+2	10
I limfocitų rinkinį reaguojantys antikūnai (PRA)	50–79 % (vertinant taikomas didžiausias per paskutinius 12 mėnesių nustatytas skaičius)		1
Laukimo laikas nuo dializės pradžios (indikacijų transplantacijai nustatymo)	Balų skaičius padaugintas iš laukimo metų		0,25
Vaikas (žr. 1 punktą)	(≤ 18 metų amžiaus)		1

1. Vienas donoro inkstas transplantuojamas potencialiam recipientui vaikui (amžius ≤ 18 metų) nepriklausomai nuo balų skaičiaus, jei yra visos šios sąlygos:

1.1. vaikas turi bent du HLA–A, B arba DR lokusų antigenus, sutampančius su donoro HLA–A, B, DR lokusų antigenais;

1.2. donoro amžius > 2 metai ≤ 50 metų;

1.3. gydytojų konsiliumas – gydytojas nefrologas, vaikų nefrologas, chirurgas, atliekantis inkstų transplantacijos operacijas, pritaria inksto transplantacijai.

2. Potencialus recipientai vaikai (amžius ≤ 18 metų), atitinkantys 1 punkte įvardytas sąlygas, parenkami į donoro ir recipientų porą vadovaujantis Tvarkos aprašo 5 priedu „Inksto donoro ir recipientų (vaiko) poros parinkimo kriterijai ir jų vertinimas“.

3. Jei potencialus recipientų PRA ≥ 80 % (vertinant taikomas didžiausias per paskutinius 12 mėnesių nustatytas skaičius) ir bent vienas HLA–B, ir vienas DR lokusų antigenai sutampa su donoro HLA–B ir DR lokusų antigenais, transplantuojama nepriklausomai nuo balų skaičiaus ir 1 punkte nurodytų sąlygų.

4. Jei vadovaujantis parinkimo kriterijais ir gydytojų konsiliumo išvadamis potencialūs

recipientai įvertinti vienodai, taikomi papildomi vertinimo kriterijai:

Vertinimo kriterijai		Balai
Lyties tapatumas	Donoras ir potencialus recipientas tos pačios lyties	0,25

Inkstų transplantacijos paslaugų teikimo bei
apmokėjimo tvarkos aprašo 5 priedas

INKSTŲ DONORO IR RECIPIENTO (VAIKO) POROS PARINKIMO KRITERIJAI IR JŲ VERTINIMAS

Pagrindiniai (privalomi) vertinimo kriterijai			Balai
Tapačių žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenų (ZLA – A, B, DR) suderinamumas	A antigenas	(B + DR antigenai) x 2	
	2	0+0	2
	1	1+0	3
	1	0+1	3
	0	1+1	4
	0	0+2	4
	0	2+0	4
	2	1+0	4
	2	0+1	4
	1	2+0	5
	1	1+1	5
	1	0+2	5
	0	2+1	6
	0	1+2	6
	2	2+0	6
	2	1+1	6
	2	0+2	6
	1	2+1	7
	1	1+2	7
	0	2+2	8
	2	1+2	8
	2	2+1	8
	1	2+2	9
	2	2+2	10
I limfocitų rinkinį reaguojantys antikūnai (PRA)	50–79 % (vertinant taikomas didžiausias per paskutinius 12 mėnesių nustatytas skaičius)		1

Inkstų transplantacijos paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo 6 priedas

INKSTŲ DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO PROTOKOLAS Nr.

Pirminį parinkimą atlikusi įstaiga _____

Donoro tapatybės nustatymo Nr. _____ ŽLA _____ Vyras ☐ Moteris ☐

Amžius _____ Įstaiga, kurioje paruoštas donoras, _____

Mikrobiologiniai tyrimai:

Tyrimų pavadinimas	Rezultatas	Tyrimų pavadinimas	Rezultatas
RPR (dėl sifilio)		Antikūnų žmogaus imunodeficito virusui (Anti ŽIV)	
TPHA (dėl sifilio)		Antikūnų citomegalo virusui (Imunoglobulino M ir G klasės)	
Antikūnų paviršiniam hepatito B viruso antigenui (Anti HBs)		Antikūnų hepatito C virusui (anti HCV)	
Antikūnų šerdiniam hepatito B viruso antigenui (Anti HBcor)			

Potencialus recipientai:

Tapatybės nustatymo Nr.	Vardas, pavardė	ŽLA – A, B, DR	Virusų/skiepų žymos	Limfocitotoksiniai antikūnai (%)	Pakartotinė transplantacija (Taip / Ne, buvusio donoro netapatūs ŽLA – A, B, DR)	Amžius (metais)	Gyvenamoji vieta (apskritis)	Laukimo laikas (metais)	Lytis (V/M)	Bendrabalų suma	Transplantuoti (Taip/Ne, nurodyti priežastį)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11

Donoro ir recipientų poros parinkimo išvados:

Tapatybės nustatymo Nr.	Vardas, pavardė	Transplantacija (data, laikas)	Nustatytos transplantacijos kontraindikacijos, dėl kurių pacientas laikinai pašalinamas iš aktyvaus potencialių recipientų sąrašo (nurodyti)	Nustatytos transplantacijos kontraindikacijos, dėl kurių pacientas išregistruotas iš potencialių recipientų sąrašo (nurodyti)
1	2	3	4	5

PASTABA. Donoro ir recipientų poros parinkimo išvadose nurodomi potencialūs recipientai, kuriems suteikta pirmumo teisė pagal recipientų ir donoro poros parinkimo kriterijus.

Pirminį parinkimą atliko _____
(vardas, pavardė, parašas, spaudas)

Data _____

IMUNOLOGINĖ INKSTŲ RECIPIENTŲ RIZIKA

Rizika	Recipientas	Donoras	ŽLA dermė
Įprasta rizika	nesensitizuotas	miręs	> 3/6 M
	nesensitizuotas	gyvas	3/6 M
	PRA 15–49%	gyvas	6/6 M
Vidutinė rizika	nesensitizuotas		≤ 3/6 M; B ar DR lokusų netapatumas
	nesensitizuotas	gyvas	0 – 3/6 M
	nesensitizuotas, pakartotinė transplantacija	miręs arba gyvas	0 – 6/6 M
	PRA 15–49%	miręs	> 3/6 M
	PRA 15–49%	gyvas	0 – 5/6 M
	vaikas (≤18 metų amžiaus)	įprastos rizikos kriterijai	
Didelė rizika	PRA 15–49%	miręs	≤ 3/6 M
	PRA 15–49 % ir pakartotinė transplantacija	miręs arba gyvas	0 – 6/6 M
	PRA > 50 %	miręs ar gyvas	0 – 6/6 M
	Pakartotinė transplantacija ir praeityje, per pirmuosius metus, dėl imuninės priežasties prarastas transplantantas, vaikas (≤18 metų amžiaus)	miręs arba gyvas vidutinės rizikos kriterijai	0 – 6/6 M

KAIRIOJO INKSTO PAĖMIMO PROTOKOLAS

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje paimamas organas:

Donoro tapatybės nustatymo Nr. _____ Donoras gyvas ☐ miręs ☐Donoro gimimo metai _____ Vyras ☐ Moteris ☐

Diagnozė pagal TLK-10 _____

Kraujo grupė: ☐ O ☐ A ☐ B ☐ ABRezus priklausomybė: ☐ teigiamas ☐ neigiamas**Transplantanto charakteristika**

Arterija

Vena

Šlapimtakis

Pastabos

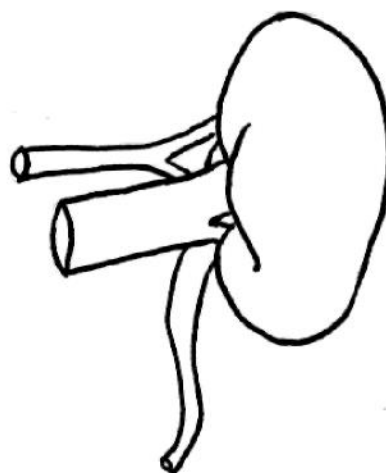
Šiluminės anoksijos pradžia

Hipoterminės perfuzijos pradžia

Perfuzinis tirpalas kiekis

Perfuzijos parametrai

Pastabos

**Klinikiniai duomenys apie donoro sveikatą**

Arterinis kr. sp.

Kūno temperatūra

Vazotonikai

Diurezė pastarąsias 24 val.

Pastarosios val. diurezė

Diuretikai

Antikoagulantai

Kiti medikamentai

Biocheminis kraujo tyrimas:

Šlapalo

Kreatinino

K⁺Na⁺

Šlapimo tyrimas

Bendras kraujo tyrimas:

Leukocitų

ENG

Mikrobiologiniai tyrimai

Nefrektomiją atliko:

(v., pavardė)_____
(parašas, spaudas)_____
(data)

DEŠINIOJO INKSTO PAĖMIMO PROTOKOLAS

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje paimamas organas:

Donoro tapatybės nustatymo Nr. _____ Donoras gyvas ☐ miręs ☐Donoro gimimo metai _____ Vyras ☐ Moteris ☐

Diagnozė pagal TLK-10 _____

Kraujo grupė: ☐ O ☐ A ☐ B ☐ ABRezus priklausomybė: ☐ teigiamas ☐ neigiamas**Transplantanto charakteristika**

Arterija

Vena

Šlapimtakis

Pastabos

Šiluminės anoksijos pradžia

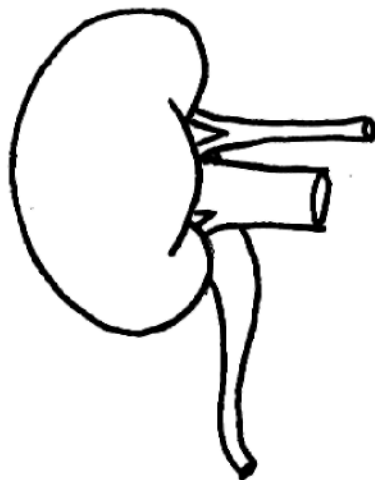
Hipoterminės perfuzijos pradžia

Perfuzinis tirpalas

kiekis

Perfuzijos parametrai

Pastabos

**Klinikiniai duomenys apie donoro sveikatą**

Arterinis kr. sp.

Kūno temperatūra

Vazotonikai

Diurezė pastarąsias 24 val.

Pastarosios val. diurezė

Diuretikai

Antikoagulantai

Kiti medikamentai

Biocheminis kraujo tyrimas:

Šlapalo

Kreatinino

K⁺Na⁺

Šlapimo tyrimas

Bendras kraujo tyrimas:

Leukocitų

ENG

Mikrobiologiniai tyrimai

Nefrektomiją atliko:

(v., pavardė)_____
(parašas, spaudas)_____
(data)**Pakeitimai:**

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-338](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1975 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-338

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 12 d. įsakymo Nr. V-381 "Dėl Inkstų transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir 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" pakeitimo