



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

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

2014 m. birželio 30 d. Nr. V-748
Vilnius

P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 12 d. įsakymą 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“ ir išdėstau jį nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL INKSTO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

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

Vytenis Povilas Andriukaitis

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 (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 imunodeficit 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 ištyrimo 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 ištyrimo 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 ≥ 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 specifiškumo tyrimas (jeigu yra indikacijų);

13.4.3. ŽLA antikūnų specifiškumo 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, kokių tikslų 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 nefrologas / vaikų nefrologas turi nuolat stebėti recipientų sveikatos būklę, tirti ją, 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 laikinus 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 kontraindikacijų;

16.7. recipientui raštiškai atsisakius inksto transplantacijos;

16.8. recipientui mirus;

16.9. esant sunkumų atlikti dializę;

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

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 kryžminiam donoro ir recipiento serumų dermės mėginiui atlikti transplantacijos atveju.

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. esant potencialiam tinkamam gyvam donorui, transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas ambulatoriškai tiria recipientą, ar jis tinka gyvo donoro inksto transplantacijai;

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 nustačius 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. izoaglutininų (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 aferezinių procedūrų, 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 (koordinadorius), 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), 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.

22.2. transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas Inksto donoro ir recipiento 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 (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 recipiento 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 recipientų, laukiančių 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 recipientų ištyrimo, Biuro budinčio vyriausiojo specialisto (koordinatoriaus) pateiktais Inksto donoro ir recipientų poros parinkimo procedūros protokolo duomenimis, pagal Imunologinės inksto recipientų rizikos nustatymo kriterijus nustato imunologinę inksto recipientų riziką (maža, vidutinė, didelė);

22.6. transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas nefrologas / vaikų nefrologas užpildo Inksto donoro ir recipientų poros parinkimo procedūros protokolo II dalį, nurodydamas, 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 recipientų statusą ir perduoda jį Biurui, o kopiją įdeda į ligos istoriją ir recipientų epikrizėje, kurią recipientas pristato savo dializės centrui, įrašo laikinos kontraindikacijos priežastį. Papildoma epikrizės kopija siunčiama į recipientų 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 recipientų statusą, jame nurodydamas, kad recipientas ruošiamas gyvo donoro transplantacijai, ir pateikia informaciją Biurui Registro nuostatuose nustatyta tvarka.

25. Recipientų paruošimas gyvo donoro inksto transplantacijai esant nesuderinamoms recipientų 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 aferezių 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 (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. koaguliograma: 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. izoagliutininų (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 izoagliutininų 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 (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 nemelanominį 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 $\text{GFG} < 80 \text{ ml/min.}$;

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 $> 35 \text{ kg/m}^2$;

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 klirenso;
- 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 klirensas;
- 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 klirensas (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 (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 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	ferritino koncentracijos	pagal anemijos gydymo rekomendacijas		

59.4. gydantysis gydytojas, atsižvelgdamas į kliniškes 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. Gydantysis 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 (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. Gydantysis 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 recipiento 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 (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 DĖL 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 (dažnį 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 klinikines 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) moka už inkstų transplantacijos paslaugų atskirus etapus pagal Inksto transplantacijos paslaugų bazinių kainų sąrašą (13 priedas). Už etapus apmokama neviršijant transplantacijos paslaugoms skirtų Privalomojo sveikatos draudimo fondo

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

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

88. Transplantacijos paslaugų įstaiga, pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, iki kito mėnesio 10 d. pateikia TLK statistinę ekonominę ataskaitą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu nustatyta tvarka.

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

90. Pasibaigus ataskaitiniams metams, nepanaudotas inkstų transplantacijos paslaugoms finansuoti gautas lėšas transplantacijos paslaugų įstaiga grąžina į Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos PSDF biudžeto sąskaitą.

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.

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. $\times 10^{12}/l$		Neutrofilai, %	
Hemoglobinas, g/l		Limfocitai, %	
Trombocitai, $10^9/l$		Monocitai, %	
Hematokritas, %		Gliukozės kiekis kraujyje	
Leukocitai, $10^9/l$		C reaktyvus baltymas	
Bazofilai, %		Bendras šlapimo tyrimas	
Eozinofilai, %			

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, $\mu\text{mol/l}$		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)
Diagnostinė ezofagogastroduodenoskopija	
Krūtinės ląstos rentgenograma	
Pilvo organų, inkstų, šlapimo pūslės ultragarsinis tyrimas	
Dvylikos derivacijų EKG	
Širdies echoskopija	

Gydytojų specialistų konsultacijos:

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

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)

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 transplantato (-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)

perskaičiau 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 neiškvieštas 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)

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo
ir apmokėjimo tvarkos aprašo
3 priedas

(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:

- ☐ nustatytos laikinos inksto transplantacijos kontraindikacijos (data, priežastis)
.....;
- ☐ 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).....;
- ☐ sunkumai atlikti dializę (pildo Transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas konsiliumo metu)
.....;
- ☐ recipientas ruošiamas gyvo donoro inksto transplantacijai;
- ☐ kita (recipientų asmens ir kontaktinių duomenų pasikeitimai ir pan.)
.....

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

Data.....

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo
ir apmokėjimo tvarkos aprašo
4 priedas

(Inksto recipientų kraujo mėginių, siunčiamų recipientų 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)

Inksto transplantacijos paslaugų
teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
5 priedas

(Aktyvių inksto recipientų sąrašo forma)

Įstaigos pavadinimas, kodas, adresas																
AKTYVIŲ INKSTO RECIPIENTŲ SĄRAŠAS																
Eil. Nr.	Recipiento vardas, pavardė	Gyvenamoji vieta	Kontaktiniai telefonai	Gimimo data	Pirmos HD/PD data (pažymėti dializės tipą)	Įregistra- vimo registre data	Kraujo gr.		Virusologiniai žymenys						Ūgis, svoris	Ligos diagnozė pagal TLK- AM-10
							ABO	Rh	HBsAg	Anti- HBs	Anti- HBcor	Anti- HCV	ŽIV	Tyrimas dėl sifilio		
1																
2																
ND – nėra duomenų																
Gydytojo, atsakingo už informacijos teikimą, spaudas, parašas_____																
Data_____																

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
6 priedas

(Transplantacijai laikinai netinkančių inksto recipientų sąrašo forma)

Įstaigos pavadinimas, kodas, adresas																
TRANSPLANTACIJAI LAIKINAI NETINKANČIŲ INKSTO RECIPIENTŲ SĄRAŠAS																
Eil. Nr.	Recipiento vardas, pavardė	Gyvenamoji vieta	Kontaktiniai telefonai	Gimimo data	Pirmos HD/PD data (pažymėti dializės tipą)	Įregistra- vimo registre data	Kraujo gr.		Virusologiniai žymenys						Ūgis, svoris	Ligos diagnozė pagal TLK-10- AM
							ABO	Rh	HBsAg	Anti- HBs	Anti- HBcor	Anti- HCV	ŽIV	Tyrimas dėl 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 _____																

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo
ir apmokėjimo tvarkos aprašo
7 priedas

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.

Inksto transplantacijos paslaugų teikimo
ir apmokėjimo tvarkos aprašo
8 priedas

INKSTO DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO KRITERIJAI IR JŲ VERTINIMAS

Pagrindiniai (privalomi) vertinimo kriterijai			Balai
Tapačių žmogaus leukocitų I ir II klasės antigenų (ŽLA – A, B, DR) suderinamumas	A antigenas	(B + DR antigenai) x 2	
	0	0+0	0
	1	0+0	1
	0	1+0	2
	0	0+1	2
	2	0+0	2
	1	1+0	3
	1	0+1	3
	0	1+1	4
	0	0+2	4
	0	2+0	4
	2	1+0	4
	2	0+1	4
	1	2+0	5
	1	1+1	5
	1	0+2	5
	0	2+1	6
	0	1+2	6
	2	2+0	6
	2	1+1	6
	2	0+2	6
	1	2+1	7
	1	1+2	7
	0	2+2	8
	2	1+2	8
	2	2+1	8
	1	2+2	9
	2	2+2	10
I limfocitų rinkinį reaguojantys antikūnai (PRA)	≥ 80 % per paskutiniuosius 12 mėnesių		5
Vaikas	< 18 metų amžiaus		1
Jei vaikas turi bent du ŽLA – A, B arba DR lokusų antigenus, sutampančius su donoro ŽLA – A, B, DR lokusų antigenais ir donoro amžius > 2 metų ≤ 50 metų			3
I limfocitų rinkinį reaguojantys antikūnai (PRA)	50–79 % (vertinant taikomas didžiausias per paskutinius 12 mėnesių nustatytas skaičius)		2
Sunkumai atlikti dializę	Balus skiria transplantacijos paslaugų įstaigos gydytojas konsiliumo metu		1
Laukimo laikas nuo įrašymo į Registrą	Balų skaičius, padaugintas iš laukimo metų		0,25

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 suderinamumą.
3. Donoras ir recipientas turi du tuos pačius ŽLA DR antigenus.
4. Donoras ir recipientas turi vieną tą patį ŽLA DR ir vieną tą patį ŽLA B antigenus.
5. Donoras ir recipientas turi vieną tą patį ŽLA DR antigeną.
6. Donoras ir recipientas turi du tuos pačius ŽLA B antigenus.
7. Donoras ir recipientas turi vieną tą patį ŽLA B antigeną.
8. Surinkta daugiau balų nei kito (-ų) recipiento (-ų) pagal I limfocitų rinkinį reaguojančių antikūnų (PRA) %.
9. Įtraukimo į registrą data (mėnesių ir dienų tikslumu).
10. Donoras ir recipientas yra tos pačios lyties.

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

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

Pirminį parinkimą atliko _____

Data _____

(spaudas, parašas)

II dalis. Donoro ir recipiento poros parinkimo išvados:

Eil Nr.	Vardas, pavardė	Gyvenamoji vieta	Kontaktiniai telefonai	Atvyko į parinkimą		Pastabos (transplantacija, recipientas, surinkęs mažesnę balų sumą, laikinai netinka 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)

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 ☐ Ne tos pačios kraujo grupės ☐

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

Šlapimtakio

Pastabos

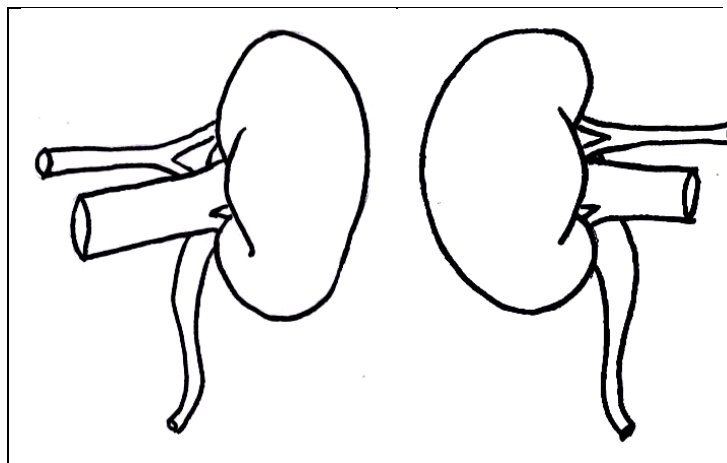
Šiluminės anoksijos pradžia _____

Hipoterminės perfuzijos pradžia _____

Perfuzinis tirpalas _____, kiekis _____

Perfuzijos parametrai _____

Pastabos _____



Klinikiniai donoro sveikatos duomenys

Arterinis kraujo spaudimas. _____ Biocheminio kraujo tyrimo rezultatas:

Kūno temperatūra _____ Šlapalas _____

Vazotonikai (dozė) _____ Kreatininas _____

Diurezė pastarąsias 24 val. _____ K⁺ _____ Na⁺ _____

Pastarosios val. diurezė _____ Šlapimo tyrimas _____

Diuretikai _____ Bendro kraujo tyrimo rezultatas: _____

Antikoagulantai _____ Leukocitai _____ ENG _____

Kiti medikamentai _____ Mikrobiologiniai tyrimai _____

Nefrektomiją atliko _____ (spaudas, parašas) _____ (data)

Sveikatos priežiūros įstaigos, atlikusios inksto paėmimą, pavadinimas _____

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 _____

Tyrimo pavadinimas	Rezultatai	Tyrimo pavadinimas	Rezultatai
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	
Tyrimo pavadinimas	Rezultatai		
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.

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	A. Kitaip nei atmetimu nepaaiškinamas inkstų funkcijos pablogėjimas (kreatinino kiekio kraujyje padidėjimas $\geq 20\%$) ir / ar atlikus inkstų biopsiją nustatomas T ląstelių sukeltas lengvo / vidutinio sunkumo laipsnio atmetimas (Banff IA, IB kategorijos). B. Kitaip nei atmetimu nepaaiškinamas inkstų funkcijos pablogėjimas (kreatinino kiekio kraujyje padidėjimas $\geq 20\%$) ir atlikus inkstų biopsiją nustatoma paribinių pakitimų pagal Banff.
2.	Sunkus	A. Kitaip nei atmetimu nepaaiškinamas inkstų funkcijos pablogėjimas (kreatinino kiekio padidėjimas $\geq 50\%$) ir/ar atlikus inkstų biopsiją nustatomas sunkus T ląstelių sukeltas atmetimas (Banff IIA, IIB, III kategorijos); B. Kitaip nei atmetimu nepaaiškinamas inkstų funkcijos pablogėjimas (kreatinino kiekio padidėjimas $\geq 30\%$) ir / ar atlikus inkstų biopsiją nustatomas antikūnų sukeltas atmetimas (C4d atsidėjimas, cirkuliuojantys antidonoriniai antikūnai ir morfolginiai audinių pažeidimo požymiai).

INKSTO TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS

Etapo numeris	Etapo pavadinimas			Normatyvinė gydymo trukmė lovadieniais	Bazinė kaina (balais)	Pastabos
I.	Pacientų atranka inksto transplantacijai (ambulatorinė)				1117	
II.	Periodinis recipiento ištyrimas (ambulatorinis)				121	Ne daugiau kaip 6 paslaugos per metus vienam recipientui
III.	Recipiento atranka ir ištyrimas gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijai	III.I.I	Recipiento atranka ir ištyrimas gyvo donoro inksto transplantacijai (ambulatorinis)		1038	
		III.I.II	Recipiento atranka ir ištyrimas gyvo donoro inksto transplantacijai, esant nesuderinamoms donoro ir recipiento kraujo grupėms (ambulatorinis)		1798	
		III.II	Recipiento atranka ir ištyrimas mirusio donoro inksto transplantacijai (stacionarinis)	1	1991	
IV.	Recipiento paruošimas gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijai (stacionarinis)	IV.I.I	Prieš gyvo donoro inksto transplantaciją įprastos rizikos recipientui	3	875	
		IV.I.II	Vidutinės / didelės rizikos recipientui	3	8005	

Etapo numeris	Etapo pavadinimas			Normatyvinė gydymo trukmė lovadieniais	Bazinė kaina (balais)	Pastabos
		IV.II.I	Prieš mirusio donoro inksto transplantaciją įprastos rizikos recipientui	1	465	
		IV.II.II	Vidutinės / didelės rizikos recipientui	1	7193	
		IV.III.I	Prieš gyvo donoro inksto transplantaciją esant nesuderinamos kraujo grupės donorui (pradinis paruošimas)	3	8313	
		IV.III.II	Prieš gyvo donoro inksto transplantaciją esant nesuderinamoms donoro ir recipientų kraujo grupėms (galutinis paruošimas)	12	54146	
		IV.IV	Sensitizuoto recipientų paruošimas prieš gyvo donoro inksto transplantaciją	21	70189	
V.	Potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas (ambulatorinis)	V.I.	Pirminė atranka ir ištyrimas (1 potencialaus donoro atrankos kaina)		1054	Ne daugiau kaip 3 donorų, skirtų vienam recipientui, atranka ir ištyrimas per metus
		V.II	Antrinė atranka ir ištyrimas (1 potencialaus donoro atrankos kaina)		654	Ne daugiau kaip 3 donorų, skirtų vienam recipientui, atranka ir ištyrimas per metus
VI.	Potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas (stacionarinis)					Apmokama pagal Mirusio

Etapo numeris	Etapo pavadinimas			Normatyvinė gydymo trukmė lovadieniais	Bazinė kaina (balais)	Pastabos
						žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo apmokėjimo paslaugų teikimo reikalavimų aprašą
VII.	Gyvo / mirusio donoro inksto paėmimo operacija (stacionarinis)	VII.I	Gyvo donoro		6855	
		VII.II.I	Mirusio donoro, konservuojant imersijos būdu		6670	
		VII.II.II	Mirusio donoro, konservuojant perfuzijos būdu		10155	
VIII.	Gyvo donoro stebėjimas po nefrektomijos (ambulatorinis)					Apmokama ambulatorinių specializuotų paslaugų apmokėjimui skirtomis PSDF biudžeto lėšomis
IX.	Gyvo / mirusio donoro inksto transplantacijos operacija (stacionarinis)				3823	
X.	Recipientų ištyrimas ir gydymas stacionare po transplantacijos	X.I	Įprastos rizikos recipientai	21	10740	
		X.II	Vidutinės rizikos recipientai	21	17244	
		X.III	Didelės rizikos recipientai	30	48353	

Etapo numeris	Etapo pavadinimas			Normatyvinė gydymo trukmė lovadieniais	Bazinė kaina (balais)	Pastabos
XI.	Recipiento ambulatorinis stebėjimas po transplantacijos (vienas apsilankymas)				536	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	1102	
XIII.	Ūminės inksto atmetimo reakcijos po transplantacijos diagnostika ir gydymas (stacionarinis)	XIII.I	Lengvo / vidutinio laipsnio	15	7724	
		XIII.II	Sunkaus laipsnio	30	29359	
XIV.	XIV.I. Citomegalo viruso (CMV) infekcijos gydymas po transplantacijos (stacionarinis)			21	12152	
	XIV.II. Atsparios citomegalo viruso (CMV) infekcijos gydymas po transplantacijos (stacionarinis)			21	54922	
XV.	Recipiento gydymas stacionare po inksto transplantacijos dėl kitų su inksto transplantacija susijusių priežasčių			21	7404	