

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

TRANSPALNTACIJOS PROGRAMOS RENGIMO DARBO GRUPĖS  
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2014 m. liepos 16 d. Nr. 230  
Vilnius

**Posėdis vyko:** 2014 m. liepos 16 d.

**Posėdžio pirmininkas** – ministro patarėja N. Ribokienė.

**Dalyvavo:** posėdžio dalyvių sąrašas pridedamas.

**Svarstyta:**

1. N. Ribokienė pristatė situaciją dėl Transplantacijų programos: VLK pateikė ministrui prezentaciją dėl transplantacijos Lietuvoje bei siūlymus dėl Transplantacijų programos. Darbo grupės nariai VLK prezentaciją bei siūlymus gavo iki šio posėdžio. Ministras pritarė šioms kryptims Programoje:

1. Lietuvoje transplantacijos vystomos, vadovaujantis ekselencijos centrų kūrimo principais.
2. Artimiausiems 5 metams nustatomas žemiau Lietuvos transplantologų konsensuso pagrindu sudarytas transplantacijų padalijimas (1 lentelė).
3. Vadovaujantis Lietuvoje atliktų transplantacijų analize, artimiausiems 5 metams nustatomi reikalavimai transplantacijų kokybei (2 lentelė, sudaryta Lietuvos transplantologų konsensuso pagrindu).
4. Įdiegiama prospektyvi unifikauta recipientų, donorų bei transplantacijų rezultatų duomenų registracija objektyviai rezultatų analizei.
5. Programos rezultatai įvertinami po 5 metų, atsižvelgus į surinktus objektyvius recipientų, donorų rodiklius bei kitų gydymo metodų prieinamumą / galimybes. Iškeliama nauji siektini transplantacijų rezultatai kitiems 5 metams.
6. Transplantacijos finansuojamos, atsižvelgus į PSDF biudžeto galimybes.

1 lentelė

Transplantacijos rūšis	Transplantaciją atliekantis centras	
	VULSK	LSMULKK
Kepenų	+	+
Inkstų	+	+
Širdies	+	+
Kraujodaros kamieninių ląstelių	+	-
Kasos ir inksto komplekso	+	-
Širdies ir plaučių komplekso	-	+
Plaučių	-	+
Ragenos	+	+
Kaulinio audinio*	+	+

\*Kaulinio audinio transplantacijos taip pat atliekamos kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurios yra licencijuotos šiai transplantacijos rūšiai.

2 lentelė

<b>Transplantacijos rūšis</b>	<b>Siektinas rezultatas*</b>
Inkstų transplantacija, iš gyvo donoro	Transplantuoto inksto išgyvenamumas: 1 metų $\geq 90\%$ , 5 metų $\geq 80\%$ . Recipiento išgyvenamumas: 1 metų $\geq 95\%$ , 5 metų $\geq 90\%$ .
Inkstų transplantacija, iš mirusio donoro	Transplantuoto inksto išgyvenamumas: 1 metų $\geq 85\%$ , 5 metų $\geq 75\%$ . Recipiento išgyvenamumas: 1 metų $\geq 90\%$ ; 5 metų $\geq 85\%$ .
Kepenų transplantacija	Kepenų recipiento išgyvenamumas: 1 metų $\geq 80\%$ , 5 metų $70\%$
Inkstų ir kasos komplekso transplantacija	Transplantuoto organo išgyvenamumas: 1 metų $\geq 70\%$ . Recipiento išgyvenamumas: 1 metų $\geq 90\%$ .
Širdies transplantacija	Širdies recipiento išgyvenamumas: 1 metų $\geq 70\%$ ; 5 metų $\geq 60\%$ .
Plaučių transplantacija	Plaučių recipiento išgyvenamumas: 1 metų $\geq 60\%$ ; 5 metų $\geq 40\%$ .
Širdies ir plaučių komplekso transplantacija	Širdies-plaučių komplekso recipiento išgyvenamumas: 1 metų $\geq 50\%$ ; 5 metų $\geq 40\%$ .
Ragenos transplantacija	Transplantuotos ragenos išgyvenamumas: 1 metų $\geq 88\%$ , 5 metų $\geq 70\%$ .
AutoKKLT	100 d. transplantacinis mirtingumas suaugusiųjų $\leq 1\%$ (vertinama suaugusiųjų dauginė mieloma, I remisija), vaikų $\leq 5\%$ (vertinama vaikų neuroblastoma ir Ewingo sarkoma). Išgyvenamumas suaugusiųjų 1 metų $\geq 90\%$ , 5 metų $\geq 55\%$ (vertinama suaugusiųjų dauginė mieloma, I remisija); vaikų 1 metų $\geq 65\%$ , 5 metų $\geq 45\%$ (vertinama vaikų neuroblastoma ir Ewingo sarkoma).
AloKKLT	100 d. transplantacinis mirtingumas $\leq 10\%$ (vertinama suaugusiųjų ūminė mieloleukemia, I remisija); vaikų $\leq 20\%$ (vertinama vaikų ūminė leukemija). Išgyvenamumas suaugusiųjų 1 metų $\geq 70\%$ , 5 metų $\geq 45\%$ (vertinama suaugusiųjų ūminė mieloleukemia, I remisija); vaikų 1 metų $\geq 50\%$ , 5 metų $\geq 50\%$ (vertinama vaikų ūminė leukemija).

\*Transplantacijų išgyvenamumas (mirtingumas) gali kisti, keičiantis transplantuojamųjų pacientų klinikinėms savybėms bei indikacijoms transplantacijai.

Paskutinis Programos projekto variantas redaguotas pagal aukščiau išdėstytas nuostatas ir iš anksto išsiųstas darbo grupės nariams susipažinti.

2. K. Stašaitis pasisakė dėl naujų transplantacijos paslaugų rūšių teikimo galimybes, gavus SAM leidimą.

3. N. Ribokienė: naujoms transplantacijos paslaugų rūšims teikti suteikimas leidimas turėtų būti ne Transplantacijos programos, bet kitų teisės aktų objektu. Be to labai retos ir sudėtingos transplantacijos dėl ekonominių priežasčių bei kokybinių rezultatų turėtų būti atliekamos ne Lietuvoje.

4. Prof. L. Griškevičius pasiūlė darbo grupės nariams vizuoti programos projektą.

5. A. Kubilienė: transplantacijos specialistams tikslinga organizuoti mokymus kas 5 metai, tam reikalingas vadovybės sprendimas.

6. Toliau N. Ribokienė pasiūlė 13 dalyvaujančių darbo grupės narių balsuoti dėl Programos tvirtinimo: 11 narių balsavo už, 2 nariai prieš.

**Nutarta:** patvirtinti (vizuoti) darbo grupės parengtą Programą.

Darbo grupės nariai patvirtino parašais Programą. Darbo grupė įvykdė užduotį parengti Programą.

Ministrui pateiktas prašymas toliau nekontroliuoti projekto rengimo ir tvirtinti Programą

Posėdžio pirmininkas



N. Ribokienė

Protokolą surašė



E. Banys