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

DĖL KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO BEI APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2010 m. sausio 19 d. Nr. V-47
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512) 9 straipsnio 6 dalimi ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2009 m. gruodžio 22 d. nutarimą Nr. 7/4 „Dėl Kepenų transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

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

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

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS ALGIS ČAPLIKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2010 m. sausio 19 d.
įsakymu Nr. V-47

KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO BEI APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Kepenų transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) nustato kepenų transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo organizavimą.

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

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

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

4.1. Įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, turi atitikti bendruosius medicinos įstaigoms keliamus higienos reikalavimus, nustatytus Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2008 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-1270 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2008 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“ patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 4-107);

4.2. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, naudojama įranga turi atitikti medicinos prietaisų saugos techninių reglamentų reikalavimus:

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

4.2.2. MN 102:2002 „*In vitro* diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 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“ (Žin., 2002, Nr. 9-323).

4.3. Įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, turi būti laboratorinės, endoskopinės, radiologinės ir funkcinės diagnostikos padaliniai, dirbantys visą parą ir atliekantys šiame Tvarkos apraše nurodytus tyrimus.

4.4. Įstaiga, kurioje teikiamos kepenų transplantacijos paslaugos, turi teikti stacionarines tretinio lygio abdominalinės chirurgijos, gastroenterologijos / vaikų gastroenterologijos, vaikų / suaugusiųjų reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas bei ambulatorines tretinio lygio gastroenterologijos / vaikų gastroenterologijos bei abdominalinės chirurgijos paslaugas.

4.5. Įstaiga, kurioje teikiamos kepenų transplantacijos paslaugos, turi turėti licenciją teikti organų (kepenų) transplantacijos paslaugas.[*]

4.6. Įstaiga, kurioje teikiamos kepenų transplantacijos paslaugos, turi užtikrinti, kad kepenų transplantacijos procese dalyvautų:

4.6.1. abdominalinės chirurgijos gydytojai, turintys galiojančią licenciją, ne mažesnį kaip 10 metų darbo stažą, turintys 5 metų patirtį kepenų chirurgijoje (atlikę ne mažiau kaip 10 kepenų rezekcijų (> 2 segmentų) per metus) ir tulžies latakų rekonstrukcinėje chirurgijoje bei stažavęsi pilvo organų transplantacijos srityje užsienio klinikose;

4.6.2. gydytojai kraujagyslių chirurgai, turintys galiojančią licenciją ir ne mažesnį kaip 10 metų darbo stažą, turintys 5 metų patirtį kraujagyslių rekonstrukcinėje chirurgijoje bei stažavęsi pilvo organų transplantacijos srityje užsienio klinikose;

4.6.3. gydytojai gastroenterologai, turintys galiojančią licenciją ir ne mažesnį kaip 5 metų darbo stažą bei stažavęsi pilvo organų transplantacijos srityje užsienio klinikose;

4.6.4. gydytojai vaikų gastroenterologai, turintys galiojančią licenciją ir ne mažesnį kaip 5 metų darbo stažą bei stažavęsi pilvo organų transplantacijos srityje užsienio klinikose;

4.6.5. gydytojai anesteziologai-reanimatologai, turintys galiojančią licenciją ir ne mažesnį kaip 5 metų darbo stažą bei stažavęsi pilvo organų transplantacijos srityje užsienio klinikose;

4.6.6. gydytojai alergologai ir klinikiniai imunologai, turintys galiojančią licenciją ir ne mažesnį kaip 5 metų darbo stažą transplantacijos srityje bei stažavęsi pilvo organų transplantacijos srityje užsienio klinikose;

4.6.7. bendrosios praktikos slaugytojos, turinčios galiojančią licenciją;

4.6.8. anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojos, turinčios galiojančią licenciją.

5. Kepenų transplantacijos paslaugoms priskiriama:

5.1. pacientų atranka kepenų transplantacijai;

5.2. potencialaus recipiento periodinis ambulatorinis ištyrimas;

5.3. potencialaus recipiento paruošimas gyvo / mirusio donoro kepenų transplantacijai;

5.4. potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas;

5.5. potencialaus mirusio donoro atranka ir tyrimas;

5.6. kepenų paėmimo operacija;

5.7. kepenų transplantacijos operacija;

5.8. recipiento gydymas ir ištyrimas stacionare po transplantacijos;

5.9. įvadinis imunosupresinis gydymas stacionare po transplantacijos;

5.10. recipiento ambulatorinis stebėjimas ir gydymas po transplantacijos;

5.11. recipiento gydymas stacionare po transplantacijos dėl chirurginių komplikacijų;

5.12. recipiento gydymas stacionare po transplantacijos dėl kitų priežasčių;

5.13. transplantato ūminės atmetimo reakcijos ištyrimas ir gydymas po transplantacijos;

5.14. steroidams rezistentiškos transplantato atmetimo reakcijos ištyrimas ir gydymas po transplantacijos;

5.15. citomegalo viruso infekcijos (CMV) ir kitų infekcijų ištyrimas ir gydymas po transplantacijos;

5.16. virusinio B hepatito ištyrimas ir gydymas po transplantacijos.

II. PACIENTŲ ATRANKA KEPENŲ TRANSPLANTACIJAI

6. Kepenų transplantacijos operacijos indikacijos:

6.1. terminalinė kepenų cirozės stadija;

6.2. ūminis ar lėtinis kepenų funkcijos nepakankamumas;

---

[*] Ši nuostata įsigalioja papildžius kepenų transplantacijos paslaugomis Licencijuojamų bendrųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl Licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 86-3152; 2008, Nr. 106-4053).

6.3. kepenų navikai;

6.4. kitos įgytos bei įgimtos būklės, kurios sukelia realią grėsmę paciento gyvybei, išeikvojus visas medikamentinio ir chirurginio gydymo galimybes.

7. Skubios kepenų transplantacijos indikacijos:

7.1. ūminis kepenų funkcijos nepakankamumas;

7.2. greitai progresuojantis lėtinis kepenų funkcijos nepakankamumas (kai gydoma stacionare);

7.3. kepenų trauma.

8. Kepenų transplantacijos operacijos kontraindikacijos:

8.1. absoliučios:

8.1.1. sisteminės infekcijos;

8.1.2. aktyvios lėtinės infekcinės ligos;

8.1.3. ryškus širdies kraujagyslių sistemos, plaučių funkcijos nepakankamumas;

8.1.4. neišgydyti ekstrahepatiniai vėžiniai susirgimai;

8.1.5. sunkios eigos cukrinis diabetas;

8.1.6. aktyvi psichinė liga;

8.1.7. psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant alkoholį, psichotropines medžiagas;

8.1.8. paciento atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus;

8.2. santykinės:

8.2.1. ŽIV infekcija;

8.2.2. amžius daugiau kaip 70 metų;

8.2.3. cholangiokarcinoma;

8.2.4. vartų venos ir mezenterinių kraujagyslių trombozė;

8.2.5. ryškus ar morbidinis nutukimas (KMI > 40).

9. Gydantis gydytojas (gastroenterologas / vaikų gastroenterologas, infekcinių ligų, abdominalinės chirurgijos, klinikinės toksikologijos gydytojas, anesteziologas-reanimatologas), įvertinęs kepenų transplantacijos indikacijas ir kontraindikacijas, siunčia pacientą į įstaigą, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, dėl tinkamumo kepenų transplantacijai. Siuntime (medicinos dokumentų išraše Nr. 027/a) gydytojas nurodo šių tyrimų rezultatus:

9.1. pilnas kraujo tyrimas;

9.2. kreatinino koncentracija;

9.3. albumino koncentracija;

9.4. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

9.5. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

9.6. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

9.7. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;

9.8. bendro bilirubino koncentracija;

9.9. tiesioginio bilirubino koncentracija;

9.10. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA / INR);

9.11. pilvo organų sonoskopija.

10. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas, įvertinęs paciento būklę, pateiktų medicinos dokumentų išraše Nr. 027/a tyrimų duomenis, organizuoja gydytojų gastroenterologų / vaikų gastroenterologų ir/arba abdominalinės chirurgijos gydytojų konsiliumą. Konsiliume dalyvaujantys gydytojai, esant Tvarkos aprašo 6 punkte nurodytoms kepenų transplantacijos indikacijoms, supažindina pacientą / jo atstovą (jei pacientas nepilnametis arba neveiksnus) su kepenų transplantacijos indikacijomis, operacijos rizika ir paslaugų teikimo tvarka, išdėstyta šiame Tvarkos apraše.

11. Pacientui / jo atstovui susipažinus su kepenų transplantacijos indikacijomis, operacijos rizika, paslaugų teikimo tvarka, pasirašius įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, vadovo patvirtintą paciento sutikimą, kad jam būtų atlikta kepenų

transplantacija, gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas stacionare paskiria ištyrimą, numatytą pacientų atrankos kepenų transplantacijai paslaugoje:

11.1. Laboratoriniai tyrimai:

11.1.1. bendras kraujo tyrimas;

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

11.1.3. albumino koncentracija;

11.1.4. bendro bilirubino koncentracija;

11.1.5. tiesioginio bilirubino koncentracija;

11.1.6. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

11.1.7. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

11.1.8. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

11.1.9. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;

11.1.10. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);

11.1.11. fibrinogeno koncentracija;

11.1.12. aktyvintas dalinis tromboplastino laikas (ADTL);

11.1.13. šlapalo koncentracija;

11.1.14. kreatinino koncentracija;

11.1.15. šlapimo rūgšties koncentracija;

11.1.16. C reaktyvus baltymas (CRB);

11.1.17. natrio koncentracija;

11.1.18. kalio koncentracija;

11.1.19. chloridų koncentracija;

11.1.20. bendrojo cholesterolio koncentracija;

11.1.21. didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija;

11.1.22. mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija;

11.1.23. triacilglicerolių koncentracija;

11.1.24. gliukozės koncentracija serume (plazmoje);

11.1.25. hepatito A viruso antikūnai (anti HAV);

11.1.26. hepatito B viruso paviršinis antigenas (HBs Ag);

11.1.27. hepatito B viruso paviršinio antigeno antikūnai (anti HBs);

11.1.28. hepatito B viruso šerdinio antigeno antikūnai (anti HBcor);

11.1.29. hepatito C viruso antikūnai (anti HCV);

11.1.30. citomegalo viruso Ig M (CMV IgM);

11.1.31. citomegalo viruso Ig G (CMV IgG);

11.1.32. Epštein-Baro viruso Ig M (EBV Ig M);

11.1.33. Epštein-Baro viruso Ig G (EBV IgG);

11.1.34. *Herpes simplex* viruso 1 / 2 IgM (HSV 1 / 2 IgM);

11.1.35. *Herpes simplex* viruso 1 IgG (HSV 1 IgG);

11.1.36. *Herpes zoster* viruso IgM (HZV IgM);

11.1.37. *Herpes zoster* viruso IgG (HZV IgG);

11.1.38. *toxoplasma gondii* Ig M (TOXO IgM);

11.1.39. *toxoplasma gondii* Ig G (TOXO IgG);

11.1.40. žmogaus imunodeficito viruso ŽIV 1 ir ŽIV 2 antikūnai (anti ŽIV 1/2);

11.1.41. RPR reakcija;

11.1.42. pasėlis iš nosiaryklės dėl meticilinui atsparaus stafilokoko (MRSA);

11.1.43. alfa fetoproteinas;

11.1.44. vėžio žymuo Ca 19-9;

11.1.45. karcinoembrioninis antigenas (CEA);

11.1.46. bendras šlapimo tyrimas;

11.1.47. koprograma;

11.1.48. imunologinis tyrimas prieš kepenų transplantaciją.

11.2. Instrumentiniai tyrimai:

11.2.1. dvylikos derivacijų EKG su gydytojo aprašymu;
11.2.2. echokardioskopija;
11.2.3. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas;
11.2.4. pilvo organų sonoskopija;
11.2.5. diagnostinė ezofagogastroduodenoskopija;
11.2.6. krūtinės ląstos rentgenoskopija;
11.2.7. plaučių funkciniai mėginiai;
11.2.8. pilvo organų kompiuterinė angiografija;
11.2.9. ginekologinė sonoskopija (moterims) / urologinė sonoskopija (vyrams);
11.2.10. mamografija (moterims per 40 metų);
11.2.11. kolonoskopija (per 50 metų).
11.3. Gydytojų specialistų konsultacijos:
11.3.1. gydytojo otorinolaringologo;
11.3.2. gydytojo akušerio ginekologo / urologo;
11.3.3. psichologo / gydytojo psichiatro;
11.3.4. gydytojo odontologo;
11.3.5. gydytojo radiologo.

11.4. Papildomos gydytojų specialistų konsultacijos, laboratoriniai, instrumentiniai tyrimai atliekami pagal klinikines indikacijas.

12. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas, įvertinęs šio Tvarkos aprašo 11 punkte nurodytų tyrimų ir konsultacijų rezultatus, nenustatęs kepenų transplantacijos absoliučių kontraindikacijų, teikia pasiūlymą dėl konsiliumo organizavimo.

13. Konsiliume dalyvaujančių gydytojų gastroenterologų / vaikų gastroenterologų, abdominalinių chirurgų sprendimu pacientas įrašomas į potencialių recipientų, laukiančių kepenų transplantacijos, sąrašą (toliau – Sąrašas). Gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas teikia duomenis apie potencialų recipientą Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrui (toliau – Registras).

14. Esant Tvarkos aprašo 7 punkte nurodytoms skubios kepenų transplantacijos indikacijoms, gydytojų konsiliumas, dalyvaujant gydytojui gastroenterologui / vaikų gastroenterologui, gydytojui anesteziologui-reanimatologui, abdominalinės chirurgijos gydytojui, turi teisę motyvuotai sumažinti Tvarkos aprašo 11 punkte numatytų tyrimų apimtį, atliekant 11.1 punkte numatytus laboratorinius tyrimus, pilvo organų kompiuterinę angiografiją ir, nesant kontraindikacijų, kepenų biopsiją bei bioptato histologinį įvertinimą.

15. Konsiliumo sprendimas įrašomas Konsiliumo dėl kepenų transplantacijos indikacijų protokole (2 priedas). Šis protokolas saugomas kartu su pildomais medicinos dokumentais (gydymo stacionare ligos istorija – forma Nr. 003/a ar asmens sveikatos istorija – forma Nr. 025/a).

16. Potencialiam recipientui, kuris įrašytas į Sąrašą, įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas skiria vakcinaciją nuo šių infekcinių ligų bei sukėlėjų[*]: hepatitų A ir B, gripo, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, vėjaraupių, BCG, pasiutligės, tymų, raudonukės, parotito, *Haemofilus influenzae, Str. Pneumoniae, N. Meningitidis.*

III. POTENCIALAUS RECIPIENTO PERIODINIS AMBULATORINIS IŠTYRIMAS

17. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas / abdominalinis chirurgas privalo periodiškai stebėti įrašyto į Sąrašą

[*] Vakcinacijų sąrašas gali būti koreguojamas atsižvelgiant į potencialaus recipiento persirgtų ligų / vakcinacijų anamnezę.

potencialaus recipiento sveikatos būklę, tirti ir gydyti potencialų recipientą bei pranešti apie esminius sveikatos pasikeitimus Nacionaliniam transplantacijos biurui (toliau – Biuras):

17.1. laikinai ne recipientas – esant stabiliam kepenų funkcinės būklės pagerėjimui ne mažiau kaip 3 mėn.;

17.2. atsiradus absoliučių kepenų transplantacijos kontraindikacijų, aprašytų Tvarkos aprašo 8.1 punkte;

17.3. mirtį.

18. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas siunčia potencialų recipientą, įrašytą į Sąrašą, atlikti tyrimus ambulatoriškai (periodiškumą nustato gydytojas):

18.1. Laboratoriniai tyrimai:

18.1.1. bendras kraujo tyrimas;

18.1.2. bendro bilirubino koncentracija;

18.1.3. tiesioginio bilirubino koncentracija;

18.1.4. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

18.1.5. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

18.1.6. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

18.1.7. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;

18.1.8. albumino koncentracija;

18.1.9. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);

18.1.10. kreatinino koncentracija;

18.1.11. alfa fetoproteinas (ne rečiau kaip 2 kartus metuose).

18.2. Instrumentiniai tyrimai:

18.2.1. pilvo organų sonoskopija (ne rečiau kaip 2 kartus metuose);

18.2.2. diagnostinė ezofagogastroduodenoskopija (ne rečiau kaip 1 kartą metuose);

18.2.3. pilvo organų kompiuterinė angiografija (ne rečiau kaip 1 kartą metuose).

18.3. Gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas priklausomai nuo klinikinių indikacijų potencialiam recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

19. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas ar abdominalinis chirurgas, potencialų kepenų recipientą pablogėjus jo sveikatos būklei (febrilus karščiavimas, kraujavimas iš virškinamojo trakto, refrakterinis ascitas / hidrotoraksas, spontaninis bakterinis peritonitas, hepatorenalinis sindromas, hepatopulmoninis / portopulmoninis sindromas, III–IV? hepatinės encefalopatijos atsiradimas, hepatoceliulinės karcinomos atsiradimas) hospitalizuoja gydyti ir atlikti tyrimus į gastroenterologijos, abdominalinės chirurgijos ar reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrių.

20. Potencialų recipientą gydantis gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas, abdominalinis chirurgas ar anesteziologas-reanimatologas, nustatęs skubios kepenų transplantacijos indikacijas, nurodytas Tvarkos aprašo 7 punkte, organizuoja gydytojų specialistų, dalyvaujančių transplantacijos procese, konsiliumą. Konsiliumo rezultatas nedelsiant raštu pateikiamas Biurui.

21. Biuro budintis koordinatorius apie potencialų recipientą, kuriam reikalinga skubi kepenų transplantacija, nedelsdamas raštu informuoja įstaigas, teikiančias transplantacijos paslaugas, laboratorinę tarnybą bei tarptautines organizacijas, teikiančias žmogaus kepenų donorystės ir transplantacijos paslaugas.

22. Potencialiam recipientui, kuriam nustatytos skubios kepenų transplantacijos indikacijos, transplantacijos operacija atliekama neatsižvelgiant į kepenų donoro recipiento poros parinkimo kriterijus ir jų vertinimą bei ABO kraujo grupės antigenų, Rh faktoriaus nesuderinamumą.

23. Potencialiam recipientui mirus ar išryškėjus aplinkybėms, neleidžiančioms atlikti kepenų transplantacijos, gydantis gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas,

abdominalinis chirurgas ar anesteziologas-reanimatologas per 1 val. privalo informuoti Biurą, o šis – nutraukti skubią donorinio organo paiešką.

IV. POTENCIALAUS RECIPIENTO PARUOŠIMAS GYVO / MIRUSIO DONORO KEPENŲ TRANSPLANTACIJAI

24. Atsiradus donorui potencialius recipientus kepenų transplantacijai parenka gydytojų konsiliumas, dalyvaujant gydytojams gastroenterologams / vaikų gastroenterologams, periodiškai tiriantiems ir gydantiems potencialius kepenų recipientus.

25. Potencialus recipientas mirusio donoro kepenų transplantacijai pasirenkamas atsižvelgiant į potencialaus recipiento ir potencialaus donoro kraujo grupę, Rh faktorių, ūgį ir svorį. Užpildytas kepenų donoro ir recipiento poros parinkimo protokolas (3 priedas) teikiamas Biurui.

26. Parenkant potencialų recipientą kepenų transplantacijai pirmenybė teikiama sunkiau sergančiam (esant didesniam prognostiniam MELD* balų skaičiui) ir ilgiau kepenų transplantacijos eilėje laukiančiam pacientui.

27. Potencialus recipientas gyvo donoro kepenų transplantacijai turi būti susijęs giminystės (santuokiniais) ryšiais su dalį savo kepenų transplantacijai dovanojančiu asmeniu, pateikiant tai patvirtinančius dokumentus bei jų kopijas.

28. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas abdominalinis chirurgas paskiria potencialiam recipientui laboratorinius, instrumentinius tyrimus, gydytojų specialistų konsultacijas:

28.1. Laboratoriniai tyrimai (privalomi visiems potencialiems recipientams):

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

28.1.2. bendras kraujo tyrimas;

28.1.3. bendras šlapimo tyrimas;

28.1.4. šlapalo koncentracija;

28.1.5. kreatinino koncentracija;

28.1.6. kalio koncentracija;

28.1.7. natrio koncentracija;

28.1.8. chloridų koncentracija;

28.1.9. kalcio koncentracija;

28.1.10. jonizuoto kalcio koncentracija;

28.1.11. bendro baltymo koncentracija;

28.1.12. albumino koncentracija;

28.1.13. bendro bilirubino koncentracija;

28.1.14. tiesioginio bilirubino koncentracija;

28.1.15. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

28.1.16. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

28.1.17. laktatų koncentracija;

28.1.18. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

28.1.19. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;

28.1.20. C reaktyvus baltymas;

28.1.21. alfa amilazės koncentracija;

28.1.22. gliukozės koncentracija serume (plazmoje);

28.1.23. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);

28.1.24. fibrinogeno koncentracija;

28.1.25. aktyvintas dalinis tromboplastino laikas (ADTL);

28.1.26. kraujo dujų ir pH tyrimas;

---

* MELD (*Model of End-Stage Liver Disease*) – matematiniu modeliu paremtas transplantacijos poreikio įvertinimas.

28.1.27. kryžminė donoro recipiento reakcija su vienu serumu limfocitotoksiniu metodu.

28.2. Instrumentiniai tyrimai:

28.2.1. dvylikos derivacijų EKG su gydytojo aprašymu;

28.2.2. krūtinės ląstos organų rentgenoskopija;

28.2.3. pilvo organų sonoskopija.

28.3. Gydytojas abdominalinis chirurgas priklausomai nuo klinikinių indikacijų potencialiam recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

V. POTENCIALAUS GYVO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS

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

30. Donorystės kontraindikacijos:

30.1. absoliučios donorystės kontraindikacijos:

30.1.1. gyvo donoro amžius iki 18 metų;

30.1.2. ryškus širdies kraujagyslių, kvėpavimo sistemos, inkstų funkcijos nepakankamumas;

30.1.3. lėtinė kepenų liga;

30.1.4. neišgydytos onkologinės ligos;

30.1.5. žmogaus imunodeficito virusas;

30.1.6. sisteminės infekcijos, sepsis;

30.1.7. aktyvios lėtinės infekcinės ligos;

30.1.8. priklausomybė nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų;

30.1.9. ryškus ar morbidinis nutukimas (KMI > 40);

30.1.10. nėštumas;

30.2. reliatyvios donorystės kontraindikacijos:

30.2.1. kraujo grupių pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) faktorių nesuderinamumas;

30.2.2. trombozės arba trombembolijos anamnezėje;

30.2.3. krešumo sistemos patologija;

30.2.4. virusiniai B ir C hepatitai.

31. Asmuo, norėdamas dovanoti dalį savo kepenų transplantacijai, kreipiasi į pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, kurią pasirinko teisės aktų nustatyta tvarka, šeimos gydytoją.

32. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos šeimos gydytojas asmenį, kuris nori dovanoti dalį savo kepenų transplantacijai, t.y. potencialų gyvą donorą, siunčia atlikti šiuos tyrimus:

32.1. pilną kraujo tyrimą;

32.2. bendrą šlapimo tyrimą;

32.3. nustatyti kraujo grupę pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktorius.

33. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos šeimos gydytojas potencialų gyvą donorą siunčia pas įstaigos, kuri teikia transplantacijos paslaugas, gydytoją gastroenterologą dėl tinkamumo būti kepenų donoru (medicinos dokumentų išrašas Nr. 027/a, diagnozės kodas pagal TLK-10 – Z 00.5 (organo ar audinio potencialaus donoro ištyrimas). Kartu su siuntimu nurodo šio aprašo 32 punkte atliktų tyrimų rezultatus ir šiuos duomenis:

33.1. asmens amžių;

33.2. asmens ir potencialaus recipiento giminystės (santuokinį) ryšį;

33.3. motyvaciją;

33.4. svarbius anamnezės duomenis;

33.5. ūgį ir svorį;

33.6. arterinį kraujo spaudimą.

34. Potencialus gyvas donoras kartu su siuntimu privalo pateikti tapatybę ir giminystės (santuokinį) ryšį su potencialiu recipientu patvirtinančius dokumentus bei jų kopijas.

35. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas potencialų gyvą donorą siunčia atlikti laboratorinius ir instrumentinius tyrimus (ambulatoriškai):

35.1. Laboratoriniai tyrimai:

35.1.1. pilnas kraujo tyrimas;

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

35.1.3. bendras šlapimo tyrimas;

35.1.4. gliukozės koncentracija serume (plazmoje);

35.1.5. kreatinino koncentracija;

35.1.6. bendrojo cholesterolio koncentracija;

35.1.7. triacilglicerolių koncentracija;

35.1.8. bendrojo bilirubino koncentracija;

35.1.9. tiesioginio bilirubino koncentracija;

35.1.10. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

35.1.11. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

35.1.12. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

35.1.13. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;

35.1.14. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);

35.1.15. aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL);

35.1.16. fibrinogeno koncentracija;

35.1.17. D-dimerų koncentracija;

35.1.18. C reaktyvus baltymas (CRB);

35.1.19. prostatos specifinis antigenas (PSA) (vyrams virš 40 m.);

35.1.20. hepatito A viruso IgM antikūnai (anti HAV Ig M);

35.1.21. hepatito B viruso paviršinis antigenas (HBs Ag);

35.1.22. hepatito B viruso replikacinis antigenas (HBe Ag);

35.1.23. hepatito B viruso replikacinio antigeno antikūnai (anti HBe);

35.1.24. hepatito B viruso šerdinio antigeno antikūnai (anti HBcor);

35.1.25. hepatito B viruso paviršinio antigeno antikūnai (anti HBs);

35.1.26. hepatito C viruso antikūnai (anti HCV);

35.1.27. žmogaus imunodeficito viruso ŽIV 1 ir ŽIV 2 antikūnai (anti ŽIV 1/2);

35.1.28. citomegalo viruso Ig M (CMV IgM);

35.1.29. citomegalo viruso Ig G (CMV IgG);

35.1.30. Epštein-Baro viruso Ig M (EBV IgM);

35.1.31. Epštein-Baro viruso Ig G (EBV IgG);

35.1.32. *toxoplasma gondii* Ig M (TOXO IgM);

35.1.33. *toxoplasma gondii* Ig G (TOXO IgG);

35.1.34. RPR reakcija;

35.1.35. koprograma;

35.1.36. žmogaus chorioninis gonadotropinas (moterims).

35.2. Instrumentiniai tyrimai:

35.2.1. dvylikos derivacijų EKG su gydytojo aprašymu;

35.2.2. diagnostinė ezofagogastroduodenoskopija;

35.2.3. pilvo organų sonoskopija;

35.2.4. krūtinės ląstos organų rentgenoskopija;

35.2.5. kepenų kompiuterinė angiografija ir volumetrija.

35.3. Gydytojas gastroenterologas priklausomai nuo klinikinių indikacijų potencialiam gyvam donorui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

36. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas įvertina potencialaus gyvo donoro tyrimų rezultatus dėl tinkamumo donorystei ir teikia gydytojų konsiliumui.

37. Gydytojų konsiliume dalyvauja: gydytojas gastroenterologas, abdominalinis chirurgas, atliekantis kepenų transplantacijos operacijas, bei kiti gydytojai specialistai (esant reikalui). Konsiliumo išvados galioja 3 mėnesius nuo pasirašymo datos.

38. Konsiliumui nenustačius kepenų donorystės kontraindikacijų ir potencialiam gyvam donorui pasirašius informuoto asmens sutikimą, kad esant gyvam jo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai (forma Nr. 139/a), potencialus gyvas donoras hospitalizuojamas į įstaigą, kuri teikia transplantacijos paslaugas, kepenų rezekcijos operacijai.

39. Įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojas gastroenterologas Asmens sutikimo, kad esant gyvam jo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai (forma Nr. 139/a), originalą teikia Registrui, kopiją – kartu su siuntimu hospitalizuoti pacientui.

VI. POTENCIALAUS MIRUSIO DONORO ATRANKA IR IŠTYRIMAS

40. Absoliučios donorystės kontraindikacijos:

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

40.2. žmogaus imunodeficito virusas;

40.3. išplitusios virusinės, bakterinės ir grybelinės infekcijos;

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

41. Reliatyvios donorystės kontraindikacijos:

41.1. potencialaus donoro amžius daugiau nei 70 metų arba mažiau nei 1 metai;

41.2. cukrinis diabetas, priklausomas nuo insulino;

41.3. ūminis ar lėtinis kepenų funkcijos nepakankamumas;

41.4. lėtinės kepenų ligos;

41.5. ūminės kepenų ligos;

41.6. sisteminės ligos (kolagenozės, vaskulitai);

41.7. priklausomybė nuo alkoholio, psichotropinių medžiagų;

41.8. kepenų trauma;

41.9. intraabdominalinė infekcija;

41.10. intoksikacija medikamentais;

41.11. vaikai, kurių tėvai turi žmogaus imunodeficito viruso rizikos faktorių.

42. Potencialaus donoro kepenų tinkamumą donorystei nustato konsiliumas, dalyvaujant abdominaliniam chirurgui, atliekančiam kepenų transplantacijos operacijas, gydytojui gastroenterologui, Biuro budinčiam koordinatoriui ir gydytojui, ruošiančiam donorą.

43. Potencialaus mirusio donoro tyrimas atliekamas vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymu Nr. V-7 „Dėl mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo“ (Žin., 2008, Nr. 7-251).

VII. KEPENŲ PAĖMIMO OPERACIJA

44. Kepenų dalies paėmimo iš gyvo donoro operacija atliekama įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos.

45. Gydytojas abdominalinis chirurgas, vadovavęs kepenų dalies paėmimo iš gyvo donoro operacijai, pildo operacijos protokolą, kurio originalas saugomas gyvo donoro gydymo stacionare ligos istorijoje, o kopija teikiama Registrui.

46. Kepenų paėmimo iš mirusio donoro operacija:

46.1. kepenų paėmimo iš mirusio donoro operacija atliekama gydymo įstaigoje, kurioje ruošiamas miręs donoras;

46.2. kepenų paėmimo operaciją atlieka specialistų brigada, sudaryta iš specialistų, atitinkančių punktuose 4.6.1 ir (ar) 4.6.2 bei 4.6.7 išdėstytus reikalavimus, kurią sukviečia Biuro koordinatorius, vadovaudamasis įstaigų, kuriose teikiamos transplantacijos paslaugos, pateiktais gydytojų budėjimų grafikais.

47. Gydytojas, atlikęs kepenų paėmimo iš mirusio donoro operaciją, pildo kepenų paėmimo protokolą (4 priedas), kurio originalas saugomas donoro gydymo stacionare ligos istorijoje, viena kopija teikiama Registrui, o kita – siunčiama kartu su organu.

VIII. KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS OPERACIJA

48. Gyvo / mirusio donoro kepenų transplantacijos operacija atliekama įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, atitinkančioje šio aprašo 4 punktą.

49. Kepenų transplantaciją atlieka personalas, atitinkantis šio Tvarkos aprašo 4.6 punkto reikalavimus.

50. Gydytojas abdominalinis chirurgas, dalyvavęs kepenų transplantacijos operacijoje, Registrui pateikia duomenis apie transplantaciją, o netransplantavus paimtų kepenų – duomenis apie utilizavimą, pagal Biuro patvirtintas formas.

IX. RECIPIENTO GYDYMAS IR IŠTYRIMAS STACIONARE PO TRANSPLANTACIJOS

51. Recipientas po transplantacijos operacijos gydomas įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje (toliau – RITS):

51.1. Recipientui atliekami tyrimai (periodiškumą nustato gydantis gydytojas):

51.1.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;

51.1.2. pilnas kraujo tyrimas;

51.1.3. šlapimo tyrimas automatizuotu būdu;

51.1.4. kraujo suderinamumo mėginys;

51.1.5. bendro baltymo koncentracija;

51.1.6. albumino koncentracija;

51.1.7. kreatinino koncentracija;

51.1.8. šlapalo koncentracija;

51.1.9. gliukozės koncentracija (kapiliariniame kraujyje);

51.1.10. bendro bilirubino koncentracija;

51.1.11. tiesioginio bilirubino koncentracija;

51.1.12. kalio koncentracija;

51.1.13. natrio koncentracija;

51.1.14. chloridų koncentracija;

51.1.15. kalcio koncentracija;

51.1.16. fosforo koncentracija;

51.1.17. magnio koncentracija.

51.1.18. intensyviosios priežiūros laboratoriniai rodikliai (kraujo dujos, pH, oksimetrijos rodikliai, hemoglobino frakcijos, osmoliariškumas, gliukozė, laktato koncentracija);

51.1.19. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

51.1.20. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

51.1.21. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;
51.1.22. laktatdehidrogenazės (LDH) aktyvumas;
51.1.23. gama gliutamiltransferazės (GGT) aktyvumas;
51.1.24. lipazės aktyvumas;
51.1.25. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);
51.1.26. fibrinogeno koncentracija;
51.1.27. aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL);
51.1.28. antitrombinas III;
51.1.29. prokalcitonino testas;
51.1.30. C reaktyvus baltymas (CRB);
51.1.31. kraujo pasėlis automatizuotu būdu (aerobams ir anaerobams);
51.1.32. patologinės medžiagos tepinėlio, dažyto Gramo būdu, mikroskopija;
51.1.33. jautrumo antibakteriniams vaistams nustatymas diskų difuzijos metodu (12 diskų);
51.1.34. antibakterinio vaisto MIK (mg/ml) nustatymas automatizuota skiedimo sistema;
51.1.35. imunologiniai tyrimai.
51.2. Instrumentiniai tyrimai:
51.2.1. krūtinės ląstos rentgenograma;
51.2.2. krūtinės ląstos, pilvo ir dubens KT su/be intraveninio kontrastavimo;
51.2.3. pilvo organų sonoskopija;
51.2.4. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas;
51.2.5. echokardiografija.
51.3. Gydantis gydytojas priklausomai nuo klinikinių indikacijų recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.
52. Recipientas po transplantacijos operacijos iš RITS toliau gydytis perkeliamas į įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, abdominalinės chirurgijos skyrių:
52.1. Recipientui atliekami laboratoriniai tyrimai (periodiškumą nustato gydantis gydytojas):
52.1.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;
52.1.2. pilnas kraujo tyrimas;
52.1.3. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);
52.1.4. fibrinogeno koncentracija;
52.1.5. aktyvintas dalinis tromboplastino laikas (ADTL);
52.1.6. kreatinino koncentracija;
52.1.7. šlapalo koncentracija;
52.1.8. bendro bilirubino koncentracija;
52.1.9. tiesioginio bilirubino koncentracija;
52.1.10. laktatdehidrogenazės (LDH) aktyvumas;
52.1.11. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;
52.1.12. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;
52.1.13. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;
52.1.14. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;
52.1.15. albumino koncentracija;
52.1.16. kalio koncentracija;
52.1.17. natrio koncentracija;
52.1.18. chloridų koncentracija;
52.1.19. kalcio koncentracija;
52.1.20. gliukozės koncentracija;
52.1.21. C reaktyvus baltymas (CRB).
52.2. Instrumentiniai tyrimai:

52.2.1. pilvo organų sonoskopija;

52.2.2. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas.

52.3. Gydantis gydytojas priklausomai nuo klinikinių indikacijų recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

53. Recipientas po transplantacijos operacijos iš abdominalinės chirurgijos skyriaus perkeliamas toliau gydytis į įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gastroenterologijos skyrių:

53.1. Recipientui atliekami laboratoriniai tyrimai (periodiškumą nustato gydantis gydytojas):

53.1.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;

53.1.2. pilnas kraujo tyrimas;

53.1.3. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);

53.1.4. kreatinino koncentracija;

53.1.5. albumino koncentracija;

53.1.6. bendro bilirubino koncentracija;

53.1.7. tiesioginio bilirubino koncentracija;

53.1.8. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

53.1.9. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

53.1.10. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

53.1.11. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;

53.1.12. laktatdehidrogenazės (LDH) aktyvumas;

53.1.13. bendras šlapimo tyrimas su šlapimo nuosėdų mikroskopija;

53.1.14. C reaktyvus baltymas (CRB).

53.2. Instrumentiniai tyrimai:

53.2.1. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas.

53.3. Gydantis gydytojas priklausomai nuo klinikinių indikacijų recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

54. Gydytojai specialistai, dalyvaujantys kepenų transplantacijos procese (abdominalinis chirurgas, gastroenterologas / vaikų gastroenterologas, alergologas ir klinikinis imunologas), įvertinę indikacijas kepenų transplantacijai, transplantato atmetimo reakcijos profilaktikai recipientui prieš pat kepenų transplantacijos operaciją (abdominalinės chirurgijos skyriuje), pradeda skirti kombinuotą imunosupresinį gydymą medikamentais (kortikosteroidais, kalcineurino inhibitoriais, antiproliferaciniais preparatais, limfocitų membranos baltymų antikūnais), kuris tęsiamas visą recipiento gyvenimą.

X. ĮVADINIS IMUNOSUPRESINIS GYDYMAS STACIONARE PO TRANSPLANTACIJOS

55. Įvadinio imunosupresinio gydymo paslaugos teikiamos transplantacijos paslaugas teikiančios įstaigos stacionare.

56. Įvadinis imunosupresinis gydymas pradedamas prieš kepenų transplantacijos operaciją, skiriamas vienkartinėmis infuzijomis pagal imunosupresijos protokolą, patvirtintą įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, vadovo. Įvadinis imunosupresinis gydymas taikomas kitų kepenų transplantacijos etapų metu arba pacientas hospitalizuojamas įvadinės imunosupresijos gydymo kursui.

57. Pakartotinės hospitalizacijos, skirtos įvadinei imunosupresijai, metu gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas recipientui skiria tyrimus:

57.1. Laboratoriniai tyrimai:

57.1.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;

57.1.2. pilnas kraujo tyrimas;

57.1.3. C reaktyvus baltymas (CRB);
57.1.4. kreatinino koncentracija;
57.1.5. bendro bilirubino koncentracija;
57.1.6. tiesioginio bilirubino koncentracija;
57.1.7. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;
57.1.8. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;
57.1.9. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;
57.1.10. gamagliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas.
57.2. Instrumentiniai tyrimai:
57.2.1. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas.
57.3. Gydantis gydytojas priklausomai nuo klinikinių indikacijų recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

XI. RECIPIENTO AMBULATORINIS STEBĖJIMAS IR GYDYMAS PO TRANSPLANTACIJOS

58. Recipientai ambulatoriškai stebimi įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojo gastroenterologo / vaikų gastroenterologo.
59. Recipientų ambulatorinių tyrimų ir gastroenterologo / vaikų gastroenterologo konsultacijų dažnumas: vieną mėnesį po išrašymo iš stacionaro iki 6 mėnesių po transplantacijos – vieną kartą per 4 savaites, nuo 6 iki 12 mėnesių po transplantacijos – vieną kartą per 1–2 mėnesius, praėjus metams po kepenų transplantacijos – ne rečiau kaip vieną kartą per 3 mėnesius.
60. Gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas skiria laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, kurių atlikimo dažnumas priklauso nuo laiko, praėjusio po kepenų transplantacijos, vadovaudamasis 1, 2 ir 3 lentelėmis:

1 lentelė

TYRIMAI, ATLIEKAMI IKI 6 MĖNESIŲ PO KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS

Tyrimai	Dažnumas (kartai per pusę metų)
pilnas kraujo tyrimas	6
bendro bilirubino koncentracija	6
tiesioginio bilirubino koncentracija	6
aspartataminotransferazės (AST) aktyvumas	6
alaninaminotransferazės (ALT) aktyvumas	6
gamagliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas	6
šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas	6
kreatinino koncentracija	6
gliukozės koncentracija serume	6
bendras šlapimo tyrimas	3
C reaktyvus baltymas (CRB)	6
ciklosporino / takrolimo koncentracija	6 / 3
pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas	2

2 lentelė

TYRIMAI, ATLIEKAMI NUO 6 IKI 12 MĖNESIŲ PO KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS

Tyrimai	Dažnumas (kartai per pusę metų)
pilnas kraujo tyrimas	3
bendro bilirubino koncentracija	3
tiesioginio bilirubino koncentracija	3
aspartataminotransferazės (AST) aktyvumas	3
alaninaminotransferazės (ALT) aktyvumas	3
gamagliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas	3
šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas	3
kreatinino koncentracija	3
gliukozės koncentracija serume	3
ciklosporino / takrolimo koncentracija	6 / 3
C reaktyvus baltymas (CRB)	3
bendrojo cholesterolio koncentracija	1
didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija	1
mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija	1
triacilglicerolių koncentracija	1
bendras šlapimo tyrimas	1
pilvo organų sonoskopija	1
pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas	1

3 lentelė

TYRIMAI, ATLIEKAMI PRAĖJUS 1 METAMS PO KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS

Tyrimai	Dažnumas (kartai per metus)
pilnas kraujo tyrimas	4
bendro bilirubino koncentracija	4
tiesioginio bilirubino koncentracija	4
aspartataminotransferazės (AST) aktyvumas	4
alaninaminotransferazės (ALT) aktyvumas	4
gamagliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas	4
šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas	4
kreatinino koncentracija	4
gliukozės koncentracija serume	4
ciklosporino / takrolimo koncentracija	8 / 4
C reaktyvus baltymas (CRB)	4
bendrojo cholesterolio koncentracija	1
didelio tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija	1
mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracija	1
triacilglicerolių koncentracija	1
bendras šlapimo tyrimas	2
pilvo organų sonoskopija	1
pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas	2

61. Gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas priklausomai nuo klinikinių indikacijų skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

XII. RECIPIENTO GYDYMAS STACIONARE PO TRANSPLANTACIJOS DĖL CHIRURGINIŲ KOMPLIKACIJŲ

62. Recipiento gydymas stacionare dėl komplikacijų, susijusių su kepenų transplantacijos operacija, vyksta įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos:

62.1. iš karto po kepenų transplantacijos (tos pačios hospitalizacijos metu) dėl įvykusių komplikacijų (ūminis kraujavimas su hemodinamikos sutrikimo požymiais, kraujagyslių trombozė, tulžies latakų nesandarumas, žarnyno išemija / nekrozė) atliekamos pakartotinės operacijos;

62.2. pakartotinės hospitalizacijos metu dėl įvykusių vėlyvų komplikacijų po kepenų transplantacijos operacijos (kraujagyslių aneurizma / striktūra / trombozė, tulžies latakų striktūra) atliekamos pakartotinės operacijos.

63. Recipientui atliekami tyrimai, kurių periodiškumą nustato gydantis gydytojas:

63.1. Laboratoriniai tyrimai:

63.1.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;

63.1.2. pilnas kraujo tyrimas;

63.1.3. C reaktyvus baltymas (CRB);

63.1.4. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);

63.1.5. kreatinino koncentracija;

63.1.6. bendro bilirubino koncentracija;

63.1.7. tiesioginio bilirubino koncentracija;

63.1.8. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

63.1.9. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

63.1.10. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

63.1.11. gamagliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas.

63.2. Recipientui atliekami instrumentiniai tyrimai:

63.2.1. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas.

63.3. Gydantis gydytojas priklausomai nuo klinikinių indikacijų recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

XIII. RECIPIENTO GYDYMAS STACIONARE PO TRANSPLANTACIJOS DĖL KITŲ PRIEŽASČIŲ

64. Recipientas pablogėjus sveikatos būklei dėl kitų priežasčių turi būti gydomas stacionare įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, arba ASPĮ, kurioje teikiamos specializuotos tretinio lygio paslaugos.

65. Įstaigos, kurioje gydomas recipientas, gydytojai specialistai skiria imunosupresinį gydymą, remdamiesi įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, gydytojo gastroenterologo / vaikų gastroenterologo / abdominalinio chirurgo rekomendacijomis.

66. Recipientui atliekami Tvarkos aprašo 63.1, 63.2 punktuose nurodyti laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai bei kiti pagal klinikines indikacijas reikalingi tyrimai ir gydytojų specialistų konsultacijos.

XIV. TRANSPLANTATO ŪMINĖS ATMETIMO REAKCIJOS IŠTYRIMAS IR GYDYMAS

67. Kepenų atmetimo reakcijos diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos.

68. Įtarus kepenų transplantato atmetimo reakciją, nesant kepenų biopsijos kontraindikacijų, atliekama perkutaninė kepenų biopsija ir histologinis bioptato įvertinimas. Patvirtinus transplantato atmetimo reakciją histologiškai arba kliniškai (kai yra kepenų biopsijos kontraindikacijų), skiriamas gydymas metilprednizolono pulsterapija, kartu tęsiant prieš tai skirtą imunosupresinį gydymą.

69. Recipientui atliekami tyrimai, kurių periodiškumą nustato gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas:

69.1. Laboratoriniai tyrimai:

69.1.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;

69.1.2. pilnas kraujo tyrimas;

69.1.3. C reaktyvus baltymas (CRB);

69.1.4. prokalcitonino testas;

69.1.5. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);

69.1.6. D-dimerai;

69.1.7. kreatinino koncentracija;

69.1.8. bendro bilirubino koncentracija;

69.1.9. tiesioginio bilirubino koncentracija;

69.1.10. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;

69.1.11. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;

69.1.12. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

69.1.13. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;

69.1.14. laktatdehidrogenazės (LDH) aktyvumas;

69.1.15. gliukozės koncentracija serume;

69.1.16. bendras šlapimo tyrimas.

69.2. Instrumentiniai tyrimai:

69.2.1. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas;

69.2.2. pilvo organų echoskopija;

69.2.3. perkutaninė kepenų biopsija su histologiniu ištyrimu (nesant kontraindikacijų);

69.2.4. dvylikos derivacijų EKG su gydytojo aprašymu.

69.3. Gydantis gydytojas priklausomai nuo klinikinių indikacijų recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

XV. STEROIDAMS REZISTENTIŠKOS TRANSPLANTATO ATMETIMO REAKCIJOS IŠTYRIMAS IR GYDYMAS

70. Steroidams rezistentiškos kepenų atmetimo reakcijos diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos įstaigoje, teikiančioje transplantacijos paslaugas.

71. Steroidams rezistentiška atmetimo reakcija turi būti patvirtinta histologiškai (nesant kepenų biopsijos kontraindikacijų), kartojant kepenų biopsiją po ūminės transplantato atmetimo reakcijos gydymo metilprednizolono pulsterapija, jei nėra klinikinio pagerėjimo per 3– 5 paras. Patvirtinus steroidams rezistentišką transplantato atmetimo reakciją histologiškai arba kliniškai (kai yra kepenų biopsijos kontraindikacijų), skiriamas gydymas monokloniniais arba poliklonіniais imunoglobulinais, kartu tęsiant prieš tai skirtą imunosupresinį gydymą.

72. Recipientui atliekami šie tyrimai, kurių periodiškumą nustato gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas:

72.1. Laboratoriniai tyrimai:

72.1.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;
72.1.2. pilnas kraujo tyrimas;
72.1.3. C reaktyvus baltymas (CRB);
72.1.4. prokalcitonino testas;
72.1.5. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);
72.1.6. kreatinino koncentracija;
72.1.7. bendro bilirubino koncentracija;
72.1.8. tiesioginio bilirubino koncentracija;
72.1.9. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;
72.1.10. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;
72.1.11. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;
72.1.12. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;
72.1.13. laktatdehidrogenazės (LDH) aktyvumas;
72.1.14. bendras šlapimo tyrimas;
72.1.15. koprograma.
72.2. Instrumentiniai tyrimai:
72.2.1. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas;
72.2.2. pilvo organų echoskopija;
72.2.3. perkutaninė kepenų biopsija su histologiniu ištyrimu (nesant kontraindikacijų);
72.2.4. krūtinės ląstos rentgenoskopija;
72.2.5. dvylikos derivacijų EKG su gydytojo aprašymu.
72.3. Gydantis gydytojas priklausomai nuo klinikinių indikacijų recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

XVI. CITOMEGALO VIRUSO INFEKCIJOS (CMV) IR KITŲ INFEKCIJŲ IŠTYRIMAS IR GYDYMAS PO TRANSPLANTACIJOS

73. Recipientas, kuriam įtariama aktyvi CMV ar kita sisteminė infekcija (*Herpes simplex, Herpes zoster*, Epštein-Baro ir kt. virusinės, bakterinės bei grybinės infekcijos) gydomas įstaigoje, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos.
74. Recipientui atliekami šie tyrimai, kurių periodiškumą nustato gydantis gydytojas:
74.1. Laboratoriniai tyrimai:
74.1.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;
74.1.2. pilnas kraujo tyrimas;
74.1.3. C reaktyvus baltymas (CRB);
74.1.4. protrombino aktyvumas ir tarptautinis normalizuotas santykis (SPA/INR);
74.1.5. kreatinino koncentracija;
74.1.6. bendro bilirubino koncentracija;
74.1.7. tiesioginio bilirubino koncentracija;
74.1.8. aspartataminotransferazės (ASAT) aktyvumas;
74.1.9. alaninaminotransferazės (ALAT) aktyvumas;
74.1.10. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;
74.1.11. gama gliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas;
74.1.12. citomegalo viruso Ig M (CMV IgM);
74.1.13. citomegalo viruso DNR (CMV DNR);
74.1.14. *candida* antigenas (Mananas);
74.1.15. *aspergillus* antigenas (Galaktomananas);
74.1.16. bendras šlapimo tyrimas su šlapimo nuosėdų mikroskopija;
74.1.17. šlapimo pasėlis;
74.1.18. koprograma.
74.2. Instrumentiniai tyrimai:

74.2.1. pilvo ir retroperitoninio tarpo kraujagyslių dvigubas skenavimas;

74.2.2. krūtinės ląstos rentgenoskopija.

74.3. Gydantis gydytojas priklausomai nuo klinikinių indikacijų recipientui skiria ir kitus reikalingus laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, siunčia konsultuotis pas gydytojus specialistus.

XVII. VIRUSINIO HEPATITO B IŠTYRIMAS IR GYDYMAS PO TRANSPLANTACIJOS

75. Virusinio hepatito B reaktyvacijos transplantate profilaktika, ištyrimas ir gydymas po kepenų transplantacijos taikomi recipientams, kuriems buvo transplantuotos hepatito B virusu infekuoto donoro kepenys (anti HBcor „+“) arba jie patys anamnezėje buvo persirgę virusiniu hepatitu B.

76. Virusinio hepatito B reaktyvacijos transplantate profilaktikai (recipientams, kurie anamnezėje nebuvo persirgę virusiniu hepatitu B, bet kuriems buvo transplantuotos hepatito B virusu infekuoto donoro kepenys (anti HBcor „+“)) kepenų transplantacijos metu vieną kartą skiriamas imunoglobulinas prieš žmogaus hepatito B virusą.

77. Recipientams, kuriems prieš kepenų transplantaciją buvo diagnozuotas virusinis hepatitas B, gydomi imunoglobulinu prieš žmogaus hepatito B virusą visą gyvenimą.

78. Gydymas imunoglobulinu prieš žmogaus hepatito B virusą pradedamas operacijos metu ir tęsiamas stacionare po kepenų transplantacijos pagal virusinio hepatito B gydymo protokolą, patvirtintą įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, vadovo.

79. Ilgalaikis palaikomasis gydymas imunoglobulinu prieš žmogaus hepatito B virusą tęsiamas visą gyvenimą (kas 4–6 sav.) pagal antikūnų prieš paviršinį hepatito B viruso antigeną (antiHBs) titrą.

80. Recipientui periodiškai atliekami tyrimai, kurių reikalingumą nustato gydytojas gastroenterologas / vaikų gastroenterologas:

80.1. ciklosporino / takrolimo koncentracija;

80.2. bendro bilirubino koncentracija;

80.3. tiesioginio bilirubino koncentracija;

80.4. hepatito B viruso paviršinio antigeno antikūnai (anti HBs);

80.5. aspartataminotransferazės (AST) aktyvumas;

80.6. alaninaminotransferazės (ALT) aktyvumas;

80.7. šarminės fosfatazės (ŠF) aktyvumas;

80.8. gamagliutamiltranspeptidazės (GGT) aktyvumas.

XVIII. APMOKĖJIMO TVARKA

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

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

83. Iš PSDF biudžeto apmokama:

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

83.2. IV etapas – 1 paslauga vienam potencialiam donorui;

83.3. X etapas:

83.3.1. pirmą pusmetį po transplantacijos – ne daugiau kaip 6 paslaugos;

83.3.2. antrą pusmetį po transplantacijos – ne daugiau kaip 3 paslaugos;

83.3.3. antrais ir vėlesniais metais po transplantacijos – ne daugiau kaip 4 paslaugos per metus.

84. Kepenų 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.

85. 50 proc. atitinkamos paslaugos bazinės kainos mokama:

85.1. už VIII, XIII, XIV ar XV etapus, jei paslaugos teikimo trukmė yra mažesnė nei 50 proc. normatyvinės gydymo trukmės;

85.2. už VIII.II etapą, kai tos pačios hospitalizacijos metu buvo suteikta XI etapo paslauga;

85.3. už XV etapą – kai aktyvi CMV infekcija (kitos sisteminės infekcijos) diagnozuojama VIII arba XI etapo metu.

86. Kepenų transplantacijos paslaugos neapmokamos:

86.1. III etapas – jei tos pačios hospitalizacijos metu pacientui teikiamos I etapo ir VII etapo paslaugos;

86.2. XIII etapas – kai transplantato ūminė atmetimo reakcija diagnozuojama ir gydoma VIII, XI arba XV etapo metu.

87. Už įvadinį imunosupresinį gydymą, taikytą prieš kepenų transplantaciją ir pirmą mėnesį po kepenų transplantacijos, mokama vieną kartą IX.I etapo bazine kaina. Kai pagal įvadinės imunosupresijos protokolą pacientui taikytas imunosupresinis gydymas antrą mėnesį, mokama už kiekvieną taikytą gydymo kursą (kai gydymas taikytas kitų kepenų transplantacijos paslaugų metu – mokama IX.II etapo bazine kaina, pakartotinės hospitalizacijos metu – IX.III etapo bazine kaina).

88. Už virusinio hepatito B profilaktiką ir gydymą mokama atitinkamai XVI.I, XVI.II ir XVI.III etapų bazinėmis kainomis, kai minėtas gydymas taikomas kitų kepenų transplantacijos paslaugų teikimo metu. Kai recipientas hospitalizuojamas ilgalaikio palaikomojo virusinio B hepatito gydymo kursui, paslauga apmokama XVI.IV etapo bazine kaina.

89. Kai recipientas gydomas stacionare dėl kitų priežasčių (teikiamos ne kepenų transplantacijos paslaugos), už Tvarkos aprašo 60 punkte nurodytų tyrimų atlikimą ir taikytą imunosupresinį gydymą papildomai mokama XII etapo bazine kaina.

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

91. Įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, iki kito mėnesio 10 d. pateikia Biurui pranešimą (laisva forma) apie įvykdytus etapus**,** nurodytus šios Tvarkos aprašo 1 priede.

92. Lėšos, skirtos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos programai finansuoti, apskaitomos atskiroje įstaigos, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, sąskaitoje.

93. Įstaiga, gavusi licenciją teikti kepenų transplantacijos paslaugas, teisės aktų nustatyta tvarka, teikia transplantacijos paslaugas, sudaro ir patvirtina Žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijų išlaidų sąmatą pagal Finansų ministerijos nustatytą išlaidų klasifikaciją ir veda išlaidų, skirtų kepenų transplantacijos paslaugai, apskaitą pagal galiojančią įstaigos išlaidų struktūrą. Pasibaigus kiekvienam metų ketvirčiui, iki kito ketvirčio 10 d., pateikia TLK „Biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo apyskaitą“.

94. Pasibaigus ataskaitiniams metams, nepanaudotas Žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms gautas lėšas įstaiga, kurioje teikiamos transplantacijos paslaugos, grąžina į Valstybinės ligonių kasos PSDF biudžeto sąskaitą.

XIX. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

_____

Kepenų transplantacijos paslaugų teikimo bei
apmokėjimo tvarkos aprašo
1 priedas

KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS

Etapas	Paslaugos pavadinimas			Normatyvinė gydymo trukmė lovadieniais	Bazinė kaina balais	Pastabos
I	Pacientų atranka kepenų transplantacijai			12	5217	
II	Potencialaus recipiento periodinis ambulatorinis ištyrimas				184	Iki 6 apsilankymų per metus
III	Potencialaus recipiento paruošimas gyvo / mirusio donoro kepenų transplantacijai			1	1462	
IV	Potencialaus gyvo donoro atranka ir ištyrimas				907	Vienam potencialiam donorui – ne daugiau kaip 1 paslauga
V	Potencialaus mirusio donoro atranka ir ištyrimas					Apmokama pagal Nacionalinio transplantacijos biuro ataskaitą
VI	Kepenų paėmimo operacija	VI.I	Gyvo donoro		8241	Apmokama abdominalinės chirurgijos IIIC paslaugos bazine kaina
		VI.II	Mirusio donoro		8972	
		VI.III	Mirusio multiorganinio donoro		6917	
VII	Kepenų transplantacijos operacija				19477	
VIII	Recipiento gydymas ir ištyrimas stacionare po transplantacijos	VIII.I	Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje	14	56562	
		VIII.II	Abdominalinės chirurgijos skyriuje	7	6726	
		VIII.III	Gastroenterologijos skyriuje	14	9031	
IX	Įvadinis imunosupresinis gydymas stacionare	IX.I	Pirmą mėnesį po KT taikyti gydymo kursai (tos pačios hospitalizacijos metu)		11476	Kitų KT etapų metu taikytas gydymas
		IX.II	Antrą mėnesį taikytas gydymo kursas (tos pačios hospitalizacijos metu)		3735	Kitų KT etapų metu taikytas gydymas
		IX.III	Pakartotinės hospitalizacijos metu taikytas gydymo kursas	3	5802	Pakartotinės hospitalizacijos metu taikytas gydymas

Etapas	Paslaugos pavadinimas			Normatyvinė gydymo trukmė lovadieniais	Bazinė kaina balais	Pastabos
X	Recipiento ambulatorinis stebėjimas ir gydymas po transplantacijos				316	Pirmą pusmetį – iki 6 apsilankymų; Antrą pusmetį – iki 3 apsilankymų; Antrais ir vėlesniais metais – iki 4 apsilankymų per metus
XI	Recipiento gydymas stacionare po transplantacijos dėl chirurginių komplikacijų			12	16650	
XII	Recipiento gydymas stacionare po transplantacijos dėl kitų priežasčių			12	1634	
XIII	Transplantato ūminės atmetimo reakcijos ištyrimas ir gydymas po transplantacijos			14	7685	
XIV	Steroidams rezistentiškos transplantato atmetimo reakcijos ištyrimas ir gydymas po transplantacijos			21	50590	
XV	Citomegalo viruso infekcijos (CMV) ir kitų infekcijų ištyrimas ir gydymas po transplantacijos			14	9346	
XVI	Virusinio hepatito B ištyrimas ir gydymas po transplantacijos	XVI.I	Virusinio hepatito B profilaktika kepenų transplantacijos metu		40320	KT metu taikyta profilaktika
		XVI.II	Virusinio hepatito B gydymas stacionare po transplantacijos		80640	Kitų KT etapų metu taikytas 4 savaičių gydymas
		XVI.III	Ilgalaikis palaikomasis virusinio hepatito B gydymas po transplantacijos		8064	Kitų KT etapų metu taikytas gydymas
		XVI.IV	Ilgalaikis palaikomasis virusinio hepatito B gydymas po transplantacijos	1	8531	

Kepenų transplantacijos paslaugų
teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašo
2 priedas

KONSILIUMO DĖL KEPENŲ TRANSPLANTACIJOS INDIKACIJŲ PROTOKOLAS

Pacientui (-ei)

_ _____

(vardas ir pavardė, asmens kodas)

sergančiam (-iai) (išsami **diagnozė** su kepenų funkcijos įvertinimu pagal Child-Pugh, MELD ir komplikacijomis):

_ _____

_ _____

_ _____

neindikuotina / indikuotina atlikti planinę / skubią kepenų transplantaciją (pabraukti tinkamą variantą).

_ _____

_ _____

_ _____

_ _____

Konsiliumo dalyviai:

1. _____

(vardas, pavardė, parašas)

2. _____

(vardas, pavardė, parašas)

3. _____

(vardas, pavardė, parašas)

Su konsiliumo išvadomis susipažinau:

_ _____

(paciento (tėvų ar globėjo) vardas, pavardė, parašas)

Data _____

_____

Kepenų transplantacijos paslaugų
teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašo
3 priedas

KEPENŲ DONORO IR RECIPIENTO POROS PARINKIMO PROTOKOLAS

Pirminį parinkimą atlikusi įstaiga

_ _____

Kepenų donoro ir recipiento poros parinkimo data _____

Donoro identifikavimo Nr. _____ Vyras ☐ Moteris ☐

Amžius _____ ABO _____ RhD _____ Svoris _____ Ūgis _____

	ABO	RhD	MELD balų skaičius	Svoris, kg	Ūgis, cm	Skubumas (neskubus/ skubus)	Laukimo laikas (m)	Pastabos (tinka / atsisakė / nepavyko susisiekti)
Recipientas Nr.								
Recipientas Nr.								
Recipientas Nr.								

IŠVADA:

_ _____

_ _____

Konsiliumo dalyviai:

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

_____

Kepenų transplantacijos paslaugų

teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašo
4 priedas

KEPENŲ EKSPLANTACIJOS PROTOKOLAS

Data: Donoro Nr.:

Donoro identifikacija:

Gimimo data: .....-.....-..... Amžius:.....m.

Lytis: V / M Ūgis:.....cm
Svoris:.....kg
ABO:..... Rhezus: Teig. / Neig.

HLA tipas:

HBsAg: + / - (HBcAb: + / -) HCV Ab: + / -

HIV Ab: + / - CMV IgG: + / - (Lues Ab: + / -

Ligoninė: .....

Stacionarizuotas: .....-.....-.....
Mirties data: .....-.....-.....; .....val.
Mirties priežastis: .....
. .....
. .....

Klinikiniai duomenys (organų paėmimo metu)

Kūno temperatūra: .....C° Diurezė: .....ml per paskutines 24 val.
Diurezė: .....ml per paskutinę valandą
AKS: ...../.....mmHg
Data / laikas
Hipotenzijos periodas: taip / ne ...../..... (trukmė .....min)

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

Naudoti medikamentai **dozės**

Antibiotikai: .....
Diuretikai: .....
Antidiuretikai: .....
Vazopresoriai: dopaminas ..... ?g/kg/min
dobutaminas ..... ?g/kg/min
adrenalinas (epinefrinas)..... ?g/kg/min
noradrenalinas (norepinefrinas)..... ?g/kg/min

Kraujo transfuzijos: .....
Plazmos pakaitalai: .....

Kiti medikamentai: .....

Laboratoriniai tyrimai:

Šlapimo tyrimas: Mikroskopija .....
Gliukozė: .....
Baltymas:.....
Pasėlis: teig. / neig.

Urea:	ALT	Bilirubinas
Kreatininas:	AST	amilazė
Na	LDH	lipazė
K	?GT	glikemija

Hb:
Leukocitai:
CK:
CK MB:
HbA_{1C}:

Skreplių pasėlis: teig. / neig.

Kraujo pasėlis: teig. / neig.

Organų prezervacija:

Heparinas:.....IU.....val. Aorta perspausta:.....val.

Aortos perfuzija pradėta.....val. V.portae / SMA perfuzija.....val.

Perfuzatas: HTK / UW / kitas:.....

Protokolą užpildė:_____
(v., pavardė, parašas)

_____