

***Suvestinė redakcija nuo 2017-07-01 iki 2018-04-30***

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

***Nauja redakcija nuo 2014-07-03:***

*Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493*

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS**

**DĖL INKSTO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO  
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2006 m. gegužės 12 d. Nr. V-381

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2013 m. gruodžio 23 d. nutarimą Nr. DT-7/6 „Dėl Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

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

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

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos sveikatos  
apsaugos ministro 2006 m.  
gegužės 12 d. įsakymu Nr. V-381  
(Lietuvos Respublikos sveikatos  
apsaugos ministro  
2014 m. birželio 30 d. įsakymo  
Nr. V-748 redakcija)

## **INKSTO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS**

### **I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) reglamentuoja inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką.
2. Inksto transplantacijos paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymu.
3. Tvarkos apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatyme ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.
4. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje teikiamos inksto transplantacijos paslaugos (toliau – transplantacijos paslaugų įstaiga), turi:
  - 4.1. atitikti bendruosius sveikatos priežiūros įstaigoms keliamus reikalavimus, nustatytus Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“;
  - 4.2. turėti transplantacijos operacijoms atlikti skirtą įrangą, atitinkančią medicinos prietaisų saugos techninių reglamentų reikalavimus, nustatytus:
    - 4.2.1. Lietuvos medicinos norma MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos norma MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-18 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo“;
    - 4.2.2. Lietuvos medicinos norma MN 102:2001 „*In vitro* diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 679 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 102:2001 „*In vitro* diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo ir dėl sveikatos apsaugos ministro 2001 m. kovo 15 d. įsakymo Nr. 176 „Dėl Pereinamojo laikotarpio medicinos prietaisų aprobavimo tvarkos patvirtinimo“ keitimo“;
  - 4.3. atitikti bendruosius ir specialiuosius reikalavimus, nustatytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-661 „Dėl Dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“;
  - 4.4. turėti padalinių, visą parą teikiančių dializės paslaugas ir atliekančių Tvarkos aprašo II–XVI skyriuose nurodytus tyrimus;
  - 4.5. turėti galiojančias licencijas teikti organų transplantacijos paslaugas;
  - 4.6. turėti galiojančias licencijas ir teikti stacionarines nefrologijos, urologijos, reanimacijos ir intensyviosios terapijos tretinio lygio bei aferezės paslaugas ir ambulatorines nefrologijos ir urologijos tretinio lygio paslaugas.

5. Inksto transplantacijos paslaugų etapai:
  - 5.1. pacientų atranka inksto transplantacijai;
  - 5.2. periodinis recipiento ištyrimas;
  - 5.3. recipiento atranka gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijai ir ištyrimas;
  - 5.4. recipiento paruošimas gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijai;
  - 5.5. potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas;
  - 5.6. potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas;
  - 5.7. gyvo / mirusio donoro inksto paėmimo operacija;
  - 5.8. gyvo donoro stebėjimas po nefrektomijos;
  - 5.9. gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijos operacija;
  - 5.10. recipiento ištyrimas ir gydymas stacionare po transplantacijos;
  - 5.11. recipiento ambulatorinis stebėjimas po transplantacijos;
  - 5.12. transplantuoto inksto biopsija, vykdoma pagal protokolą;
  - 5.13. ūminės inksto atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostika ir gydymas;
  - 5.14. citomegalo viruso (CMV) infekcijos gydymas po transplantacijos;
  - 5.15. recipiento gydymas stacionare po inksto transplantacijos dėl kitų su inksto transplantacija susijusių priežasčių.

## II SKYRIUS

### PACIENTŲ ATRANKA INKSTO TRANSPLANTACIJAI (I ETAPAS)

6. Inksto transplantacijos operacijos indikacijos – pacientui nustatyta diagnozė žymima kodu N18.4 ar N18.5 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM), pacientui reikia pakaitinės inksto terapijos ir pacientas įregistruotas Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre (toliau – Registras).

7. Inksto transplantacijos kontraindikacijos gali būti:

7.1. absoliučios:

- 7.1.1. neišgydyti vėžiniai susirgimai;
- 7.1.2. aktyvios lėtinės infekcinės ligos;
- 7.1.3. paciento atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus, nesugebėjimas jų vykdyti;

7.2. santykinės:

- 7.2.1. kraujavimas iš virškinimo trakto;
- 7.2.2. sunki išplitusi ir radiologiniais metodais įrodyta aterosklerozė ar žymi nekoreguota vainikinių arterijų aterosklerozė;
- 7.2.3. sunki nepagydoma kitų organų liga;
- 7.2.4. aktyvios sisteminės jungiamojo audinio ligos;
- 7.2.5. priklausomybė nuo alkoholio, psichotropinių, narkotinių medžiagų;
- 7.2.6. struktūrinės urogenitalinio trakto anomalijos ir rekurentinės infekcijos.

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje teikiamos dializės paslaugos (toliau – dializės paslaugų įstaiga), arba transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas, įvertinęs inksto transplantacijos indikacijas, siunčia pacientą atlikti šių tyrimų:

- 8.1. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus faktoriaus Rh (D) nustatymo;
- 8.2. bendro kraujo;
- 8.3. bendro šlapimo (jei yra šlapimo);
- 8.4. kreatinino koncentracijos;
- 8.5. šlapalo koncentracijos;
- 8.6. šlapimo rūgšties koncentracijos;
- 8.7. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
- 8.8. kalio koncentracijos;
- 8.9. natrio koncentracijos;
- 8.10. bendrojo ir jonizuotojo kalcio ( $\text{Ca}^{++}$ ) koncentracijos;

- 8.11. bendrojo baltymo koncentracijos;
- 8.12. albumino koncentracijos;
- 8.13. bendrojo cholesterolio koncentracijos;
- 8.14. feritino koncentracijos;
- 8.15. fosforo koncentracijos;
- 8.16. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 8.17. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 8.18. šarminės fosfatazės aktyvumo;
- 8.19. parathormono (PTH);
- 8.20. gliukozės kiekio kraujyje;
- 8.21. hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo;
- 8.22. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo;
- 8.23. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo;
- 8.24. hepatito C viruso (HCV) antikūnų nustatymo;
- 8.25. žmogaus imunodeficito viruso ŽIV 1 ir ŽIV 2 antikūnų (anti ŽIV 1/2) nustatymo;
- 8.26. sifilio nustatymo;
- 8.27. dvylikos derivacijų elektrokardiografinio tyrimo (EKG);
- 8.28. krūtinės ląstos rentgenologinio tyrimo;
- 8.29. pilvo organų, inkstų echoskopinio tyrimo;
- 8.30. širdies echoskopinio tyrimo;
- 8.31. ezofagogastroduodenoskopinio tyrimo.

9. Dializės paslaugų įstaigos arba transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas siunčia pacientą konsultuotis pas šiuos gydytojus specialistus:

- 9.1. gydytoją akušerį ginekologą (moteris) arba urologą (vyrus);
- 9.2. gydytoją kardiologą, kuris išeminės širdies ligos vidutinės rizikos pacientams atlieka provokacinius mėginius (miokardo perfuzinę scintigrafiją arba krūvio ar dobutamino echokardiografiją), o didelės rizikos – koronarografiją. Vidutinės ir didelės išeminės širdies ligos rizikos pacientams rekomenduojama transplantacijos paslaugų įstaigos kardiologo konsultacija;
- 9.3. gydytoją odontologą;
- 9.4. gydytoją otorinolaringologą;
- 9.5. jei įtaria lėtinį hepatitą, gydytoją gastroenterologą;
- 9.6. gydytoją psichiatrą (jeigu yra indikacijų);
- 9.7. kitus gydytojus specialistus, atsižvelgiant į klinikines indikacijas.

10. Tvarkos aprašo 8 ir 9 punktuose nurodytų tyrimų ir konsultacijų rezultatus dializės paslaugų įstaigos arba transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas įrašo į Paciento ištirimo inksto transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketą (1 priedas) ir siunčia pacientą į transplantacijos paslaugų įstaigą pas gydytoją nefrologą / vaikų nefrologą konsultuotis dėl tinkamumo inksto transplantacijai (siuntimo forma Nr. 027/a, diagnozės kodas N18.4 ar N18.5 pagal TLK-AM-10).

11. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, įvertinęs Paciento ištirimo inksto transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketoje pateiktus duomenis, organizuoja gydytojų konsiliumą. Gydytojų konsiliumas, nenustatęs inksto transplantacijos kontraindikacijų, privalo pacientą supažindinti su konsiliumo išvadomis, inksto transplantacijos operacijos rizika, paslaugų teikimo tvarka ir transplantacijos rūšimis.

12. Pacientui susipažinus su inksto transplantacijos operacijos rizika, paslaugų teikimo tvarka ir pasirašius formą Dėl duomenų teikimo Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrai ir paciento sutikimo tapti inksto recipientu (toliau – Paciento sutikimas atlikti transplantaciją) (2 priedas), konsiliume dalyvaujantys gydytojai nusprendžia jį įregistruoti Registre kaip inksto transplantacijos laukiantį recipientą.

13. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas siunčia pacientą atlikti šių tyrimų:

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

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

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

13.4. imunologinių recipientų sensitizacijos nustatymo tyrimų:

13.4.1. pirminio sensitizacijos įvertinimo;

13.4.2. esant sensitizacijai, t.y., kai recipientų serumas reaguoja su  $\geq 10$  % limfocitų rinkinio ląstelių (toliau – PRA) ir / ar pirminiame kietos fazės tyrime nustatytus ŽLA I ar II klasės antigenų antikūnų, atliekamas kiekybinis PRA nustatymas ir pirminis antikūnų specifiskumo tyrimas (jeigu yra indikacijų);

13.4.3. ŽLA antikūnų specifiskumo nustatymo (jeigu yra indikacijų).

14. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas Tvarkos aprašo 13 punkte nurodytų tyrimų duomenis įrašo į Paciento ištyrimo inksto transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketą, kurios originalą kartu su Paciento sutikimo atlikti transplantaciją originalu teikia Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Biuras) Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. rugpjūčio 23 d. nutarimu Nr. 961 „Dėl Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Registro nuostatai), nustatyta tvarka, o kopiją saugo asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a):

14.1. recipientų transplantacijos laukimo laikas skaičiuojamas nuo įregistravimo į Registrą dienos;

14.2. jei inksto transplantatas prarandamas per 6 mėnesius po transplantacijos, recipientą įregistruojant į Registrą pakartotinei inksto transplantacijai, tęsiamas transplantacijos laukimo laiko skaičiavimas nuo recipientų ankstesnio įregistravimo į Registrą datos.

15. Recipientų, laukiančių inksto transplantacijos, teisės ir pareigos:

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

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

15.3. recipientas turi atvykti į transplantacijos paslaugų įstaigą konsultacijos ir dėl inksto donoro ir recipientų poros parinkimo bei laikytis kitų Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nustatytų pareigų;

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

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

### **III SKYRIUS PERIODINIS RECIPIENTO IŠTYRIMAS (II ETAPAS)**

16. Dializės paslaugų įstaigos gydytojas turi nuolat stebėti recipientų sveikatos būklę, tirti ji, vadovaudamasis Tvarkos aprašo 4.3 punkte nurodyto teisės akto reikalavimais, bei Registro nuostatuose nustatyta tvarka teikti informaciją Biurui apie recipientų duomenų, turinčių įtakos transplantacijai, pasikeitimus Pranešimais apie inksto recipientų statusą šiais atvejais:

16.1. nustatytus laikiną inksto transplantacijos kontraindikacijas;

- 16.2. išnykus laikinoms inksto transplantacijos kontraindikacijoms;
- 16.3. išnykus inksto transplantacijos indikacijoms;
- 16.4. atlikus transplantacijos operaciją;
- 16.5. pašalinus transplantatą;
- 16.6. nustačius absoliučią inksto transplantacijos kontraindikaciją;
- 16.7. recipientui raštiškai atsisakius inksto transplantacijos;
- 16.8. recipientui mirus;
- 16.9. kitais atvejais (pasikeitus recipiento asmens ir kontaktiniams duomenims ir pan.).

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-1435](#), 2015-12-11, paskelbta TAR 2015-12-23, i. k. 2015-20380

16<sup>1</sup>. Dializės paslaugų įstaigos gydytojas, įvertinęs sunkumus ateityje recipientui tęsti hemodializės dėl arterioveninės jungties problemų ir nesant galimybių taikyti peritoninę dializę, siunčia recipientą į transplantacijos paslaugų įstaigą pas gydytoją nefrologą / vaikų nefrologą, kuris organizuoja gydytojų konsiliumą. Konsiliumą sudaro gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, gydytojas kraujagyslių chirurgas ir gydytojas intervencinis radiologas.

*Papildyta punktu:*

Nr. [V-1435](#), 2015-12-11, paskelbta TAR 2015-12-23, i. k. 2015-20380

16<sup>2</sup>. Konsiliumas, įvertinęs radiologinius kraujagyslinės jungties, stambiųjų kraujagyslių ir kt. tyrimus ir nustatęs jog išnaudotos visos galimybės ateityje recipientui suformuoti nuolatinę kraujagyslinę jungtį hemodializei tęsti ir nesant galimybių taikyti peritoninę dializę, užpildo formą „Pranešimas apie inksto recipiento statusą žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre“ (3 priedas), kuri pateikiama Biurui Registro nuostatų nustatyta tvarka

*Papildyta punktu:*

Nr. [V-1435](#), 2015-12-11, paskelbta TAR 2015-12-23, i. k. 2015-20380

17. Dializės paslaugų įstaiga kas du mėnesius siunčia recipiento kraujo mėginius su Inksto recipiento kraujo mėginių, siunčiamų recipiento sensitizacijai ištirti, lydraščiu (4 priedas):

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

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

17.3. nustačius, kad recipiento limfocitotoksinių antikūnų kiekis > 30 proc., kraujo serumas turi būti perduodamas į visas transplantacijos paslaugų įstaigas kryžminiui donoro ir recipiento serumų dermės mėginiui atlikti transplantacijos atvejui.

18. Laboratorinės medicinos gydytojas / medicinos biologas / alergologas ir klinikinis imunologas, atlikę Tvarkos aprašo 17 punkte nurodytus tyrimus, jų rezultatus teikia Biurui Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 10 d. įsakymu Nr. 363 „Dėl Donorų ir recipientų audinių bei organų parinkimo ir tyrimo tvarkos“ nustatyta tvarka.

19. Dializės paslaugų įstaigos gydytojas kiekvieno mėnesio pirmąją savaitę teikia Biurui atnaujintus Aktyvių inksto recipientų sąrašą (5 priedas) ir Transplantacijai laikinai netinkančių inksto recipientų sąrašą (6 priedas).

20. Dializės paslaugų įstaigos gydytojas kas 2 metus siunčia recipientą į transplantacijos paslaugų įstaigą konsultuotis pas gydytoją nefrologą / vaikų nefrologą ir pakartotinai užpildo Paciento ištyrimo inksto transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti anketą.

#### **IV SKYRIUS**

##### **RECIPIENTO ATRANKA GYVO / MIRUSIO DONORO INKSTO TRANSPLANTACIJAI IR IŠTYRIMAS (III ETAPAS)**

21. Recipiento atranka gyvo donoro inksto transplantacijai ir ištyrimas:

21.1. budintis Biuro vyriausiasis specialistas (koordinatorius), sužinojęs mirusio donoro ŽLA tipą ir kryžminės donoro ir recipientų serumų rinkinių dermės mėginių rezultatus, vadovaudamasis Inksto donoro ir recipiento poros parinkimo kriterijais ir jų vertėmis (8 priedas), tiems recipientams, kurių kryžminės dermės mėginys su donoro ląstelėmis yra neigiamas, sudaro galimų donoro ir recipiento porų sąrašą (į šį sąrašą nepatenka recipientai, kurie ruošiami gyvo donoro inksto transplantacijai pagal šio Tvarkos aprašo 24 punktą), įrašo rezultatus į Inksto donoro ir recipiento poros parinkimo protokolo (9 priedas) I dalį ir kartu su donoro virusologinių tyrimų rezultatais pateikia transplantacijos paslaugų įstaigų gydytojams nefrologams / vaikų nefrologams.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-1435](#), 2015-12-11, paskelbta TAR 2015-12-23, i. k. 2015-20380

21.2. recipientui atliekami Tvarkos aprašo 22.2 papunktyje nurodyti tyrimai ir šie tyrimai:

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

21.2.2. I klasės (A, B, C) ŽLA nustatymo (jeigu yra indikacijų);

21.2.3. II klasės (DR, DQ) ŽLA nustatymo (jeigu yra indikacijų);

21.2.4. donoro ir recipiento kryžminės dermės mėginys;

21.2.5. imunologiniai recipiento sensitizacijos nustatymo tyrimai:

21.2.5.1. pirminis sensitizacijos įvertinimas;

21.2.5.2. esant sensitizacijai,  $PRA \geq 10\%$  ir / ar pirminio kietos fazės tyrimo metu nustatytus ŽLA I ar II klasės antigenų antikūnų, atliekamas kiekybinis PRA nustatymas ir pirminis antikūnų specifiškumo tyrimas (jeigu yra indikacijų);

21.2.6. ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymo (jeigu yra indikacijų);

21.2.7. Epšteino-Baro viruso Ig M (EBV Ig M) antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);

21.2.8. Epšteino-Baro viruso Ig G (EBV IgG) antikūnų nustatymo;

21.3. esant nesuderinamoms donoro ir recipiento kraujo grupėms recipientas siunčiamas papildomai atlikti šių tyrimų:

21.3.1. izoaglutininių (anti-A, anti-B) titro;

21.3.2. ABO kraujo grupių pogrupio (A1, A2) nustatymo;

21.3.3. imunoglobulinų A, E, G, M (IgA, IgE, IgG, IgM) kiekio nustatymo;

21.4. recipientai, kurių kraujo grupė nesuderinama su donorų kraujo grupe, ir / ar sensitizuoti recipientai priskiriami prie didelės imunologinės rizikos grupės pagal Imunologinės inksto recipientų rizikos nustatymo kriterijus (7 priedas). Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas Tvarkos aprašo 21.2, 21.3 ir 22.3 papunkčiuose nurodytų tyrimų rezultatus dėl šių recipientų tinkamumo inksto transplantacijai teikia gydytojų konsiliumui. Gydytojų konsiliumą sudaro gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, gydytojas alergologas-klinikinis imunologas / laboratorinės medicinos gydytojas / medicinos biologas, atliekantis imunologinius tyrimus, inksto transplantacijos operacijas atliekantis gydytojas ir gydytojas, atliekantis aferezių procedūras, prireikus – kiti specialistai. Gydytojų konsiliumo išvados galioja 1 mėnesį nuo pasirašymo dienos.

21. Recipiento atranka mirusio donoro inksto transplantacijai ir ištyrimas:

22.1. budintis Biuro vyriausiasis specialistas (koordinatorius), sužinojęs mirusio donoro ŽLA tipą ir kryžminės donoro ir recipientų serumų rinkinių dermės mėginių rezultatus, vadovaudamasis Inksto donoro ir recipientų poros parinkimo kriterijais ir jų vertėmis (8 priedas), sudaro galimų donoro ir recipientų porų sąrašą (į šį sąrašą nepatenka recipientai, kurie ruošiami gyvo donoro inksto transplantacijai pagal šio Tvarkos aprašo 24 punktą), įrašo rezultatus į Inksto donoro ir recipientų poros parinkimo protokolo (9 priedas) I dalį ir kartu su donoro virusologinių tyrimų rezultatais pateikia transplantacijos paslaugų įstaigų gydytojams nefrologams / vaikų nefrologams.

22.2. transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas Inksto donoro ir recipientų poros parinkimo procedūros protokolo I dalyje nurodyta pirmumo tvarka dėl vieno donoro inksto atrankos kviečia ne daugiau kaip tris recipientus, kuriuos siunčia atlikti šių tyrimų:

- 22.2.1. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus faktoriaus Rh (D) nustatymo;
  - 22.2.2. bendro kraujo;
  - 22.2.3. bendro šlapimo (jei yra šlapimo);
  - 22.2.4. kreatinino koncentracijos;
  - 22.2.5. šlapalo koncentracijos;
  - 22.2.6. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
  - 22.2.7. šlapimo rūgšties koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
  - 22.2.8. kalio koncentracijos;
  - 22.2.9. natrio koncentracijos;
  - 22.2.10. magnio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
  - 22.2.11. gliukozės kiekio kraujyje;
  - 22.2.12. bendrojo ir jonizuotojo kalcio ( $\text{Ca}^{++}$ ) koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
  - 22.2.13. bendrojo baltymo koncentracijos;
  - 22.2.14. albumino koncentracijos;
  - 22.2.15. bendrojo cholesterolio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
  - 22.2.16. fosforo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
  - 22.2.17. koagulogramos (protrombino laiko (SPA), fibrinogeno koncentracijos, aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL);
  - 22.2.18. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
  - 22.2.19. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
  - 22.2.20. parathormono (PTH) nustatymo (jeigu yra indikacijų);
  - 22.2.21. hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo;
  - 22.2.22. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo;
  - 22.2.23. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo;
  - 22.2.24. hepatito C viruso (HCV) antikūnų nustatymo;
  - 22.2.25. žmogaus imunodeficito viruso antikūnų (ŽIV) nustatymo;
  - 22.2.26. sifilio nustatymo;
  - 22.2.27. citomegalo viruso (CMV) IgM antikūnų nustatymo;
  - 22.2.28. citomegalo viruso (CMV) IgG antikūnų nustatymo;
  - 22.2.29. kryžminės donoro ir recipientų dermės mėginio;
  - 22.2.30. dvylikos derivacijų elektrokardiografinio tyrimo (EKG);
  - 22.2.31. ultragarsinio pilvo organų, inkstų ir šlapimo pūslės tyrimo (esant galimybei);
  - 22.2.32. ezofagogastroduodenoskopinio tyrimo (jeigu yra indikacijų);
  - 22.2.33. Epšteino-Baro viruso (EBV) antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);
  - 22.2.34. šlapimo pasėlio (jei yra šlapimo);
  - 22.2.35. krūtinės ląstos rentgenologinio tyrimo;
- 22.3. transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas įstaigoje nustatyta tvarka organizuoja gydytojų konsiliumą, kuriame dalyvauja transplantacijas atliekantis gydytojas chirurgas / urologas, gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas / laboratorinės medicinos gydytojas / medicinos biologas, atliekantis imunologinius tyrimus, gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, prireikus – kiti specialistai. Gydytojų konsiliumas, įvertinęs atrinktų recipientų tyrimų rezultatus, vienam donoriniam inkstui parenka vieną recipientą;

22.4. jei yra numatyta inksto transplantacija kartu su kepenų, plaučių ar širdies transplantacija, donoro ir recipiento poros parinkimas vyksta pagal širdies / plaučių / kepenų transplantacijos kriterijus ir inkstas persodinamas kartu su to paties donoro širdimi / plaučiais / kepenimis. Jei recipientui numatyta inksto ir kasos transplantacija, tokiam recipientui teikiamas prioritetas recipiento, laukiančio tik inksto transplantacijos, atžvilgiu, tik esant optimaliam imunologiniam, amžiaus ir antropometriniam suderinamumui, kurio rodikliai nustatyti sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje Kasos ir inksto komplekso transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkoje;

22.5. gydytojų konsiliumas, vadovaudamasis recipiento ištyrimo, Biuro budinčio vyriausiojo specialisto (koordinatoriaus) pateiktais Inksto donoro ir recipiento poros parinkimo procedūros protokolo duomenimis, pagal Imunologinės inksto recipientų rizikos nustatymo kriterijus nustato imunologinę inksto recipiento riziką (maža, vidutinė, didelė);

22.6. transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas užpildo Inksto donoro ir recipiento poros parinkimo procedūros protokolo II dalį, nurodymas, recipientą, kuriam numatoma atlikti transplantacijos operaciją, ir priežastis, dėl kurių pirmiesiems eilėje nurodytiems recipientams nebus atliekama transplantacijos operacija. Protokolo išvadas teikia Biuro budinčiam vyriausiajam specialistui (koordinatoriui);

22.7. jei iškvieštam recipientui nustatoma laikinų kontraindikacijų, gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas užpildo Pranešimą apie inksto recipiento statusą ir perduoda jį Biurui, o kopiją įdeda į ligos istoriją ir recipiento epikrizėje, kurią recipientas pristato savo dializės centrui, įrašo laikinos kontraindikacijos priežastį. Papildoma epikrizės kopija siunčiama į recipiento dializės paslaugų įstaigą.

## **V SKYRIUS**

### **RECIPIENTO PARUOŠIMAS GYVO / MIRUSIO DONORO INKSTO TRANSPLANTACIJAI (IV ETAPAS)**

23. Budintis transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, vadovaudamasis Inksto recipientų imunologinės rizikos nustatymo kriterijais, gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijos operacijai atrinktam recipientui skiria imunosupresinį gydymą pagal įstaigoje patvirtintą protokolą.

24. Hospitalizavus recipientą gyvo donoro inksto transplantacijai, gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas parengia Pranešimą apie inksto recipiento statusą, jame nurodymas, kad recipientas ruošiamas gyvo donoro transplantacijai, ir pateikia informaciją Biurui Registro nuostatuose nustatyta tvarka.

25. Recipiento paruošimas gyvo donoro inksto transplantacijai esant nesuderinamoms recipiento ir donoro kraujo grupėms vykdomas transplantacijos paslaugų įstaigos stacionare įstaigos vadovo nustatyta tvarka 2 etapais:

25.1. pradinis etapas pradedamas likus 4–5 savaitėms iki numatomos transplantacijos. Recipientas hospitalizuojamas nefrologinio profilio skyriuje. Nesant kontraindikacijų, gydytojų konsiliumo sprendimu pacientui skiriamas imunosupresinis gydymas. Jeigu yra indikacijų, gali būti kartojami šie tyrimai:

- 25.1.1. bendras kraujo;
- 25.1.2. bendras šlapimo;
- 25.1.3. C reaktyvaus baltymo;

25.2. galutinis etapas pradedamas likus 1–2 savaitėms iki numatomos transplantacijos. Recipientas hospitalizuojamas į nefrologinio profilio skyrių, kur jam gydytojų konsiliumo sprendimu atliekamos aferezės procedūros, skiriami imunosupresantai ir atliekami šie tyrimai:

- 25.2.1. bendras kraujo;
- 25.2.2. kraujo grupės nustatymas;
- 25.2.3. bendras šlapimo (jei yra šlapimo);
- 25.2.4. kreatinino koncentracijos;
- 25.2.5. šlapalo koncentracijos;
- 25.2.6. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

- 25.2.7. šlapimo rūgšties koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.8. kalio koncentracijos;
- 25.2.9. natrio koncentracijos;
- 25.2.10. gliukozės koncentracijos;
- 25.2.11. bendrojo ir jonizuotojo kalcio ( $\text{Ca}^{++}$ ) koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.12. bendrojo baltymo koncentracijos;
- 25.2.13. bendrojo cholesterolio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.14. haptoglobino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.15. fosforo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.16. šarminės fosfatazės aktyvumo (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.17. koagulograma: protrombino laiko (SPA), fibrinogeno koncentracijos, aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL);
- 25.2.18. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 25.2.19. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 25.2.20. parathormono (PTH) (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.21. laktatdehidrogenazės (LDH);
- 25.2.22. izoaglutininų (anti-A, anti-B) titrų nustatymo;
- 25.2.23. imunoglobulinų A, G, M koncentracijos;
- 25.2.24. šlapimo pasėlis (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.25. citomegalo viruso (CMV) Ig M ir Ig G antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.26. Epšteino-Baro viruso (EBV) nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.27. imunosupresantų koncentracijos;
- 25.2.28. imunologiniai recipiento sensitizacijos nustatymo tyrimai:
- 25.2.28.1. kiekybinis PRA ir pirminis antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.28.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);
- 25.2.28.3. donoro specifinių antikūnų (toliau – DSA) nustatymas atliekant kryžminės dermės reakciją (jeigu yra indikacijų).
- 26. Inksto transplantacija esant nesuderinamoms donoro ir recipiento kraujo grupėms atliekama gydytojų konsiliumo sprendimu ir pasiekus tinkamą anti-A ar anti-B izoaglutininų titrą ir nesant kitų transplantacijos kontraindikacijų.
- 27. Sensitizuotų recipientų paruošimas (desensitizacija) gyvo donoro inksto transplantacijai:
- 27.1. desensitizacijos indikacijos: teigiama potencialaus gyvo donoro ir recipiento serumų kryžminės dermės reakcija ir / ar teigiamas DSA testas;
- 27.2. ambulatoriškai 21 punkte nurodyta tvarka atlikus tyrimus, po gydytojų konsiliumo nesant desensitizacijos ir transplantacijos kontraindikacijų, recipientas hospitalizuojamas į transplantacijos paslaugų įstaigos nefrologijos profilio skyrių, kur jam atliekamos aferezių procedūros, skiriami imunosupresantai ir atliekami šie tyrimai:
- 27.2.1. bendras kraujo;
- 27.2.2. bendras šlapimo (jei yra šlapimo);
- 27.2.3. kreatinino koncentracijos;
- 27.2.4. šlapalo koncentracijos;
- 27.2.5. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
- 27.2.6. šlapimo rūgšties koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 27.2.7. kalio koncentracijos;
- 27.2.8. natrio koncentracijos;
- 27.2.9. magnio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 27.2.10. gliukozės koncentracijos;
- 27.2.11. bendrojo ir jonizuotojo kalcio ( $\text{Ca}^{++}$ ) koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 27.2.12. bendrojo baltymo koncentracijos;
- 27.2.13. albumino koncentracijos;
- 27.2.14. fosforo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

- 27.2.15. lipidograma (jeigu yra indikacijų);
- 27.2.16. koagulograma: protrombino laiko (SPA), fibrinogeno koncentracijos, aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL);
- 27.2.17. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 27.2.18. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 27.2.19. parathormono (PTH) (jeigu yra indikacijų);
- 27.2.20. laktatdehidrogenazė (LDH);
- 27.2.21. imunoglobulinų A, G, M koncentracijos;
- 27.2.22. šlapimo pasėlis (jeigu yra indikacijų);
- 27.2.23. citomegalo viruso (CMV) Ig M ir Ig G antikūnų nustatymo;
- 27.2.24. Epšteino-Baro viruso (EBV) nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 27.2.25. kompiuterinės tomografijos angiografija (jeigu yra indikacijų);
- 27.2.26. imunologiniai recipiento sensitizacijos nustatymo tyrimai:
  - 27.2.26.1. kiekybinis PRA ir pirminis antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);
  - 27.2.26.2. pirmos ir / ar antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);
  - 27.2.26.3. DSA nustatymas;
  - 27.2.26.4. kryžminės donoro ir recipiento serumų dermės mėginys;
- 27.3. inksto transplantacija atliekama gydytojų konsiliumo sprendimu esant neigiamam kryžminės dermės mėginiui ir / ar žymiai sumažėjus DSA.

## VI SKYRIUS

### POTENCIALAUS GYVO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS (V ETAPAS)

- 28. Asmenis, kurie būdami gyvi gali duoti savo audinių, ląstelių ir atitinkamų organų transplantacijai, nustato Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas.
- 29. Absoliučios gyvo donoro inksto donorystės kontraindikacijos:
  - 29.1. gyvo donoro amžius iki 18 metų;
  - 29.2. nėštumas;
  - 29.3. proteinurija, kai baltymų šlapime daugiau kaip 300 mg per parą;
  - 29.4. makrohematurija;
  - 29.5. daugybinės inkstų cistos;
  - 29.6. lėtinė plaučių, širdies, kepenų liga, esant šių organų nepakankamumui;
  - 29.7. onkologinės ligos, išskyrus nemelanominę odos vėžį ir karcinomą *in situ*;
  - 29.8. žmogaus imunodeficito virusas;
  - 29.9. degeneracinės nervų sistemos ligos;
  - 29.10. lėtinis inkstų nepakankamumas, kai glomerulų filtracijos greitis GFG < 80 ml/min.;
  - 29.11. aktyvios bakterinės, virusinės, grybelinės infekcijos;
  - 29.12. sisteminės autoimuninės ligos;
  - 29.13. cukrinis diabetas.
- 30. Santykinės gyvo donoro inksto donorystės kontraindikacijos:
  - 30.1. trys ir daugiau inksto arterijos, kraujagyslių ir urologinės anomalijos;
  - 30.2. sutrikusi gliukozės tolerancija;
  - 30.3. arterinė hipertenzija, kai pažeisti organai taikiniai;
  - 30.4. mikrohematurija;
  - 30.5. inkstų akmenys;
  - 30.6. anamnezėje yra duomenų apie trombozes arba tromboembolijas;
  - 30.7. anamnezėje yra duomenų apie gestacinį diabetą;
  - 30.8. būklės, kai nuolat vartojami antikoagulantai, ir koagulopatijos;
  - 30.9. priklausomybė nuo alkoholio, psichotropinių ir narkotinių medžiagų;
  - 30.10. kūno masės indeksas > 35 kg/m<sup>2</sup>;

30.11. blogai kontroliuojamos psichikos ligos;

30.12. teigiamas gyvo donoro ir recipiento serumų kryžminės dermės mėginio tyrimo rezultatas.

31. Asmuo, norėdamas atiduoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, kreipiasi į pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistą (šeimos gydytoją)

32. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos specialistas asmenį, kuris nori atiduoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, siunčia atlikti šių tyrimų:

32.1. bendro kraujo;

32.2. bendro šlapimo;

32.3. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus faktoriaus Rh (D) nustatymo.

33. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos specialistas siunčia asmenį, kuris nori atiduoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, pas transplantacijos paslaugų įstaigos nefrologą dėl tinkamumo būti inksto donoru (siuntimo forma Nr. 027/a, diagnozės kodas Z00.5 (potencialaus donoro audinio ar organo ištyrimas) pagal TLK-10-AM). Kartu su siuntimu pateikiami Tvarkos aprašo 32 punkte nurodytų tyrimų rezultatai ir nurodomi šie duomenys:

33.1. asmens amžius;

33.2. asmens ir recipiento giminystės (santuokinis) ryšys;

33.3. asmens neatlygintinos donorystės motyvacija;

33.4. svarbūs anamnezės duomenys;

33.5. ūgis;

33.6. svoris;

33.7. arterinis kraujo spaudimas.

34. Asmuo, kuris nori atiduoti vieną iš savo inkstų transplantacijai, kartu su siuntimu privalo pateikti tapatybę ir giminystės (santuokinį) ryšį su recipientu patvirtinančius dokumentus bei jų kopijas, jos turi būti saugomos ligos istorijoje.

35. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, prieš planuodamas nuodugnesnį potencialaus donoro ištyrimą, tiria recipientą Tvarkos aprašo IV skyriuje nustatyta tvarka, pakartotinai įvertina jo tinkamumą transplantacijai, numato papildomus tyrimus ir konsultacijas. Tolesnis donoro ištyrimas atliekamas tik nenustačius naujų recipiento transplantacijos kontraindikacijų. Jei daugiau nei vienas asmuo nori atiduoti vieną iš savo inkstų, gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas siunčia ne daugiau kaip tris potencialius gyvus donorus atlikti šių tyrimų:

35.1. bendrojo baltymo koncentracijos;

35.2. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje);

35.3. kreatinino koncentracijos;

35.4. šlapalo koncentracijos;

35.5. bendro kraujo;

35.6. šlapimo automatizuotu būdu;

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

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

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

35.10. hepatito C viruso (HCV) antikūnų nustatymo;

35.11. žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) nustatymo;

35.12. sifilio nustatymo;

35.13. I klasės (A, B) ŽLA nustatymo;

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

35.15. kryžminės donoro ir recipiento serumų dermės mėginio;

35.16. ultragarsinio pilvo tyrimo, inkstų ir šlapimo pūslės be doplerinio kraujotakos įvertinimo;

35.17. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus faktoriaus Rh (D) nustatymo;

35.18. ABO kraujo grupių potipio (A1, A2) (atliekama, esant nesuderinamoms donoro ir recipiento kraujo grupėms).

36. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas įvertina potencialių gyvų donorų tyrimų rezultatus, atrenka vieną potencialų gyvą donorą, kurį siunčia atlikti šių tyrimų:

- 36.1. serumo baltymų elektroforezės;
- 36.2. šlapimo rūgšties koncentracijos;
- 36.3. kreatinino klirensas;
- 36.4. bendrojo cholesterolio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 36.5. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 36.6. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 36.7. trigliceridų koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 36.8. bendrojo bilirubino koncentracijos;
- 36.9. tiesioginio bilirubino koncentracijos;
- 36.10. kalio koncentracijos;
- 36.11. natrio koncentracijos;
- 36.12. chloridų koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 36.13. bendrojo kalcio koncentracijos;
- 36.14. fosforo koncentracijos;
- 36.15. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
- 36.16. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 36.17. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 36.18. šarminės fosfatazės aktyvumo;
- 36.19. alfa amilazės aktyvumo (jeigu yra indikacijų);
- 36.20. protrombino laiko (SPA);
- 36.21. aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL);
- 36.22. prostatos specifinio antigeno (PSA) (vyrams);
- 36.23. paros proteinurijos (baltymų šlapime) nustatymo;
- 36.24. citomegalo viruso (CMV) IgM antikūnų nustatymo;
- 36.25. citomegalo viruso (CMV) IgG antikūnų nustatymo;
- 36.26. šlapimo pasėlio;
- 36.27. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginio;
- 36.28. diagnostinio ezofagogastroduodenoskopinio;
- 36.29. urografinio;
- 36.30. inkstų angiografinio;
- 36.31. krūtinės ląstos organų rentgenologinio;
- 36.32. širdies echoskopijos;
- 36.33. inkstų dinaminio scintigrafinio;
- 36.34. kvėpavimo funkcijos (jeigu yra indikacijų);
- 36.35. dvylikos derivacijų elektrokardiografinio (EKG) (su gydytojo aprašymu).

37. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas potencialų donorą siunčia konsultuotis pas šiuos gydytojus:

- 37.1. gydytoją akušerį ginekologą (moteris) arba urologą (vyrus);
- 37.2. gydytoją kardiologą;
- 37.3. gydytoją odontologą (jeigu yra indikacijų);
- 37.4. gydytoją otorinolaringologą (jeigu yra indikacijų);
- 37.5. gydytoją oftalmologą (jeigu yra indikacijų);
- 37.6. gydytoją psichiatrą ar psichologą (jeigu yra indikacijų).

38. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas potencialaus gyvo donoro tyrimų rezultatus dėl tinkamumo būti donoru teikia gydytojų konsiliumui. Gydytojų konsiliumą sudaro gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, gydytojas, atliekantis inksto transplantacijos operacijas, gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas / laboratorinės medicinos gydytojas / medicinos biologas, atliekantis imunologinius tyrimus. Gydytojų konsiliumo išvados galioja 3 mėnesius nuo pasirašymo datos.

39. Gydytojų konsiliumui nenustačius inksto donorystės kontraindikacijų ir potencialiam gyvam donorui pasirašius Asmens sutikimą, kad jam esant gyvam jo audiniai ir (ar) organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (forma Nr. 139/a), potencialus donoras hospitalizuojamas transplantacijos paslaugų įstaigoje atlikti inksto paėmimo operacijos.

40. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas Asmens sutikimo, kad jam esant gyvam jo audiniai ir (ar) organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti (forma Nr. 139/a) originalą saugo ambulatorinėje kortelėje, o kopiją kartu su siuntimu hospitalizuoti teikia pacientui, kitą kopiją – Registrui.

41. Jeigu inksto paėmimo iš gyvo donoro operacija atliekama praėjus daugiau nei 10 dienų nuo potencialaus gyvo donoro ištyrimo, gydytojui nefrologui nusprendus pakartotinai gali būti atlikti šie tyrimai:

- 41.1. bendras kraujo;
- 41.2. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
- 41.3. kalio koncentracijos;
- 41.4. protrombino laiko (SPA);
- 41.5. aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL);
- 41.6. kreatinino koncentracijos;
- 41.7. šlapimo automatizuotu būdu;
- 41.8. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 41.9. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 41.10. citomegalo viruso (CMV) IgM antikūnų nustatymo;
- 41.11. citomegalo viruso (CMV) IgG antikūnų nustatymo;
- 41.12. hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo;
- 41.13. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo;
- 41.14. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo;
- 41.15. hepatito C viruso (HCV) antikūnų nustatymo;
- 41.16. sifilio nustatymo;
- 41.17. žmogaus imunodeficit viruso (ŽIV) nustatymo;
- 41.18. kryžminės donoro ir recipientų serumų dermės mėginio.

## **VII SKYRIUS**

### **POTENCIALAUS MIRUSIO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS (VI ETAPAS)**

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

43. Santykinės mirusio donoro inksto donorystės kontraindikacijos:
  - 43.1. potencialus miręs donoras vyresnis nei 70 metų arba jaunesnis nei 1 metų;
  - 43.2. 1 tipo cukrinis diabetas;
  - 43.3. ūminis ar lėtinis inkstų nepakankamumas;
  - 43.4. lėtinės inkstų ligos;
  - 43.5. sisteminės jungiamojo audinio ligos;
  - 43.6. išplitusios virusinės, grybelinės ir bakterinės infekcijos;
  - 43.7. įtarimas, kad donoras priklauso socialinės rizikos grupei;
  - 43.8. šlapimo organų infekcija.

44. Potencialaus mirusio donoro ištyrimas atliekamas vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašu.

## **VIII SKYRIUS**

### **GYVO / MIRUSIO DONORO INKSTO PAĖMIMO OPERACIJA (VII ETAPAS)**

45. Inksto paėmimo iš gyvo donoro operacija:

45.1. gyvo donoro inksto paėmimo operacija (nefrektomija) atliekama transplantacijos paslaugų įstaigoje;

45.2. gydytojas, vadovavęs gyvo donoro inksto paėmimo operacijai, pildo Inksto paėmimo protokolą (10 priedas), kurio originalas saugomas donoro ligos istorijoje, o kopija teikiama Biurui Registro nuostatuose nustatyta tvarka.

46. Mirusio donoro inksto paėmimo operacija:

46.1. inksto paėmimo operaciją atlieka specialistai, kuriuos sukviečia Biuro vyriausiasis specialistas (koordinadorius) arba įstaigos vadovo paskirtas atsakingas asmuo, vadovaudamasis pateiktais transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojų budėjimo grafikais;

46.2. mirusio donoro inksto paėmimo operacija atliekama asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje ruošiamas miręs donoras;

46.3. taikomas imersinis arba perfuzinis inkstų konservavimas. Perfuzinis inkstų konservavimas gali būti taikomas šiais atvejais:

46.3.1. donorui yra daugiau nei 60 metų ir yra 2 iš trijų papildomi rizikos veiksniai:

46.3.1.1. mirties priežastis – smegenų kraujagyslių susirgimas;

46.3.1.2. anamnezėje – arterinės hipertenzijos liga;

46.3.1.3. kreatinino koncentracija  $> 130 \text{ mkmol/l}$ ;

46.3.2. kai mirtis nustatyta negrįžtamai nutrūkus žmogaus kraujotakai ir kvėpavimui;

46.4. gydytojas, atlikęs mirusio donoro inksto paėmimo operaciją, pildo Inksto paėmimo protokolą, kurio originalas saugomas donoro ligos istorijoje, viena kopija teikiama Biurui, kita siunčiama kartu su organu į transplantacijos paslaugų įstaigą (kopija po atliktos transplantacijos saugoma recipiento ligos istorijoje).

## **IX SKYRIUS**

### **GYVO DONORO STEBĖJIMAS PO NEFREKTOMIJOS (VIII ETAPAS)**

47. Po gyvo donoro inksto paėmimo operacijos donoras ambulatoriškai stebimas transplantacijos paslaugų įstaigos konsultacinės poliklinikos gydytojo nefrologo. Gyvam inksto donorui gydytojo nefrologo planinės konsultacijos teikiamos ir ambulatoriniai tyrimai atliekami išrašius iš stacionaro po 1 mėnesio, po 6 mėnesių, po 1 metų, vėliau – kartą per metus.

48. Transplantacijos paslaugų įstaigos konsultacinės poliklinikos gydytojas nefrologas kiekvieno ambulatorinio vizito metu siunčia inksto donorą atlikti šių tyrimų:

48.1. bendro kraujo;

48.2. kreatinino koncentracijos;

48.3. kreatinino klirensa;

48.4. šlapalo koncentracijos;

48.5. kalio koncentracijos;

48.6. bendro šlapimo;

48.7. baltymo ir / ar albumino bei kreatinino santykio šlapime;

48.8. inkstų ultragarsinio.

49. Gydytojas nefrologas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, skiria ir kitus reikiamus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

## **X SKYRIUS**

### **GYVO / MIRUSIO DONORO INKSTO TRANSPLANTACIJOS OPERACIJA**

**(IX ETAPAS)**

50. Inksto transplantacijos operacija atliekama transplantacijos paslaugų įstaigoje.

51. Inksto transplantacijos operacija atliekama pagal transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo patvirtintą gydymo protokolą.

52. Transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo paskirtas atsakingas asmuo po atliktos inksto transplantacijos (netransplantavus – po inksto utilizavimo) teikia informaciją Biurui teisės aktų nustatyta tvarka.

53. Gydytojas, vadovavęs gyvo donoro inksto transplantacijos operacijai, užpildo Pranešimą apie gyvo donoro inksto transplantaciją (11 priedas) ir pateikia jį Biurui Registro nuostatuose nustatyta tvarka.

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

54. Recipientas, kuriam buvo atlikta inksto transplantacijos operacija, 30 dienų (didelės imunologinės rizikos recipientas) arba 21 dieną (įprastos ir vidutinės imunologinės rizikos recipientas) po transplantacijos operacijos gydomas transplantacijos paslaugų įstaigoje.

55. Recipientui atliekami šie tyrimai ir procedūros (periodiškumą nustato gydytojas):

55.1. bendrojo baltymo;

55.2. haptoglobino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

55.3. bendrojo cholesterolio;

55.4. albumino koncentracijos;

55.5. gliukozės koncentracijos;

55.6. kreatinino koncentracijos;

55.7. kreatinino klirenso (jeigu yra indikacijų);

55.8. šlapalo koncentracijos;

55.9. parathormono (PTH) (jeigu yra indikacijų);

55.10. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos;

55.11. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos;

55.12. bendrojo bilirubino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

55.13. tiesioginio bilirubino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

55.14. kalio koncentracijos;

55.15. natrio koncentracijos;

55.16. bendrojo kalcio koncentracijos;

55.17. jonizuotojo kalcio ( $\text{Ca}^{++}$ ) koncentracijos;

55.18. geležies / feritino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

55.19. fosforo koncentracijos;

55.20. magnio koncentracijos;

55.21. alfa amilazės aktyvumo (jeigu yra indikacijų);

55.22. kraujo dujų ir pH (jeigu yra indikacijų);

55.23. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;

55.24. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;

55.25. šarminės fosfatazės aktyvumo (jeigu yra indikacijų);

55.26. gama gliutamilttransferazės (GGT) aktyvumo (jeigu yra indikacijų);

55.27. prokalcitonino testas (jeigu yra indikacijų);

55.28. laktatdehidrogenazės (LDH) aktyvumo;

55.29. protrombino laiko (SPA) (jeigu yra indikacijų);

55.30. aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL) (jeigu yra indikacijų);

55.31. D dimerų (jeigu yra indikacijų);

55.32. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

- 55.33. transferino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 55.34. imunosupresantų koncentracijos;
- 55.35. bendras kraujo;
- 55.36. bendras šlapimo;
- 55.37. šlapimo pasėlio su antibiotikograma dėl bakterijų ir grybelių (jeigu yra indikacijų);
- 55.38. citomegalo viruso (CMV) IgM ir IgG antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 55.39. citomegalo viruso DNR (jeigu yra indikacijų);
- 55.40. imunologinis (jeigu yra indikacijų);
- 55.41. imunologiniai sensitizacijos nustatymo tyrimai:
- 55.41.1. kiekybinis PRA ir pirminis antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);
- 55.41.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);
- 55.41.3. DSA nustatymas (jeigu yra indikacijų);
- 55.42. inkstų biopsija ir ištyrimas (jeigu yra indikacijų);
- 55.43. krūtinės ląstos organų rentgenologinis tyrimas (jeigu yra indikacijų);
- 55.44. širdies echoskopinis tyrimas (jeigu yra indikacijų);
- 55.45. dinaminis scintigrafinis tyrimas (jeigu yra indikacijų);
- 55.46. ultragarsinis pilvo tyrimas, inkstų ir šlapimo pūslės be doplerinio kraujotakos įvertinimo, bet su gydytojo aprašymu tyrimas (jeigu yra indikacijų);
- 55.47. transplantuoto inksto echoskopinis ir dvigubo skenavimo tyrimas (angl. duplex);
- 55.48. dvylikos derivacijų elektrokardiografinis tyrimas (EKG) (jeigu yra indikacijų);
- 55.49. endoskopinis stento šalinimas (jeigu yra indikacijų);
- 55.50. kompiuterinės tomografijos angiografija / kompiuterinė tomografija (jeigu yra indikacijų);
- 55.51. esant nesuderinamoms donoro ir recipiento kraujo grupėms – izoagliutininų (anti-A, anti-B) titro nustatymas.
- 56. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikiamus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.
- 57. Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas, įvertinęs recipiento sveikatos būklę po inksto transplantacijos operacijos, vadovaudamasis Imunologinės inksto recipientų rizikos nustatymo kriterijais recipientui skiria atitinkamą imunosupresinį gydymą, antivirusinės profilaktikos priemones ir reabilitaciją teisės aktų nustatyta tvarka.
- 58. Jei transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojų konsiliumo sprendimu nustatoma pakartotinės inksto transplantacijos indikacijų, vadovaujamosi Tvarkos aprašo 14 punktu.

## **XII SKYRIUS**

### **RECIPIENTO AMBULATORINIS STEBĖJIMAS PO TRANSPLANTACIJOS**

#### **(XI ETAPAS)**

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

- 59.1. kintant recipiento sveikatos būklei, gali būti keičiamas gydytojo nefrologo / vaikų nefrologo konsultacijų ir ambulatorinių tyrimų atlikimo dažnis;
- 59.2. kiekvieno ambulatorinio vizito metu atliekami šie tyrimai:
  - 59.2.1. bendras kraujo;
  - 59.2.2. kalio koncentracijos;

- 59.2.3. kreatinino koncentracijos;  
 59.2.4. šlapalo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);  
 59.2.5. imunosupresinių vaistų koncentracijos;  
 59.2.6. bendras šlapimo;  
 59.2.7. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;  
 59.2.8. recipiento sensitizacijos nustatymas (jeigu yra indikacijų):  
 59.2.8.1. kiekybinis PRA ir pirminis antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);  
 59.2.8.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);  
 59.2.8.3. DSA nustatymas (jeigu yra indikacijų);  
 59.3. rekomenduojamas kitų ambulatorinių tyrimų, atliekamų recipientui po inksto transplantacijos, dažnis:

| Eil. Nr. | Tyrimo pavadinimas                                                                | Tyrimų dažnis                     |                                          |                                            |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
|          |                                                                                   | Iki 6 mėnesio po transplantacijos | Nuo 6 iki 12 mėnesio po transplantacijos | Daugiau nei 12 mėnesių po transplantacijos |
|          | gliukozės koncentracijos                                                          | kas mėnesį                        | kas 3 mėnesius                           | kas 6 mėnesius                             |
|          | aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo                                     | kas mėnesį                        |                                          |                                            |
|          | šarminės fosfatazės aktyvumo                                                      | kas mėnesį                        |                                          |                                            |
|          | alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo                                       | kas mėnesį                        |                                          |                                            |
|          | fosforo koncentracijos                                                            | kas mėnesį                        |                                          |                                            |
|          | magnio koncentracijos                                                             | kas mėnesį                        |                                          |                                            |
|          | kalcio koncentracijos                                                             | kas mėnesį                        |                                          |                                            |
|          | šlapimo pasėlio su antibiotikograma (jeigu yra indikacijų)                        | kas mėnesį                        |                                          |                                            |
|          | didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos                          | kas 3 mėnesius                    |                                          |                                            |
| 1        | mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos                             | kas 3 mėnesius                    |                                          |                                            |
| 1        | trigliceridų koncentracijos                                                       | kas 3 mėnesius                    |                                          |                                            |
| 1        | šlapimo rūgšties koncentracijos                                                   | kas 3 mėnesius                    |                                          |                                            |
| 1        | bendrojo cholesterolio koncentracijos                                             | kas 3 mėnesius                    |                                          |                                            |
| 1        | parathormono (PTH)                                                                | kas 3 mėnesius                    |                                          |                                            |
| 1        | albumino koncentracijos                                                           | kas 3 mėnesius                    |                                          |                                            |
| 1        | glikolizuoto hemoglobino koncentracijos sergantiems cukriniu diabetu              | kas 3 mėnesius                    |                                          |                                            |
| 1        | transplantuoto inksto tyrimas dopleriu ir dvigubo skenavimo (angl. duplex) metodu | kas 3 mėnesius                    | kas 6 mėnesius                           | kartą per metus                            |
| 1        | tyrimas dėl citomegalo viruso (CMV) nustatymo                                     | kas mėnesį                        |                                          | kas 6 mėnesius                             |
| 1        | tyrimas dėl BK viruso                                                             | po 1, 3, 6, 12 mėnesių            |                                          | kartą per metus                            |
| 2        | tyrimas dėl Epšteino-Baro viruso (EBV)                                            | kas 6 mėnesius                    |                                          |                                            |

|   |                                                                                                            |                                      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 2 | Paros proteinurija (albuminurija) arba baltymo (albumino) / kreatinino santykio šlapime nustatymo          | kas 6 mėnesius                       |
| 2 | žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) nustatymo                                                               | kartą per metus                      |
| 2 | hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo                                                             | kartą per metus                      |
| 2 | hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo                                                           |                                      |
| 2 | hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo                                                             |                                      |
| 2 | hepatito C (HCV) antikūnų nustatymo                                                                        |                                      |
| 2 | krūtinės ląstos rentgenologinis                                                                            | kartą per metus                      |
| 2 | ultragarsinis pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės be doplerinio kraujotakos įvertinimo, bet aprašytas gydytojo | kartą per metus                      |
| 2 | dvylikos derivacijų elektrokardiografinis (EKG), neaprašytas gydytojo                                      | kartą per metus                      |
| 3 | transplantuoto inksto dinaminis scintigrafinis (jeigu yra indikacijų)                                      | kartą per metus                      |
| 3 | ginekologo konsultacija                                                                                    | kas 2 metus                          |
| 3 | urologo konsultacija (vyresniems nei 40 metų vyrams)                                                       | kas 2 metus                          |
| 3 | ezofagogastroduodenoskopinis                                                                               | kas 2 metus                          |
| 3 | feritino koncentracijos                                                                                    | pagal anemijos gydymo rekomendacijas |

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

59.4.1. tuberkuliozės (TBC) nustatymo;

59.4.2. kraujo krešumo;

59.4.3. laktatdehidrogenazės (LDH) nustatymo;

59.4.4. lipazės;

59.4.5. alfa amilazės;

59.4.6. bendrojo bilirubino koncentracijos;

59.4.7. tiesioginio bilirubino koncentracijos;

59.4.8. netiesioginio bilirubino koncentracijos;

59.4.9. transferino saturacijos;

59.4.10. išmatų tyrimą slaptajam kraujavimui nustatyti;

59.4.11. ambulatorinį arterinio kraujo spaudimo (AKS) matavimą 24 valandas;

59.5. gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientą siunčia konsultuotis pas šiuos gydytojus:

59.5.1. gydytoją kardiologą;

59.5.2. gydytoją endokrinologą;

59.5.3. gydytoją oftalmologą;

59.5.4. gydytoją radiologą;

59.5.5. gydytoją dermatologą.

### **XIII SKYRIUS**

#### **TRANSPLANTUOTO INKSTO BIOPSIJA, VYKDOMA PAGAL PROTOKOLĄ (XII ETAPAS)**

60. Transplantuoto inksto biopsija atliekama nustatytu reguliarumu norint optimizuoti imunosupresiją transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

61. Recipientas siunčiamas atlikti šių tyrimų (tyrimai gali būti atlikti ir ambulatoriškai):

61.1. bendro kraujo;

61.2. bendro šlapimo;

61.3. šlapimo pasėlio (jeigu yra indikacijų);

61.4. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

61.5. kreatinino koncentracijos;

61.6. šlapalo koncentracijos;

61.7. protrombino laiko (SPA);

61.8. aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL);

61.9. imunosupresinių vaistų koncentracijos;

61.10. sensitizacijos nustatymo (jeigu yra indikacijų):

61.10.1. kiekybinio PRA ir pirminio antikūnų specifiškumo nustatymo (jeigu yra indikacijų);

61.10.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymo (jeigu yra indikacijų);

61.10.3. DSA nustatymo (jeigu yra indikacijų);

61.11. transplantuoto inksto ultragarsinio tyrimo (jeigu yra indikacijų).

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

63. Transplantuoto inksto biopsija, vykdoma pagal protokolą, atliekama transplantacijos paslaugų įstaigoje. Paimta medžiaga siunčiama ištirti dėl patologijos į viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialą Valstybinį patologijos centrą.

### **XIV SKYRIUS**

#### **ŪMINĖS INKSTO ATMETIMO REAKCIJOS PO TRANSPLANTACIJOS DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS (XIII ETAPAS)**

64. Ūminės inksto atmetimo reakcijos diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos transplantacijos paslaugų įstaigoje.

65. Įtarus ūminę inksto atmetimo reakciją, recipientui atliekami šie tyrimai:

65.1. bendrojo baltymo koncentracijos;

65.2. serumo baltymų elektroforezės (jeigu yra indikacijų);

65.3. gliukozės koncentracijos;

65.4. kreatinino koncentracijos;

65.5. kreatinino klirenso (jeigu yra indikacijų);

65.6. šlapalo koncentracijos;

65.7. bendrojo bilirubino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

65.8. tiesioginio bilirubino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

65.9. kalio koncentracijos;

65.10. natrio koncentracijos;

65.11. bendrojo kalcio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

65.12. jonizuotojo kalcio ( $\text{Ca}^{++}$ ) koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

65.13. fosforo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

65.14. magnio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

- 65.15. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
- 65.16. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
- 65.17. šarminės fosfatazės aktyvumo (jeigu yra indikacijų);
- 65.18. alfa amilazės aktyvumo (jeigu yra indikacijų);
- 65.19. protrombino laiko (SPA);
- 65.20. aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL);
- 65.21. D dimerų (jeigu yra indikacijų);
- 65.22. imunosupresantų koncentracijos;
- 65.23. bendras kraujo;
- 65.24. bendras šlapimo;
- 65.25. šlapimo pasėlio (jeigu yra indikacijų);
- 65.26. kraujo pasėlio (jeigu yra indikacijų);
- 65.27. citomegalo viruso (CMV) DNR (jeigu yra indikacijų);
- 65.28. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
- 65.29. imunologinio (jeigu yra indikacijų);
- 65.30. imunoglobulinų A, G, M (IgA, IgG, IgM) koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 65.31. transplantato biopsijos ir ištyrimo, jei nebuvo atlikta per pastarąsias 2 savaites;
- 65.32. sensitizacijos nustatymo (jeigu yra indikacijų):
  - 65.32.1. kiekybinio PRA ir pirminio antikūnų specifiškumo nustatymo (jeigu yra indikacijų);
  - 65.32.2. pirmos ir / arba antros klasės ŽLA antikūnų specifiškumo nustatymo (jeigu yra indikacijų);
  - 65.32.3. DSA nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 65.33. ultragarsinis pilvo tyrimas, inkstų ir šlapimo pūslės be doplerinio kraujotakos įvertinimo, bet aprašytas gydytojo tyrimas (jeigu yra indikacijų);
- 65.34. ultragarsinis transplantuoto inksto tyrimas, kartu įvertinant kraujotaką.
- 66. Gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikiamus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.
- 67. Ūminė inksto atmetimo reakcija nustatoma, jei pablogėja transplantuoto inksto veikla ir remiantis inksto biopsijos duomenimis, imunologiniais tyrimais ir transplantuoto inksto ultragarsiniais bei kraujotakos pokyčiais.
- 68. Pagal klinikinius požymius, transplantuoto inksto biopsijos duomenis ir imunologinius tyrimus ūminė inksto atmetimo reakcija skirstoma į lengvą, vidutinę ir sunkią (12 priedas).
- 69. Patvirtinus, kad kilo ūminė inksto atmetimo reakcija, skiriamas gydymas pagal imunosupresijos protokolą, patvirtintą transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo.

## XV SKYRIUS

### CITOMEGALO VIRUSO (CMV) INFEKCIJOS GYDYMAS PO TRANSPLANTACIJOS (XIV ETAPAS)

- 70. Gydytojas, įtaręs citomegalo viruso (CMV) infekcijos klinikinius simptomus ir įvertinęs recipientą būklę, hospitalizuoja recipientą į transplantacijos paslaugų įstaigą (vidutinė hospitalizacijos trukmė – 21 diena). Stacionare recipientui atliekami šie tyrimai:
  - 70.1. aktyvuoto dalinio tromboplastininio laiko (ADTL) (jeigu yra indikacijų);
  - 70.2. alaninaminotransferazės (ALAT/GPT) aktyvumo;
  - 70.3. albumino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
  - 70.4. alfa amilazės / lipazės aktyvumo (jeigu yra indikacijų);
  - 70.5. aspartataminotransferazės (ASAT/GOT) aktyvumo;
  - 70.6. bendras kraujo;
  - 70.7. bendras šlapimo;
  - 70.8. bendrojo baltymo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
  - 70.9. bendrojo bilirubino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
  - 70.10. bendrojo kalcio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

- 70.11. bronchoskopinis su bronchų ir alveolių plovimu (BAL) (jeigu yra indikacijų);
- 70.12. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
- 70.13. citomegalo viruso (CMV) DNR kiekybiniu metodu;
- 70.14. citomegalo viruso (CMV) IgG antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 70.15. citomegalo viruso (CMV) IgM antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 70.16. citomegalo viruso (CMV) išskyrimo (jeigu yra indikacijų);
- 70.17. diagnostinis ezofagogastroduodenoskopinis (jeigu yra indikacijų);
- 70.18. dvylikos derivacijų elektrokardiografinis (EKG) (jeigu yra indikacijų);
- 70.19. fosforo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 70.20. gliukozės koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 70.21. hepatito B viruso (HBV) DNR kiekybinio nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 70.22. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 70.23. hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 70.24. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 70.25. hepatito C (HCV) viruso RNR kiekybinio nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 70.26. hepatito C viruso (HCV) antikūnų nustatymo (jeigu yra indikacijų);
- 70.27. imunologinis (jeigu yra indikacijų);
- 70.28. imunosupresantų koncentracijos;
- 70.29. išmatų pasėlio (jeigu yra indikacijų);
- 70.30. jonizuotojo kalcio ( $\text{Ca}^{++}$ ) koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 70.31. kalio koncentracijos;
- 70.32. kolonoskopinis tyrimas (jeigu yra indikacijų);
- 70.33. kraujo dujų ir pH (jeigu yra indikacijų);
- 70.34. kraujo pasėlio (jeigu yra indikacijų);
- 70.35. kreatinino klirenso (jeigu yra indikacijų);
- 70.36. kreatinino koncentracijos;
- 70.37. krūtinės ląstos radiologinis;
- 70.38. magnio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 70.39. natrio koncentracijos;
- 70.40. protrombino laiko (SPA) (jeigu yra indikacijų);
- 70.41. reakcijos slaptajam kraujavimui išmatose nustatyti (jeigu yra indikacijų);
- 70.42. skreplių pasėlio (jeigu yra indikacijų);
- 70.43. šarminės fosfatazės aktyvumo (jeigu yra indikacijų);
- 70.44. širdies echoskopinis (jeigu yra indikacijų);
- 70.45. šlapalo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 70.46. šlapimo pasėlio (jeigu yra indikacijų);
- 70.47. tiesioginio bilirubino koncentracijos (jeigu yra indikacijų);
- 70.48. transplantato biopsija ir ištyrimas (jeigu yra indikacijų);
- 70.49. ultragarsinis pilvo, inkstų ir šlapimo pūslės be doplerinio kraujotakos įvertinimo, bet aprašytas gydytojo (jeigu yra indikacijų);
- 70.50. ultragarsinis transplantuoto inksto tyrimas, kartu įvertinant ir kraujotaką.
- 71. Gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į klinikines indikacijas, recipientui skiria ir kitus reikiamus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.
- 72. Citomegalo viruso (CMV) infekcijai gydyti skiriami antivirusiniai vaistai ir imunosupresija pagal transplantacijos paslaugų įstaigos vadovo patvirtintą protokolą ir numatytą tvarką.

## XVI SKYRIUS

### RECIPIENTO GYDYMAS STACIONARE PO INKSTO TRANSPLANTACIJOS DĖL KITŲ SU INKSTO TRANSPLANTACIJA SUSIJUSIŲ PRIEŽASČIŲ (XV ETAPAS)

73. Recipientui, kuriam buvo transplantuotas inkstas, gydymas stacionare dėl inksto transplantato patologijos ir būklių, susijusių su imunosupresantų vartojimu, nenurodytų šiame Tvarkos apraše, atliekamas transplantacijos paslaugų įstaigoje konsultuojant nefrologui ar urologui.

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

75. Recipientui atliekami šie tyrimai (dažni nustato gydantysis gydytojas):

75.1. bendras kraujo;

75.2. bendras šlapimo;

75.3. šlapimo pasėlio (jeigu yra indikacijų);

75.4. kreatinino koncentracijos;

75.5. šlapalo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

75.6. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;

75.7. kalio koncentracijos;

75.8. natrio koncentracijos;

75.9. kalcio koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

75.10. fosforo koncentracijos (jeigu yra indikacijų);

75.11. parathormono (PTH) (jeigu yra indikacijų);

75.12. imunosupresantų koncentracijos;

75.13. imunologiniai (jeigu yra indikacijų);

75.14. sensitizacijos nustatymas (jeigu yra indikacijų):

75.14.1. kiekybinis PRA ir pirminis antikūnų specifiškumo nustatymas (jeigu yra indikacijų);

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

75.14.3. DSA nustatymas (jeigu yra indikacijų);

75.15. citomegalo viruso (CMV) IgM ir IgG antikūnų nustatymas (jeigu yra indikacijų);

75.16. poliomos viruso nustatymas (jeigu yra indikacijų);

75.17. ultragarsinis transplantuoto inksto (jeigu yra indikacijų);

75.18. transplantuoto inksto biopsija (jeigu yra indikacijų);

75.19. krūtinės ląstos rentgenologinis (jeigu yra indikacijų).

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

## XVII SKYRIUS

### INKSTO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGOS APMOKĖJIMO TVARKA

77. Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) už inksto transplantacijos paslaugų atskirus etapus moka Tvarkos aprašo 13 priede nurodytomis bazinėmis kainomis jas suteikusiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai, turinčiai licenciją teikti šias paslaugas ir sudariusiai sutartį su TLK dėl šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-1411](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21120

78. Tvarkos aprašo 8 punkte nurodytų tyrimų sąnaudos įeina į hemodializės paslaugos kainą ir atskirai nėra apmokamos.

79. Gydytojo nefrologo / vaikų nefrologo suteiktos ambulatorinės paslaugos (nurodytos I etapo Tvarkos aprašo 13 punkte, II, III, V ir XI etapų paslaugos) apmokamos, kai paciento konsultacijos metu yra atliekami ir asmens sveikatos istorijos – ambulatorinės kortelės (forma Nr. 025/a), įdėtiniame lape įvertinami Tvarkos apraše nurodyti privalomi bei prireikus kiti laboratoriniai ir / ar gydytojo nefrologo / vaikų nefrologo kompetencijai priskirti instrumentiniai tyrimai.

80. VIII etapo (Gyvo donoro stebėjimas po nefrektomijos) paslaugos bei kitų gydytojų specialistų suteiktos ambulatorinės paslaugos (II, III, V ar XI etapų paslaugos) apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

81. Iš PSDF biudžeto apmokama:

81.1. II etapo – ne daugiau kaip 6 paslaugos per metus vienam recipientui;

81.2. V etapo – ne daugiau kaip 3 donorų, skirtų vienam recipientui, atranka ir ištyrimas per metus;

81.3. XI etapo:

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

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

81.3.3. antraisiais ir vėlesniais metais po transplantacijos – ne daugiau kaip 4 paslaugos per metus vienam recipientui;

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

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

83. VI etapo sąnaudos įskaičiuotos į potencialaus donoro identifikavimo paslaugos, nustatytos Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų apraše, bazinę kainą.

84. VII etapo (inksto paėmimo operacijos) paslaugos apmokamos suteikus IX etapo (inksto transplantacijos operacijos) paslaugas.

85. Inkstų transplantacijos XII, XIII, XIV, XV etapų paslaugos apmokamos, kai pacientas po inksto transplantacijos pakartotinai hospitalizuojamas ir gydomas dėl Tvarkos apraše numatytos būklės. Tais atvejais, kai pacientui teikiamos reikalavimus atitinkančios paslaugos dėl kelių priežasčių (pvz., ūminės inksto atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostikos ir gydymo bei citomegalo viruso infekcijos (CMV) gydymas), asmens sveikatos priežiūros įstaiga gali prašyti apmokėti paslaugą, kurios bazinė kaina yra didesnė.

86. 50 proc. atitinkamos paslaugos bazinės kainos mokama už X, XIII, XIV, XV etapų paslaugas, jei paslaugos teikimo trukmė yra trumpesnė nei 50 proc. normatyvinės gydymo trukmės.

87. *Neteko galios nuo 2015-01-01*

*Punkto naikinimas:*

Nr. [V-1411](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21120

88. Pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, Įstaiga, teikianti transplantacijos paslaugas, pateikia TLK sąskaitas ir statistinę ekonominę šių paslaugų teikimo ataskaitą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymo nustatyta tvarka. TLK apmoka sąskaitas TLK ir Įstaigos sutartyje numatyta tvarka, neviršydamą PSDF biudžeto lėšų sumos, skirtos Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai vykdyti.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-1411](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21120

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

90. *Neteko galios nuo 2015-01-01*

*Punkto naikinimas:*

Nr. [V-1411](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21120

## **XVIII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

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

*Priedo pakeitimai:*

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493



Inksto transplantacijos paslaugų teikimo  
ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
1 priedas

**(Paciento ištyrimo inksto transplantacijos indikacijoms (kontraindikacijoms) nustatyti  
anketos forma)**

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

**I DALIS**

Siunčiančioji įstaiga \_\_\_\_\_

Recipientas \_\_\_\_\_

(vardas, pavardė)

Asmens kodas \_\_\_\_\_

Vyras ☐ Moteris ☐

Gyvenamoji vieta, telefonai \_\_\_\_\_

Diagnozė pagal TLK-10-AM \_\_\_\_\_

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

Nėštumų skaičius ir paskutiniojo nėštumo data \_\_\_\_\_

Kraujo perpylimai ir paskutiniojo perpylimo data \_\_\_\_\_

Ankstesnės transplantacijos data \_\_\_\_\_

Skiepai \_\_\_\_\_

Dializės pradžios data \_\_\_\_\_ Dializės rūšis  
HD ☐ PD ☐

Gydytojas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

(spaudas, parašas)

| II DALIS                                                           |            |                           |            |
|--------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|------------|
| (pildo dializės arba transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas) |            |                           |            |
| Tyrimo objektas                                                    | Rezultatai | Tyrimo objektas           | Rezultatai |
| Eritrocitai, vnt.x10 <sup>12</sup> /l                              |            | Neutrofilai, %            |            |
| Hemoglobinas, g/l                                                  |            | Limfocitai, %             |            |
| Trombocitai, 10 <sup>9</sup> /l                                    |            | Monocitai, %              |            |
| Hematokritas, %                                                    |            | Gliukozės kiekis kraujyje |            |
| Leukocitai, 10 <sup>9</sup> /l                                     |            | C reaktyvus baltymas      |            |
| Bazofilai, %                                                       |            | Bendras šlapimo tyrimas   |            |
| Eozinofilai, %                                                     |            |                           |            |

| Tyrimo objektas                      | Rezultatai | Tyrimo objektas                     | Rezultatai |
|--------------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|
| Kalis kraujo serume, mmol/l          |            | Aspartataminotransferazė, mmol/l    |            |
| Natris kraujo serume, mmol/l         |            | Alaninaminotransferazė, mmol/l      |            |
| Kalcis kraujo serume, mmol/l         |            | Šarminė fosfatazė, mmol/l           |            |
| Fosforas kraujo serume, mmol/l       |            | Geležis kraujo serume               |            |
| Šlapalas kraujo serume, mmol/l       |            | Feritinas kraujo serume             |            |
| Kreatininas kraujo serume, μmol/l    |            | Šlapimo rūgštis kraujo serume       |            |
| Bendras baltymo kiekis kraujyje, g/l |            | Bendras cholesterolio kiekis serume |            |
| Albuminas kraujo serume, g/l         |            | Parathormono kiekis serume          |            |

| Tyrimo objektas                         | Rezultatai | Tyrimo objektas                   | Rezultatai |
|-----------------------------------------|------------|-----------------------------------|------------|
| Hepatito B viruso (HBV) HBs antigenas   |            | ŽIV nustatymas                    |            |
| Hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnai |            | Sifilio nustatymas                |            |
| Hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnai   |            | Hepatito C viruso (HCV) antikūnai |            |

#### Instrumentiniai tyrimai:

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

#### Gydytojų specialistų konsultacijos:

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

Dializės paslaugų įstaigos gydytojas \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

(spaudas, parašas)

#### III DALIS

(pildo konsultacinės poliklinikos gydytojas nefrologas)

Transplantacijos paslaugų įstaiga: \_\_\_\_\_

| Tyrimo pavadinimas                         | Rezultatai |
|--------------------------------------------|------------|
| Žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenai |            |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Sensitizacijos tyrimo data            |  |
| Citomegalo viruso (CMV) IgM antikūnai |  |
| Citomegalo viruso (CMV) IgG antikūnai |  |

Konsultacinės poliklinikos gydytojas nefrologas \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_Data \_\_\_\_\_  
 (spaudas, parašas)

*Priedo pakeitimai:*

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo  
ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
2 priedas

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

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

Informuojame, kad išsivysčius negrįžtamiems inksto pakitimams, vienas iš Jūsų gydymo būdų yra inksto transplantacija.

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

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

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

Transplantacija negarantuoja visiško pasveikimo. Daliai pacientų galimas transplantuoto organo nepakankamumas arba nefunkcionavimas. Transplantacija gali būti susijusi su chirurginėmis, medikamentinėmis ar infekcinėmis komplikacijomis.

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

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

Aš (pacientas) \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, asmens kodas, telefonas)

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

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, asmens kodas, telefonas)

perskaiciau ir supratau išdėstytą tekstą ir

(tinkamą variantą pažymėti ☒)

**sutinku** ☐ **nesutinku** ☐,

kad mano (mano globotinio) reikalingi asmens duomenys būtų nuolat teikiami, saugomi ir naudojami pagal Registro paskirtį bei būtų atlikta **inksto transplantacija**.

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

Esu informuotas, kad jokia mano asmenį identifikuojanti informacija nebus viešai prieinama, bus saugomas mano asmens privatumas.

Aš įsipareigoju, pasikeitus mano kontaktiniams duomenims ar sveikatos būklei, nedelsiant apie tai informuoti dializės atliekantį gydytoją ar Biurą. Esu informuotas, kad jeigu pateiksiu netikslius kontaktinius duomenis, galiu būti neiškvieistas į transplantacijos centrą, atsiradus man tinkamam donoriniam organui.

Esu informuotas apie paciento teises ir pareigas bei šių pareigų nevykdymo galimus padarinius.

Pareiškiu, kad mano veiksnumas nėra apribotas ir šioje formoje nurodyti duomenys yra teisingi

\_\_\_\_\_  
(paciento arba jo įstatyminio atstovo vardas, pavardė, parašas, data)

Sveikatos priežiūros įstaiga \_\_\_\_\_  
(pavadinimas, kodas, adresas)

Sutikimas pasirašytas mano akivaizdoje \_\_\_\_\_  
(gydytojo spaudas, parašas ir data)

*Priedo pakeitimai:*

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo  
ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
3 priedas  
(Lietuvos Respublikos sveikatos  
apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 11  
d. įsakymo Nr. V-1435 redakcija)

(Pranešimo apie inksto recipientų statusą Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre forma)

Duomenų teikėjo pavadinimas, adresas, kodas

Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**PRANEŠIMAS APIE INKSTO RECIPIENTO STATUSĄ ŽMOGAUS AUDINIŲ, LĄSTELIŲ IR  
ORGANŲ DONORŲ BEI RECIPIENTŲ REGISTRE**

Recipientų vardas, pavardė.....

Asmens kodas.....

Diagnozė (pagal TLK-10-AM).....

Žymos, nurodančios recipientų statusą:

☐ nustatyta laikinų inksto transplantacijos kontraindikacijų (data, priežastys)  
.....;

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

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

☐ atlikta inksto transplantacijos operacija (data).....;

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

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

☐ recipientas raštu atsisako inksto transplantacijos (data).....;

☐ recipientas mirė (mirties data).....;

☐ recipientas ruošiamas gyvo donoro inksto transplantacijai .....;

☐ kita (recipientų asmens ir kontaktinių duomenų pasikeitimai ir pan.)  
.....;

☐ nustatyta, kad išnaudotos visos galimybės ateityje recipientui formuoti naujas kraujagyslines jungtis ir nėra galimybės taikyti peritoninę dializę:

*(pildo Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojai konsiliumo metu)*

Nefrologas.....;

Kraujagyslių chirurgas.....;

Intervencinis radiologas.....;

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

Data.....

*Priedo pakeitimai:*

*Nr. [V-1435](#), 2015-12-11, paskelbta TAR 2015-12-23, i. k. 2015-20380*

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo  
ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
4 priedas

(Inksto recipiento kraujo mėginių, siunčiamų recipiento sensitizacijos tyrimui, lydraščio forma)

**INKSTO RECIPIENTO KRAUJO MĖGINIŲ, SIUNČIAMŲ  
RECIPIENTO SENSITIZACIJOS TYRIMUI, LYDRAŠTIS**

Siunčiančioji įstaiga \_\_\_\_\_

(pavadinimas, kodas, adresas, telefonas)

Recipientas \_\_\_\_\_

(vardas, pavardė)

Asmens kodas \_\_\_\_\_

Vyras ☐

Moteris ☐

Kraujo grupė

O ☐

A ☐

B ☐

AB ☐

Rezus (Rh) faktorius

teigiamas ☐

neigiamas ☐

Paskutinio kraujo perpylimo data \_\_\_\_\_

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

Gydytojas \_\_\_\_\_

(spaudas, parašas, data)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

Inksto transplantacijos paslaugų  
teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
5 priedas

(Aktyvių inksto recipientų sąrašo forma)

| Įstaigos pavadinimas, kodas, adresas                                                                                                              |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                        |                 |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|----|------------------------|--------------|----------------|--------------|-----|------------------------|-----------------|---------------------------------------------|
| <b>AKTYVIŲ INKSTO RECIPIENTŲ SĄRAŠAS</b>                                                                                                          |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                        |                 |                                             |
| Eil.<br>Nr.                                                                                                                                       | Recipiento vardas,<br>pavardė | Gyvenamoji vieta | Kontaktiniai<br>telefonai | Gimimo<br>data | Pirmos<br>HD/PD<br>data<br>(pažymėti<br>dializės<br>tipą) | Įregistra-<br>vimo<br>registre<br>data | Kraujo gr. |    | Virusologiniai žymenys |              |                |              |     |                        | Ūgis,<br>svoris | Ligos<br>diagnozė<br>pagal<br>TLK-<br>AM-10 |
|                                                                                                                                                   |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        | ABO        | Rh | HBsAg                  | Anti-<br>HBs | Anti-<br>HBcor | Anti-<br>HCV | ŽIV | Tyrimas<br>dėl sifilio |                 |                                             |
|                                                                                                                                                   |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                        |                 |                                             |
| 1                                                                                                                                                 |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                        |                 |                                             |
| 2                                                                                                                                                 |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                        |                 |                                             |
| <p>ND – nėra duomenų</p> <p style="text-align: center;">Gydytojo, atsakingo už informacijos teikimą, spaudas, parašas _____</p> <p>Data _____</p> |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                        |                 |                                             |

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir  
apmokėjimo tvarkos aprašo  
6 priedas

(Transplantacijai laikinai netinkančių inksto recipientų sąrašo forma)

| Istaigos pavadinimas, kodas, adresas                                            |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|---------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|----|------------------------|--------------|----------------|--------------|-----|---------------------------|-----------------|---------------------------------------------|
| TRANSPLANTACIJAI LAIKINAI NETINKANČIŲ INKSTO RECIPIENTŲ SĄRAŠAS                 |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
| Eil.<br>Nr.                                                                     | Recipiento vardas,<br>pavardė | Gyvenamoji vieta | Kontaktiniai<br>telefonai | Gimimo<br>data | Pirmos<br>HD/PD<br>data<br>(pažymėti<br>dializės<br>tipą) | Įregistra-<br>vimo<br>registre<br>data | Kraujo gr. |    | Virusologiniai žymenys |              |                |              |     |                           | Ūgis,<br>svoris | Ligos<br>diagnozė<br>pagal<br>TLK-10-<br>AM |
|                                                                                 |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        | ABO        | Rh | HBsAg                  | Anti-<br>HBs | Anti-<br>HBcor | Anti-<br>HCV | ŽIV | Tyrimas<br>dėl<br>sifilio |                 |                                             |
|                                                                                 |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
| 1                                                                               |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
| Laikinos inksto transplantacijos kontraindikacijos (dializės centro duomenimis) |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
| 2                                                                               |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
| Laikinos inksto transplantacijos kontraindikacijos (dializės centro duomenimis) |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
| ND - nėra duomenų                                                               |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
| Gydytojo, atsakingo už informacijos teikimą, spaudas, parašas _____             |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |
| Data _____                                                                      |                               |                  |                           |                |                                                           |                                        |            |    |                        |              |                |              |     |                           |                 |                                             |

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

### IMUNOLOGINĖS INKSTO RECIPIENTŲ RIZIKOS NUSTATYMO KRITERIJAI

| Rizika          | Recipientas                                                                                           | ŽLA dermė                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Įprasta rizika  | Sensitizacija <10 %, pirma transplantacija                                                            | 0-2 antigenai netapatūs         |
| Vidutinė rizika | Sensitizacija <10 %, pirma transplantacija                                                            | 3 ir daugiau netapačių antigenų |
|                 | Sensitizacija <10 %, pakartotinė transplantacija                                                      | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |
|                 | Sensitizacija 10–49 %, pirma transplantacija                                                          | 0-2 antigenai netapatūs         |
|                 | vaikas iki 18 metų                                                                                    | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |
|                 | Šalta išemija > 24 val.                                                                               | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |
|                 | Ribinis donoras (esant indikacijų)                                                                    | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |
| Didelė rizika   | Sensitizacija 10–49 %, pirma transplantacija                                                          | 3 ir daugiau netapačių antigenų |
|                 | Sensitizacija 10–49 %, pakartotinė transplantacija                                                    | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |
|                 | Sensitizacija 50 % ir daugiau                                                                         | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |
|                 | Pakartotinė transplantacija ir transplantatas prarastas per pirmuosius metus dėl imuninės priežasties | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |
|                 | Vaikas iki 18 metų                                                                                    | Vidutinės rizikos kriterijai    |
|                 | Kraujo grupių nesuderinamumas                                                                         | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |
|                 | Donorui specifiniai antikūnai                                                                         | Nepriklausomai nuo ŽLA dermės   |

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

Ribinis donoras:

- 60 metų ir vyresnis arba
- > 50 metų ir yra 2 papildomi kriterijai iš trijų:
  1. hipertenzija anamnezėje;
  2. serumo kreatininas > 130 μmol/l;
  3. mirties priežastis – smegenų kraujagyslių patologija.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo  
ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
8 priedas  
(Lietuvos Respublikos sveikatos  
apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 11  
d. įsakymo Nr. V-1435 redakcija)

#### INKSTO DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO KRITERIJAI IR JŲ VERTINIMAS

| <b>Pagrindiniai (privalomi) vertinimo kriterijai</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                 | <b>Balai</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Nesutampančių (kitokių, negu recipiento) donoro žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenų (ŽLA – A, B, DR) skaičius | 0                                                                                                                                                                                               | 400,00       |
|                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                                               | 333,33       |
|                                                                                                                     | 2                                                                                                                                                                                               | 266,67       |
|                                                                                                                     | 3                                                                                                                                                                                               | 200,00       |
|                                                                                                                     | 4                                                                                                                                                                                               | 133,33       |
|                                                                                                                     | 5                                                                                                                                                                                               | 66,67        |
|                                                                                                                     | 6                                                                                                                                                                                               | 0,00         |
| Į limfocitų rinkinį reaguojantys antikūnai (PRA)                                                                    | ≥ 80 % per pastaruosius 12 mėnesių                                                                                                                                                              | 200,00       |
| Recipientas vaikas                                                                                                  | (< 18 metų amžiaus)                                                                                                                                                                             | 66,67        |
| Jei vaikas turi ≤4 nesutampančius antigenus ir donoro amžius > 2 metų ≤ 50 metų                                     |                                                                                                                                                                                                 | 133,33       |
| Į limfocitų rinkinį reaguojantys antikūnai (PRA)                                                                    | 50–79 %<br>(vertinant taikomas didžiausias per pastaruosius 12 mėnesių nustatytas skaičius)                                                                                                     | 66,67        |
| Sunkumai atlikti dializę                                                                                            | Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojų konsiliumo metu nustatyta, kad išnaudotos visos galimybės ateityje formuoti naują kraujagyslinę jungtį ir nėra galimybės taikyti peritoninę dializę | 133,33       |
| Recipientui jau yra atlikta kitos rūšies organo transplantacija                                                     | Kepenų, širdies, plaučių                                                                                                                                                                        | 133,33       |
| Laukimo laikas nuo įrašymo į Registrą                                                                               | Balų skaičius dauginamas iš laukimo dienų                                                                                                                                                       | 0,091        |

Jei vadovaujantis parinkimo kriterijais recipientai įvertinti vienodai, taikomi papildomi vertinimo kriterijai (pateikti mažėjančios svarbos seka):

1. Recipientas yra vaikas.
2. Surinkta daugiau balų nei kito (-ų) recipiento (-ų) pagal ŽLA nesutapimą.
3. Donoras ir recipientas neturi nesutampančių ŽLA DR antigenų.
4. Donoras ir recipientas turi vieną nesutampantį ŽLA DR ir vieną nesutampantį ŽLA B antigeną.
5. Donoras ir recipientas turi vieną nesutampantį ŽLA DR antigeną.
6. Donoras ir recipientas neturi nesutampančių ŽLA B antigenų.
7. Donoras ir recipientas turi vieną nesutampantį ŽLA B antigeną.
8. Surinkta daugiau balų, nei kito (-ų) recipiento (-ų) pagal į limfocitų rinkinį reaguojančių antikūnų (PRA) %.
9. Donoras ir recipientas yra tos pačios lyties.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1435](#), 2015-12-11, paskelbta TAR 2015-12-23, i. k. 2015-20380



Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 9 priedas

(Inksto donoro ir recipiento poros parinkimo protokolo forma)

INKSTO DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO PROTOKOLAS NR. \_\_\_\_\_

Pirminį parinkimą atlikusi įstaiga \_\_\_\_\_ Įstaiga, kurioje paruoštas donoras, \_\_\_\_\_ Protokolo data \_\_\_\_\_

**Donoro duomenys:** Donoro identifikacinis Nr. \_\_\_\_\_ Kraujo grupė, Rh \_\_\_\_\_ ŽLA \_\_\_\_\_ Lytis V ☐ M ☐ Amžius \_\_\_\_\_

**I dalis. Atrinktų recipientų duomenys:**

| Iden-<br>tifikaci<br>nis Nr. | Vardas,<br>pavardė | Gyvenamoji<br>vieta, telefonai | Amžius<br>(metais) | Kraujo gr.,<br>Rh faktorius | Lytis<br>(V/M) | Laukimo<br>laikas (nuo<br>įregistravimo<br>registre) | Balai už<br>laukimo<br>laiką | Virusologiniai žymenys |              |                |              |     |         |
|------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|--------------|----------------|--------------|-----|---------|
|                              |                    |                                |                    |                             |                |                                                      |                              | HBsAg                  | Anti-<br>HBs | Anti-<br>HBcor | Anti-<br>HCV | ŽIV | Sifilis |
| 1                            | 2                  | 3                              | 4                  | 5                           | 6              | 7                                                    | 8                            | 9                      |              |                |              |     |         |
|                              |                    |                                |                    |                             |                |                                                      |                              |                        |              |                |              |     |         |

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

Pirminį parinkimą atliko \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
(spaudas, parašas)

**II dalis. Donoro ir recipiento poros parinkimo išvados:**

| Eil<br>Nr. | Vardas,<br>pavardė | Gyvenamoji vieta | Kontaktiniai telefonai | Atvyko į parinkimą |    | Pastabos (transplantacija, recipientas, surinkęs<br>mažesnę balų sumą, laikinai netinka<br>transplantacijai – priežastis, neatvykimo priežastis) |
|------------|--------------------|------------------|------------------------|--------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                    |                  |                        | Taip               | Ne |                                                                                                                                                  |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|   |   |   |   |   |   |   |

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

Parinkimo išvadas surašė \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(spaudas, parašas)

*Priedo pakeitimai:*

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo  
ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
10 priedas

(Inksto paėmimo protokolo forma)

### INKSTO PAĖMIMO PROTOKOLAS

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga \_\_\_\_\_, kurioje paimamas inkstas

Donoro identifikavimo Nr. \_\_\_\_\_

Donoras gyvas ☐ miręs ☐

Tos pačios kraujo grupės ☐  
grupės ☐

Ne tos pačios kraujo

Donoro gimimo metai \_\_\_\_\_

Vyras ☐

Moteris ☐

Diagnozė pagal TLK-AM-10 \_\_\_\_\_

Kraujo grupė: 0 ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ Rezus (Rh) faktorius: teigiamas ☐ neigiamas ☐

### Transplantato charakteristika

Arterija

Vena

Šlapimtakis

Pastabos

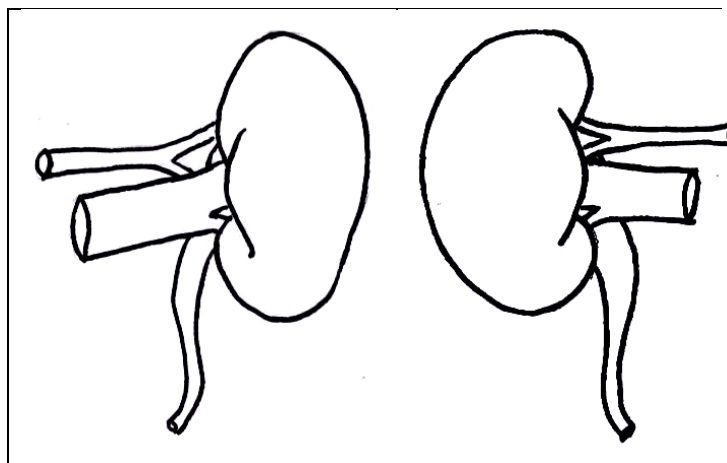
Šiluminės anoksijos pradžia \_\_\_\_\_

Hipoterminės perfuzijos pradžia \_\_\_\_\_

Perfuzinis tirpalas \_\_\_\_\_, kiekis \_\_\_\_\_

Perfuzijos parametrai \_\_\_\_\_

Pastabos \_\_\_\_\_



### Klinikiniai donoro sveikatos duomenys

Arterinis kraujo spaudimas. \_\_\_\_\_

Kūno temperatūra \_\_\_\_\_

Vazotonikai (dozė) \_\_\_\_\_

Diurezė pastarąsias 24 val. \_\_\_\_\_

Pastarosios val. diurezė \_\_\_\_\_

Diuretikai \_\_\_\_\_

Antikoagulantai \_\_\_\_\_

Kiti medikamentai \_\_\_\_\_

Biocheminio kraujo tyrimo rezultatas:

Šlapalas \_\_\_\_\_

Kreatininas \_\_\_\_\_

K<sup>+</sup> \_\_\_\_\_ Na<sup>+</sup> \_\_\_\_\_

Šlapimo tyrimas \_\_\_\_\_

Bendro kraujo tyrimo rezultatas: \_\_\_\_\_

Leukocitai \_\_\_\_\_ ENG \_\_\_\_\_

Mikrobiologiniai tyrimai \_\_\_\_\_

Nefrektomiją atliko \_\_\_\_\_

(spaudas, parašas)

\_\_\_\_\_

(data)

Sveikatos priežiūros įstaigos, atlikusios inksto paėmimą, pavadinimas \_\_\_\_\_

*Papildyta priedu:*

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

---

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo  
ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
11 priedas

(Pranešimo apie gyvo donoro inksto transplantaciją forma)

Duomenų teikėjo pavadinimas, adresas, kodas

Nacionaliniam transplantacijos biurui  
prie Sveikatos apsaugos ministerijos  
faksas (8 5) 279 66 91

**PRANEŠIMAS APIE GYVO DONORO INKSTO TRANSPLANTACIJĄ**

**DONORO DUOMENYS**

Vardas, pavardė \_\_\_\_\_

Asmens kodas \_\_\_\_\_

Gyvenamoji vieta, tel. Nr. \_\_\_\_\_

Kraujo grupė \_\_\_\_\_ Rh faktorius \_\_\_\_\_

| <b>Tyrimo pavadinimas</b>                 | <b>Rezultatai</b> | <b>Tyrimo pavadinimas</b>        | <b>Rezultatai</b> |
|-------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|
| Hepatito B viruso (HBV) HBs antigeno      |                   | Hepatito C viruso (HCV) antikūnų |                   |
| Hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų    |                   | Sifilio nustatymas               |                   |
| Hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų      |                   | ŽIV nustatymas                   |                   |
| <b>Tyrimo pavadinimas</b>                 | <b>Rezultatai</b> |                                  |                   |
| Žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenų |                   |                                  |                   |
|                                           |                   |                                  |                   |

Ryšys su recipientu: ☐ giminystės (įvardyti) \_\_\_\_\_ ☐ sutuoktinis, ☐ porinė donorystė

Organo paėmimo operacija: ☐ transplantuota (data) \_\_\_\_\_

☐ paimta, bet netransplantuota (priežastis) \_\_\_\_\_

**DUOMENYS APIE RECIPIENTĄ**

Vardas, pavardė \_\_\_\_\_

Asmens kodas \_\_\_\_\_

Gyvenamoji vieta, tel. Nr. \_\_\_\_\_  
(įvardyti)

Gydytojo, atsakingo už informacijos pateikimą, spaudas, parašas

Data \_\_\_\_\_

Informaciją Nacionaliniam transplantacijos biurui prie SAM pateikti Registro nuostatuose nustatyta tvarka.

Papildyta priedu:

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493



Inksto transplantacijos paslaugų teikimo  
ir apmokėjimo tvarkos aprašo  
12 priedas

ŪMINĖS INKSTO ATMETIMO REAKCIJOS SUNKUMO LAIPSNIAI

| Eil. Nr. | Atmetimo reakcijos sunkumo laipsniai | Apibūdinimas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       | Lengvas / vidutinis                  | <p><b>A.</b> Kitaip nei atmetimu nepaaiškinamas inkstų funkcijos pablogėjimas (kreatinino kiekio kraujyje padidėjimas <math>\geq 20\%</math>) ir / ar atlikus inkstų biopsiją nustatomas T ląstelių sukeltas lengvo / vidutinio sunkumo laipsnio atmetimas (Banff IA, IB kategorijos).</p> <p><b>B.</b> Kitaip nei atmetimu nepaaiškinamas inkstų funkcijos pablogėjimas (kreatinino kiekio kraujyje padidėjimas <math>\geq 20\%</math>) ir atlikus inkstų biopsiją nustatoma paribinių pakitimų pagal Banff.</p>                                                                  |
| 2.       | Sunkus                               | <p><b>A.</b> Kitaip nei atmetimu nepaaiškinamas inkstų funkcijos pablogėjimas (kreatinino kiekio padidėjimas <math>\geq 50\%</math>) ir/ar atlikus inkstų biopsiją nustatomas sunkus T ląstelių sukeltas atmetimas (Banff IIA, IIB, III kategorijos);</p> <p><b>B.</b> Kitaip nei atmetimu nepaaiškinamas inkstų funkcijos pablogėjimas (kreatinino kiekio padidėjimas <math>\geq 30\%</math>) ir / ar atlikus inkstų biopsiją nustatomas antikūnų sukeltas atmetimas (C4d atsidėjimas, cirkuliuojantys antidonoriniai antikūnai ir morfologiniai audinių pažeidimo požymiai).</p> |

Papildyta priedu:

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir  
apmokėjimo tvarkos aprašo  
13 priedas

**INKSTO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS**

| <b>Etapo nu –<br/>meris</b> | <b>Etapo pavadinimas</b>                                                            |            |                                                                                                                                               | <b>Norma –<br/>tyvinė<br/>gydymo<br/>trukmė<br/>lova –<br/>dieniais</b> | <b>Bazinė<br/>kaina<br/>(balais)</b> | <b>Pastabos</b>                                          |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| I                           | Pacientų atranka inksto transplantacijai (ambulatorinė)                             |            |                                                                                                                                               |                                                                         | 355,29                               |                                                          |
| II                          | Periodinis recipiento ištyrimas (ambulatorinis)                                     |            |                                                                                                                                               |                                                                         | 38,49                                | Ne daugiau kaip 6 paslaugos per metus vienam recipientui |
| III                         | Recipientų atranka ir ištyrimas gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijai       | III. I. I  | Recipientų atranka ir ištyrimas gyvo donoro inksto transplantacijai (ambulatorinis)                                                           |                                                                         | 330,16                               |                                                          |
|                             |                                                                                     | III. I. II | Recipientų atranka ir ištyrimas gyvo donoro inksto transplantacijai, esant nesuderinamoms donoro ir recipientų kraujo grupėms (ambulatorinis) |                                                                         | 571,90                               |                                                          |
|                             |                                                                                     | III. II    | Recipientų atranka ir ištyrimas mirusio donoro inksto transplantacijai (stacionarinis)                                                        | 1                                                                       | 633,28                               |                                                          |
| IV                          | Recipientų paruošimas gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijai (stacionarinis) | IV. I. I   | Prieš gyvo donoro inksto transplantaciją įprastos rizikos recipientui                                                                         | 3                                                                       | 278,32                               |                                                          |
|                             |                                                                                     | IV. I. II  | Vidutinės / didelės rizikos recipientui                                                                                                       | 3                                                                       | 2 546,20                             |                                                          |

|   |                                                               |             |                                                                                                                           |    |           |                                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                               | IV. II. I   | Prieš mirusio donoro inksto transplantaciją įprastos rizikos recipientui                                                  | 1  | 147,91    |                                                                                     |
|   |                                                               | IV. II. II  | Vidutinės / didelės rizikos recipientui                                                                                   | 1  | 2 287,93  |                                                                                     |
|   |                                                               | IV. III. I  | Prieš gyvo donoro inksto transplantaciją, esant nesuderinamos kraujo grupės donorui (pradinis paruošimas)                 | 3  | 2 644,17  |                                                                                     |
|   |                                                               | IV. III. II | Prieš gyvo donoro inksto transplantaciją, esant nesuderinamoms donoro ir recipiento kraujo grupėms (galutinis paruošimas) | 12 | 17 222,59 |                                                                                     |
|   |                                                               | IV. IV      | Sensitizuoto recipiento paruošimas prieš gyvo donoro inksto transplantaciją                                               | 21 | 22 325,48 |                                                                                     |
| V | Potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas (ambulatorinis) | V. I        | Pirminė atranka ir ištyrimas (1 potencialaus donoro atrankos kaina)                                                       |    | 335,25    | Ne daugiau kaip 3 donorų, skirtų vienam recipientui, atranka ir ištyrimas per metus |
|   |                                                               | V. II       | Antrinė atranka ir ištyrimas (1 potencialaus donoro atrankos kaina)                                                       |    | 208,02    | Ne daugiau kaip 3 donorų, skirtų vienam recipientui, atranka ir ištyrimas per metus |

|      |                                                                        |             |                                               |    |           |                                                                                                                                                                                   |
|------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI   | Potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas (stacionarinis)       |             |                                               |    |           | Apmokama pagal Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo apmokėjimo paslaugų teikimo reikalavimų aprašą |
| VII  | Gyvo / mirusio donoro inksto paėmimo operacija (stacionarinė)          | VII. I      | Gyvo donoro                                   |    | 2 180,42  |                                                                                                                                                                                   |
|      |                                                                        | VII. II. I  | Mirusio donoro, konservuojant imersijos būdu  |    | 2 121,58  |                                                                                                                                                                                   |
|      |                                                                        | VII. II. II | Mirusio donoro, konservuojant perfuzijos būdu |    | 3 230,07  |                                                                                                                                                                                   |
| VIII | Gyvo donoro stebėjimas po nefrektomijos (ambulatorinis)                |             |                                               |    |           | Apmokama ambulatorinių specializuotų paslaugų apmokėjimui skirtomis PSDF biudžeto lėšomis                                                                                         |
| IX   | Gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijos operacija (stacionarinė) |             |                                               |    | 1 216,01  |                                                                                                                                                                                   |
| X    | Recipiento ištyrimas ir gydymas stacionare po transplantacijos         | X. I        | Įprastos rizikos recipientai                  | 21 | 3 426,73  |                                                                                                                                                                                   |
|      |                                                                        | X. II       | Vidutinės rizikos recipientai                 | 21 | 5 495,50  |                                                                                                                                                                                   |
|      |                                                                        | X. III      | Didelės rizikos recipientai                   | 30 | 15 390,55 |                                                                                                                                                                                   |

|      |                                                                                                                  |          |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| XI   | Recipiento ambulatorinis stebėjimas po transplantacijos (vienas apsilankymas)                                    |          |                             | 181,08 | I pusmetį – paslaugos suteikiamos ne daugiau kaip 12 paslaugų vienam recipientui. II pusmetį – paslaugos suteikiamos ne daugiau kaip 6 paslaugos vienam recipientui. Antrais ir vėlesniais metais – paslaugos suteikiamos ne daugiau kaip 4 paslaugos per metus vienam recipientui |
| XII  | Transplantuoto inksto biopsija, vykdoma pagal protokolą                                                          |          |                             | 3      | 361,10                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| XIII | Ūminės inksto atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostika ir gydymas (stacionarinis)                      | XIII. I  | Lengvo / vidutinio laipsnio | 15     | 2 467,42                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|      |                                                                                                                  | XIII. II | Sunkaus laipsnio            | 30     | 9 348,99                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| XIV  | XIV. I. Citomegalo viruso (CMV) infekcijos gydymas po transplantacijos (stacionarinis)                           |          |                             | 21     | 3 875,85                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|      | XIV. II. Atsparios citomegalo viruso (CMV) infekcijos gydymas po transplantacijos (stacionarinis)                |          |                             | 21     | 17 479,99                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| XV   | Recipiento gydymas stacionare po inksto transplantacijos dėl kitų su inksto transplantacija susijusių priežasčių |          |                             | 21     | 2 365,63                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-377](#), 2015-03-20, paskelbta TAR 2015-03-31, i. k. 2015-04714

Nr. [V-795](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17325

Nr. [V-723](#), 2017-06-14, paskelbta TAR 2017-06-19, i. k. 2017-10206

#### 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

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-441](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2034 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-441

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

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1098](#), 2009-12-30, Žin., 2009, Nr. 159-7225 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK00V-1098

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 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

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-472](#), 2010-05-25, Žin., 2010, Nr. 66-3315 (2010-06-08), i. k. 1102250ISAK000V-472

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 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" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-88](#), 2011-01-28, Žin., 2011, Nr. 14-615 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-88

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 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" pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1105](#), 2011-12-23, Žin., 2011, Nr. 162-7693 (2011-12-30), i. k. 1112250ISAK00V-1105

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 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" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-748](#), 2014-06-30, paskelbta TAR 2014-07-02, i. k. 2014-09493

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 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" pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1011](#), 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13857

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

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1411](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21120

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

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-377](#), 2015-03-20, paskelbta TAR 2015-03-31, i. k. 2015-04714

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

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1435](#), 2015-12-11, paskelbta TAR 2015-12-23, i. k. 2015-20380

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

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-795](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17325

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

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-723](#), 2017-06-14, paskelbta TAR 2017-06-19, i. k. 2017-10206

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