

PATVIRTINTA

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės
Kauno klinikų direktoriaus medicinai ir slaugai

doc. dr. Kęstučio Stašaičio

(įgalioto Generalinio direktoriaus 2019-04-12 įsakymu Nr. V – 335)

Data 2020-11-20

**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ
GASTROENTEROLOGIJOS KLINIKA****DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PROTOKOLAS
Nr. GASTRO– DGP/ RL- 01/ L- 01****BUDD-CHIARI SINDROMO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS**

Protokolo rengimo ir keitimų informacija:

Atsakingi darbuotojai	Pareigybė, vardas ir pavardė	Dokumentas suderintas darbuotojų posėdžio protokolu*	Dokumento patvirtinimo data**	Dokumentas diegiamas nuo*:	Dokumentas galioja nuo*:
Dokumentą parengė	Gydytoja gastroentereologė doc. dr. Vitalija Petrenkienė	Nr. Gastro kl-3 Dokumento rengėjo vadovas: Gastroenterologijos klinikos vadovas prof. dr. Juozas Kupčinskas	2020-11-20	-	2020-11-20
Dokumento keitimus rengė:					

* pildo dokumento rengėjas; ** pildo atsakingas už Protokolų registravimą darbuotojas

I. PROTOKOLO PASKIRTIS IR TAIKYMO SRITIS

1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (toliau – Kauno klinikos) diagnostikos ir gydymo protokolas „Budd-Chiari sindromo diagnostika ir gydymas“ skirtas Kauno klinikų Gastroenterologijos klinikos gydytojams gastroenterologams, radiologams ir chirurgams.

2. Tikslas – užtikrinti, kad pacientai, sergantys reta kepenų liga - Budd-Chiari sindromu (TLK10 I82.0, ORPHA 131), kuri įrašyta į Retų ligų sąrašą, skelbiamą internetiniame tinklapyje adresu <http://lwww.orpha.net/>, gautų reikiamą ištyrimą ir šiuolaikinį gydymą.

3. Kai protokolo nuostatų dėl kiekvieno paciento ir jo susirgimo individualumo nebus galima taikyti pilnoje apimtyje, diagnostikos ir gydymo klausimus kiekvienam pacientui personalizuotai pagal klinikinę būklę sprendžia gydytojų specialistų konsiliumas.

II. SANTRUMPOS, SAŲOKOS IR JŲ PAAIŠKINIMAI

4. Protokole vartojamos santrumpos:

- 4.1. **BCHS** – Budd-Chiari sindromas;
- 4.2. **CTP** – *Child-Turcotte-Pugh* skalė;
- 4.3. **GASTRO kl** - Gastroenterologijos klinika;
- 4.4. **HCC** – hepatoceliulinė karcinoma;
- 4.5. **KFN** - kepenų funkcijos nepakankamumas;
- 4.6. **KT** – kompiuterinė tomografija;
- 4.7. **MELD** – *Model for End stage Liver Disease* skalė;
- 4.8. **MRT** – magnetinio rezonanso tyrimas;
- 4.9. **NVA** - netiesioginio veikimo antikoagulantai;
- 4.10. **VKA** - ne vitamino K antagonistai;
- 4.11. **TIPS** - transjuguliarinis intrahepatinis portosisteminis šuntas;
- 4.12. **TNS** – tarptautinis normalizuotas santykis;
- 4.13. **UG** – ultragarso tyrimas.

III. PAGRINDINIŲ TEISĖS AKTŲ, DOKUMENTŲ IR LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

5. Pagrindiniai teisės aktai:

5.1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2019 m. balandžio 12 d. įsakymas Nr. V-335 „Dėl Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų ligų (įskaitant retas ligas) diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

5.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 14 d. įsakymas Nr. V-761 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 65:2016 „Gydytojas gastroenterologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.

5.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. kovo 12 d. įsakymas Nr. V-346 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo pakeitimo“.

6. Naudota literatūra:

6.1. Budd-Chiari syndrome: Budd-Chiari syndrome: Management. Last updated: Nov 15, 2018. www.uptodate.com.

6.2. EASL Clinical Practice Guidelines: Vascular diseases of the liver. Journal of Hepatology 2016 vol. 64.

IV. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ ATSAKOMYBĖ, ĮGALIOJIMAI IR PAREIGOS ĮGYVENDINANT PROTOKOLĄ

7. Gydytojas gastroenterologas pagal savo kompetenciją bei licenciją, Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimus, Kauno klinikų vidaus nustatytus dokumentus turi tirti ir diagnozuoti Budd-Chiari sindromą, skirti gydymą, rekomenduoti ir dalyvauti organizuojant profilaktikos priemones bei užtikrinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

8. Taikyti tik įteisintus tyrimo, diagnostikos ir gydymo metodus, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytus atvejus.

9. Gydytojas gastroenterologas turi išmanyti Budd-Chiari sindromo diagnostikos ir gydymo metodus, indikacijas, kontraindikacijas ir komplikacijas; skiriamų vaistinių preparatų veikimą, jų šalutinį poveikį, sukiamas komplikacijas.

10. Gydytojas gastroenterologas turi išmanyti įrodymais pagrįstos medicinos principus, mokslinės literatūros, metodinių rekomendacijų ir gairių pritaikymą praktikoje.

V. VEIKSMŲ EIGOS APRAŠYMAS

11. BCHS diagnostika.

11.1. Klinikiniai požymiai – pilvo skausmas, ascitas, hepatosplenomegalija, gelta, išryškėjusios pilvo sienos venos, nėra kitų kepenų funkcijos blogėjimo priežasčių.

11.2. Radiologiniai tyrimai (1 lentelė):

11.2.1. neinvaziniai (doplerinė echoskopija, kompiuterinė tomografija, magnetinis rezonansas);

11.2.2. invaziniai (venografija). Aukso standartas BCH sindromui diagnozuoti. Atliekama, jei neinvaziniai tyrimo metodai neinformatyvūs. Venografijos metu galima atlikti transjuguliarinę kepenų biopsiją.

11.2.3. BCHS diagnostikos pagrindas – doplerinė kepenų venų echoskopija. Jeigu šį tyrimą atlikti nėra galimybės, atliekamas KT arba MRT tyrimas. Jeigu negali būti atlikti neinvaziniai radiologiniai tyrimai arba jie yra neinformatyvūs, tačiau išlieka didelis BCHS įtarimas, atliekama venografija kepenų venų obstrukcijai nustatyti.

11.3. Kepenų biopsija padeda diagnozuoti ūminę ar poūmę formą. Rekomenduojama atlikti jei diagnozė neiški atlikus neinvazinius tyrimus. Tačiau kepenų biopsija nėra būtinas tyrimas diagnozei patvirtinti. Kepenų biopsija:

11.3.1. perkutaninė kepenų biopsija. Procedūrą atlieka gydytojas gastroenterologas.

11.3.2. transjugulinė kepenų biopsija. Procedūrą atlieka gydytojas intervencinis radiologas.

1 lentelė. Radiologiniai tyrimai.

Tyrimas	Radiniai specifiški BCH sindromui
Doplerinė echoskopija	Uodeginės kepenų skilties hipertrofija, kitų kepenų skilčių atrofija, apatinės tuščiosios venos susiaurėjimas, nesivizualizuojanti kepenų venų ir apatinės tuščiosios venos jungtis.
Kompiuterinė tomografija	Pagrindinės kepenų venos pildosi lėčiau arba nesipildo kontrastu. Pakitęs kontrasto kaupimasis kepenų parenchimoje bei greitas kontrasto pasišalinimas iš uodeginės kepenų skilties. Susiaurėjusi apatinė tuščioji vena.
Magnetinis rezonansas	Padeda įvertinti kraujagyslių išsidėstymą.
Venografija	Matomas kolateralių tinklas. Įvertinamas spaudimas kepenų, apatinėje tuščiojoje venose ir spaudimų gradientas.

11.4. Patvirtinus BCHS diagnozę, reikia įvertinti galimus rizikos veiksnius, galėjusius sukelti BCHS:

11.4.1. mieloproliferacinės ligos;

11.4.2. piktybiniai navikai – dažniausiai hepatoceliulinė carcinoma;

11.4.3. infekcijos ir gerybiniai kepenų navikai;

11.4.4. hiperkoaguliacinės būklės – V Leideno faktoriaus mutacija, protrombino geno mutacija, antifosfolipidinių antikūnų sindromas, antitrombino III trūkumas, baltymo C ir S trūkumas, JAK2 mutacijos, peroralinių kontraceptikų vartojimas, nėštumas;

11.4.5. Behceto liga.

12. BCHS diferencinė diagnostika.

12.1. BCHS reikia diferencijuoti nuo kitos etiologijos ūminių ir lėtinių kepenų ligų:

12.1.1. lėtinis virusinis hepatitas B ar C;

12.1.2. nealkoholinis steatohepatitas;

- 12.1.3. alkoholinė kepenų liga;
- 12.1.4. vaistų sukelta kepenų liga;
- 12.1.5. hemochromatozė;
- 12.1.6. Wilson'o liga;
- 12.1.7. α 1-antitripsino deficitas;
- 12.1.8. celiakija;
- 12.1.9. išeminis hepatitas;
- 12.1.10. granulomatozinis hepatitas;
- 12.1.11. kardiologinės ligos (kongestinis širdies nepakankamumas, konstrikcinis perikarditas).

13. BCHS gydymas.

13.1. BCHS gydymo tikslas – sumažinti kepenų perpildymą krauju dėl hepatinių venų obstrukcijos, užkirsti kelią nekrozės, fibrozės vystymuisi, o galiausiai kepenų nepakankamumo, cirozės ir (arba) portinės hipertenzijos prevencijai. Antikoaguliacinis gydymas, diuretikų ir pagrindinės trombofilinės būklės gydymas skiriamas lygiagrečiai su intervenciniu gydymu.

13.2. Nustačius BCHS su ūminu kepenų funkcijos nepakankamumu (KFN), sprendžiama dėl paciento įtraukimo į skubios kepenų transplantacijos laukiančių pacientų sąrašą. Sprendimą Kauno klinikose nustatyta tvarka priima gydytojų konsiliumas, dalyvaujant gydytojams gastroenterologams ir chirurgams.

13.3. Jeigu nėra ūmaus KFN, vertinama ar yra kepenų cirozė. Nustačius kepenų cirozę, vertinamas KFN laipsnis ir paciento išgyvenamumas pagal MELD ir CTP skales (*QxMD* skaičiuoklė). Esant indikacijoms, pacientas įtraukiamas į kepenų transplantacijos laukiančių pacientų sąrašą. Sprendimą Kauno klinikose nustatyta tvarka priima gydytojų konsiliumas, dalyvaujant gydytojams gastroenterologams ir chirurgams.

13.4. Nenustačius nei ūmaus KFV, nei kepenų cirozės, tačiau esant ūmiai hepatinių venų trombozei, taikoma trombolizė streptokinaze. Šią procedūrą atlieka intervencinis radiologas.

13.5. Jei trombolizė neefektyvi (išlieka trombuota kepenų vena), atliekama angiografija ir stentavimas. Šią procedūrą atlieka intervencinis radiologas. Stentavimas neturėtų būti taikomas pacientams, kuriems numatoma atlikti kepenų transplantaciją, nes tai sunkina operacijos eigą.

13.6. Esant neefektyviam gydymui taikant trombolizę, stentavimą, vartų venos spaudimo mažinimui formuojamas TIPS. Šią procedūrą atlieka gydytojas intervencinis radiologas.

13.7. Pavykus pašalinti hepatinių venų obstrukciją, gydytojas gastroenterologas tęsia gydymą antikoaguliantais: NVA (varfarinu) pagal TNS rodmenį, kuris palaikomas tarp 2 ir 3 arba naujos kartos ne vitamino K antikoaguliantais (geriamasis Xa faktoriaus inhibitorius) (VKA) - rivaroksabanu. Antikoaguliacinis gydymas vartojamas visą gyvenimą (2 lentelė).

13.7.1. BCHS gydymas pradedamas mažos molekulinės masės heparinu (MMM_H) kartu su NVA - varfarinu 5 mg 5-7 dienas iš eilės, kol pasiekiamas tikslinis TNS tarp 2 ir 3. Vėliau NVA dozuojama pagal TNS rodmenį, kuris palaikomas tarp 2 ir 3.

13.7.2. Gydymas rivaroksabanu (ambulatoriniam gydymui): per pirmąsias 3 savaites skiriama rivaroksabano viena 15 mg tabletė 2 kartus per parą. Po 3 savaitių - viena 20 mg tabletė 1 kartą per parą ilgalaikiam vartojimui. Skiriant NVA, nereikalinga krešėjimo sistemos rodiklių kontrolė. VKA skirtini labai atsargiai pacientams, sergantiems BCHS su KFN požymiais. Būtina vertinti klinikinius ir laboratorinius KFN požymius: krešėjimo rodikliai, albuminas, bilirubina kraujo serume, aminotransferazių aktyvumas.

13.8. Pagerėjus kepenų funkcijai, pacientas nukreipiamas gydytojo gastroenterologo ir šeimos gydytojo stebėjimui, BCHS gydymo atsako vertinimui (2 lentelė).

14. BCHS gydymo atsako vertinimas.

14.1. Kas 3 mėnesius atliekami laboratoriniai kepenų funkcijos vertinimo tyrimai: krešėjimo rodikliai, albuminas, bilirubinas kraujo serume, aminotransferazių aktyvumas.

14.2. Kas 2-3 metus atliekama EGDS stemplės varikozinių venų ar portinės gastropatijos įvertinimui.

14.3. Kas 2-3 metus atliekamas kepenų elastografinis tyrimas kepenų fibrozės laipsnio įvertinimui.

14.4. Diagnozavus kepenų cirozę, būtina reguliariai (kas 6 mėn.) atlikti pilvo organų UG dėl galimo HCC išsivystymo.

2 lentelė. Antikoaguliacinis Budd-Chiari sindromo gydymas.

Preparatas	Pradinė dozė, skyrimo būdas, gydymo trukmė	Palaikomoji dozė, skyrimo būdas, gydymo trukmė*	Rekomendacijų įrodymų lygmuo	Deriniai su kitais medikamentais
Mažos molekulinės masės heparinas (MMMH): 1. Enoxiparin sodium	1,0 mg/kg kas 12 val. į poodį kartu su varfarinu 5 mg per os 5-7 d., kol bus pasiektas įsotinimas NVA (tikslinis TNS 2-3)		A	Varfarinas 5 mg, per os, kol bus pasiektas įsotinimas (tikslinis TNS 2-3)
Varfarinas	5 mg per os 5-7 d., kol bus pasiektas įsotinimas NVA (tikslinis TNS 2-3) kartu su fraksiparinu	Varfarinas per os dozuojamas pagal tikslinį TNS rodmenį	A	Mažos molekulinės masės heparinas (MMMH), kol bus pasiektas įsotinimas varfarinu (tikslinis TNS 2-3)
Rivaroksabanas	15 mg 2x/d per os 21 dieną	20 mg 1x/d per os	C	Nėra

VI. PILDOMA DOKUMENTACIJA

15. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija (Forma Nr. 025/a).
16. Medicinos dokumentų išrašas/siuntimas (Forma Nr. 027/a).
17. Gydymo stacionare ligos istorija (Forma Nr. 003/a).

VII. PROTOKOLO VALDYMAS

19. Diagnostikos ir gydymo protokolas Nr. GEK – DGP/ RL- 01/ L- 01 „BUDD-CHIARI SINDROMO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS“ peržiūrimas ne rečiau kaip kas trejus metus ir jeigu reikia atnaujinamas, keičiamas ar pripažįstamas netekusiu galios.

VIII. INFORMACIJA PACIENTUI

20. Informaciją pacientui apie Budd-Chiari sindromą nurodyta tvarka teikia gydytojas gastroenterologas (informacija pacientui pateikta 1 priede).

Informacija pacientui (Budd-Chiari sindromas)

Budd-Chiari sindromas (BCS) yra sutrikimas, pažeidžiantis kepenis ir kraujagysles, kai į kepenis tekančiam kraujui sunku iš jų ištekėti. Per kepenis pratekėjęs kraujas išteka per kepenų venas ir patenka į apatinę tuščiąją veną - didelę kraujagyslę, kuri neša kraują atgal į širdį. Sergant BCS, šis srautas yra iš dalies blokuojamas, todėl kraujas kaupiasi kepenyse, nes daugiau kraujo įteka, nei išteka.

Sindromas dažnesnis pacientams, turintiems krešėjimo sistemos sutrikimų ar sergantiems mieloproloferacinėmis ligomis (tikroji policitemija, paroksizminė naktinė hemoglobinurija), lėtinėmis uždegimo ligomis, vėžiu, infekcinėmis ligomis.

Kokie yra Budd-Chiari sindromo simptomai?

Sergant BCS simptomai gali būti labai įvairūs: pilvo skausmas viršutinėje dešinėje pilvo dalyje, padidėjusios kepenys dėl kraujo kaupimosi, kojų ir kulkšnių patinimas, mėšlungis kojose, niežėjimas, skysčio (ascitas) susikaupimas pilvo ertmėje.

Dažniau BCS vystosi iš lėto. Labai retai būna staigios ir sunkios ligos forma, kurios metu greitai gali atsirasti ascitas, kepenų padidėjimas.

Kaip diagnozuojamas Budd-Chiari sindromas?

Kaip ir daugelis kepenų ligų, BCS simptomai yra nespecifiniai, tai reiškia, kad juos gali sukelti daugelis kitų ligų. Diagnostikos metodai apima kepenų funkcijos tyrimus ir vaizdinius tyrimus: „Doplerio“ ultragarsinis tyrimas, kompiuterinė tomografija, angiografija.

Šie tyrimai suteikia informacijos apie arterijų ir venų kraujotaką, kepenų dydį. Tai dažnai suteikia pakankamai informacijos BCS diagnozei nustatyti.

Budd-Chiari sindromo gydymas

BCS gydymo tikslas - palaikyti stabilią jūsų kepenų veiklą palaikant gerą kraujo tekėjimą iš kepenų, sumažinti ligos progresavimą ir pagerinti gyvenimo kokybę. Gydytojai sieks valdyti ascitą, užkirsti kelią tolesniam jūsų kepenų pažeidimui ir leisti kepenų ląstelėms atsinaujinti.

BCS sergantiems pacientams visą gyvenimą teks vartoti antikoaguliacinį gydymą, tai yra kraujo krešėjimą veikiantis gydymas. Vartojant antikoaguliacinį gydymą atidžiai stebimas kraujo krešėjimo lygis, siekiant įsitikinti, ar krešėjimo lygis yra tinkamas, kad neatsirastų kraujagyslių trombozės ar kraujavimo.

Ascitui gydyti jums bus skirti diuretikai ir dieta su sumažintu natrio kiekiu. Tai reikš, kad į jūsų maistą nebus pridėta druskos, o taip pat valgysite tik labai mažai druskos turinčius maisto produktus, reikės vengti perdirbtų ir sūdytų patiekalų bei užkandžių, tokių kaip traškučiai ir sausainiai. Dietologas gali padėti pakoreguoti Jūsų mitybą.

BCS gydymui gali tekti taikyti intervencines procedūras, chirurginį gydymą: transjugulinio intrahepatinio šunto suformavimas, angioplastika, kepenų persodinimas. Šios procedūros yra veiksmingos, tačiau yra rizika, kad jos gali sukelti tam tikrų sutrikimų. Suformavus transjugulinį intrahepatinį šuntą, per kepenis patenka mažiau kraujo. Dėl to atsiranda didesnė toksinų kaupimosi organizme rizika ir tai gali sukelti būklę, vadinamą encefalopatija. Jos simptomai gali būti psichinis sumišimas, drebulys ar mieguistumas. Encefalopatija gydoma naudojant vidurius laisvinančius vaistus, tokius kaip laktuliozė, arba antibiotikus, kad iš organizmo būtų pašalinti toksinai.

Obstrukcijai palengvinti gali būti naudojama angioplastika. Tai technika, kurios metu kateteris su mažu balionėliu įkišamas į užblokuotą arteriją. Tuomet balionas pripučiamas, kad išplėstų arteriją ir kraujas galėtų laisviau tekėti.

Kepenų persodinimas rekomenduojamas tik tuo atveju, jei kiti gydymo būdai yra neveiksmingi ir jei jūsų gyvybei pavojų kelia labai sutrikusi kepenų veikla, kai Jūsų kepenys nustoja tinkamai atlikti visas savo funkcijas. Kepenų transplantacija suteikia gerą galimybę visiškai pasveikti.

Kaip ir kiti žmonės, sergantys kepenų liga, Jūs turite didesnę infekcijų, sukeliančių rimtas komplikacijas, riziką. Galite padėti sau apsisaugoti, laikydamiesi aukštų higienos standartų ir pasiskiepiję nuo infekcijų, tokių kaip gripas ir pneumokokinė infekcija. Taip pat gali tecti planuoti savo dieną taip, kad turėtumėte pakankamai energijos visoms savo veikloms. Gyvenimas su ilgalaikė sunkia liga reiškia, kad reikia koreguoti savo gyvenimo būdą, o tai pasiekti dažnai reikia laiko ir kantrybės. Tai turės įtakos jūsų šeimai ir draugams, todėl gali būti naudinga nuolat juos informuoti apie savo būklę ir jausmus (kaip jums atrodo tinkama), kad jie galėtų Jums padėti ir Jus palaikyti. Kai kuriems žmonėms naudinga prisijungti prie palaikymo grupių ar internetinių forumų, kurie skiriami žmonėms, sergantiems kepenų ligomis ar kitomis gyvenimo kokybę trikdančiomis ligomis.

**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖS KAUNO KLINIKŲ
GASTROENTEROLOGIJOS KLINIKA
DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PROTOKOLAS Nr. GEK – DGP/ RL- 01/ L- 01**

**„BUDD-CHIARI SINDROMO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS“
paskirstymo lentelė**

Eil. Nr.	Dokumento kopijas Kauno klinikų Dokumentų valdymo sistemoje gauna*
1.	Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos vadovas Šarūnas Mačinskas
2.	Stacionarinių paslaugų koordinavimo tarnybos vadovas Doc. Evaldas Padervinskis
3.	Teisės tarnybos vadovė Aušrinė Amšiejūtė
4.	Vidaus medicininio audito skyriaus vadovė Reda Ambrazevičienė
5.	Kokybės vadybos ir valdymo tarnybos vadovė Diana Jančaitienė
6.	Komunikacijos tarnybos vadovė Austė Aleksandravičiūtė-Šviažienė
7.	Kauno klinikų Retų ir nedidelių ligų koordinacinio centro vadovas prof. Milda Endzinienė
8.	Chirurgijos klinikos vadovas prof. dr. Algimantas Tamelis
9.	Radiologijos klinikos vadovas prof. Algidas Basevičius
10.	Gastroenterologijos klinikos vadovas prof. Juozas Kupčinskas
11.	Gastroenterologijos klinikos administratorius/ė Gintarė Griakalova

*- Kauno klinikų dokumentų prieigos teises Dokumentų valdymo sistemoje nustato Kauno klinikų administracija.

Pastabos.

1. Dokumento originalas saugomas Kauno klinikų metų dokumentacijos plane nurodytame padalinyje, kuris atsakingas už dokumentų registravimą, kopijos – darbo vietose padaliniuose.
2. Padalinių vadovai užtikrina darbuotojų, kurie privalo savo darbe vadovautis šiame dokumente nustatyta tvarka, supažindinimą su ja.