

Suvestinė redakcija nuo 2019-09-01 iki 2022-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2008, Nr. [7-251](#), i. k. 1082250ISAK00000V-7

Nauja redakcija nuo 2019-01-01:

Nr. [V-1446](#), 2018-12-14, paskelbta TAR 2018-12-18, i. k. 2018-20748

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS, PAĖMIMO, IŠTYRIMO, APDOROJIMO, KONSERVAVIMO, LAIKYMO IR PASKIRSTYMO PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMŲ APRAŠO TVIRTINIMO

2008 m. sausio 4 d. Nr. V-7
Vilnius

Siekdamas įgyvendinti 2010 m. liepos 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2010/53/ES dėl transplantacijai skirtų žmogaus organų kokybės ir saugos standartų nustatymo (OL 2010 L 207, p. 14) ir 2012 m. spalio 9 d. Komisijos įgyvendinimo direktyvą 2012/25/ES, kuria nustatomos informavimo procedūros, susijusios su transplantacijai skirtų žmonių organų mainais tarp valstybių narių (OL 2012 L 275, p. 27), bei vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymu ir Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 5 straipsnio 7 ir 9 dalimis:

1. T v i r t i n u Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašą (pridedama).

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

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d.
įsakymu Nr. V-7
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 14 d.
įsakymo Nr. V-1446 redakcija)

MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS, PAĖMIMO, IŠTYRIMO, APDOROJIMO, KONSERVAVIMO, LAIKYMO IR PASKIRSTYMO PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMŲ APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo organizavimo ir apmokėjimo reikalavimus.

2. Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymu, Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymu ir kitais teisės aktais.

3. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai:

3.1. **donorystės paslaugos** – potencialaus donoro identifikavimas, ištyrimas ir paruošimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;

3.2. **efektyvus donoras** – miręs žmogus, iš kurio paimta transplantacijai bent vienas audinys ar organas;

3.3. **nustatyta veiklos tvarka (NVT)** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo nustatyta tvarka, apibūdinanti konkretaus proceso etapus, įskaitant naudotinas medžiagas ir metodikas, bei numatomą galutinį rezultatą;

3.4. **potencialus donoras** – žmogus, kuriam pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti klinikiniai smegenų mirties kriterijai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. 104 „Dėl Tyrimo metodų smegenų mirčiai nustatyti tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. 104), arba žmogus, kuriam nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas ir kuris atitinka Aprašo 9 ir 11 punktuose nustatytas sąlygas ir neturi žinomų absoliučių kontraindikacijų donorystei, nurodytų Aprašo 12 punkte;

3.5. kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatyme vartojamas sąvokas.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASP įstaiga) gali teikti donorystės paslaugas, vykdyti audinių ir organų paėmimą, jeigu:

4.1. turi licenciją, suteikiančią teisę teikti antrinio ir (ar) tretinio lygio stacionarines asmens sveikatos priežiūros – reanimacijos ir intensyviosios terapijos (suaugusių ir (ar) vaikų) paslaugas;

4.2. turi licenciją, suteikiančią teisę teikti bendrąją asmens sveikatos priežiūros – laboratorinės diagnostikos paslaugą ir atlieka laboratorinius tyrimus nurodytus, Aprašo III ir VII skyriuose;

4.3. turi NVT, taikomą donorystės paslaugoms, bei užtikrina, kad informacija apie organą ir donorą būtų pateikta laiku (jeigu ASP įstaiga ruošia donorus, kuriems nustatyta negrįžtamai nutrūkusi žmogaus kraujotaka ir kvėpavimas, NVT turi būti suderinta su ASP įstaigos Medicinos

etikos komisija).

5. Reikalavimai ASP įstaigai, kuri vykdo audinių ir organų konservavimą, apdorojimą, laikymą ir paskirstymą:

5.1. ASP įstaiga privalo turėti organizacinę struktūrą ir NVT, taikomą audinių ir organų konservavimui, apdorojimui, laikymui ir paskirstymui;

5.2. ASP įstaiga privalo užtikrinti, kad vykdant audinių ir organų apdorojimą, konservavimą, laikymą ir paskirstymą, bus išsaugotos reikiamos biologinės ir (arba) fizinės audinių ir organų savybės.

6. Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Biuras) Transplantacijų koordinavimo skyriaus vyriausiasis specialistas (koordinatorius) (toliau – Biuro koordinatorius) turi teisę tiesiogiai ASP įstaigoje, ruošiančioje donorą, gauti visą informaciją, susijusią su mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo paslaugomis. Taip pat Biuro koordinatorius gali teikti rekomendacijas dėl donoro ištyrimo ir (ar) paruošimo.

7. Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo etapai:

7.1. potencialaus donoro identifikavimas;

7.2. potencialaus donoro atranka;

7.3. potencialaus donoro infekcijų žymenų ištyrimas;

7.4. potencialaus donoro imunologinis ištyrimas;

7.5. potencialaus donoro paruošimas;

7.6. potencialaus donoro histologinis ištyrimas;

7.7. mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimas;

7.8. mirusio žmogaus audinių ir organų apdorojimas, konservavimas, laikymas, paskirstymas.

II SKYRIUS

MIRUSIO ŽMOGAUS, KURIAM NUSTATYTA NEGRĮŽTAMAI NUTRŪKUSI KRAUJOTAKA IR KVĖPAVIMAS, AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS, PAĖMIMO, IŠTYRIMO, APDOROJIMO, KONSERVAVIMO, LAIKYMO IR PASKIRSTYMO PASLAUGŲ TEIKIMO PRIELAIDOS

8. Negrįžtamai nutrūkusi žmogaus kraujotaka ir kvėpavimas nustatomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymu ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais negrįžtamai nutrūkusios žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nustatymo tvarką.

9. Nustačius negrįžtamai nutrūkusią žmogaus kraujotaką ir kvėpavimą, ne trumpiau nei 5 minutes asmuo yra stebimas, nesiimant jokių veiksmų:

9.1. pagrindiniai kriterijai, kurie stebimi ne trumpiau nei 5 min.:

9.1.1. EKG fiksuojama besitęsianti asistolija;

9.1.2. apnėja (nutraukus dirbtinę plaučių ventiliaciją, nėra kvėpavimo judesių);

9.2. papildomi kriterijai, kurie nustatomi esant galimybei:

9.2.1. nefiksuojama pulsuojanti banga, jei buvo taikoma tiesioginio arterinio kraujospūdžio stebėseną;

9.2.2. echoskopškai nematoma širdies kontrakcijų.

10. Teisę nustatyti negrįžtamą žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimą ASP įstaigoje turi asmenys, nurodyti Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme.

11. Žmonių, kuriems po negrįžtamai nutrūkusios kraujotakos ir kvėpavimo sustojimo inicijuojamas donorystės procesas, kategorijos:

11.1. asmenys, kurie mirė pakeliui į ASP įstaigą ir jų širdies sustojimo laikas gali būti numatytas (I kategorija);

11.2. asmenys, kuriems po nesėkmingo gaivinimo mirties faktas konstatuojamas ASP įstaigoje arba už jos ribų. Gaivinimo pradžia ir jo efektyvumas turi būti aiškiai dokumentuoti (II kategorija);

11.3. asmenys, kuriems artimiausiu metu tikėtinas širdies sustojimas. Tai asmenys, kurie serga sunkia nepagydoma liga, bet jų būklė neatitinka smegenų mirties kriterijų (III kategorija);

11.4. asmenys, kuriems po konstatuotos smegenų mirties įvyko asistolija (IV kategorija);

11.5. netikėtas intensyviosios terapijos skyriuje gydomo asmens širdies sustojimas (V kategorija).

12. Donorystės procesas žmonėms, kuriems nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas, inicijuojamas tik nesant kontraindikacijų, nurodytų Aprašo 23 punkte.

III SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO IDENTIFIKAVIMAS

13. ASP įstaigoje, kurioje teikiamos donorystės paslaugos, už potencialaus donoro identifikavimą paskirtas atsakingas asmuo, turintis aukštąjį biomedicinos mokslų studijų srities medicinos ir sveikatos studijų krypties grupės išsilavinimą (toliau – donorystės koordinatorius) ar reanimacijos ir (ar) intensyviosios terapijos skyriaus (toliau – RITS) gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyviosios terapijos gydytojas privalomai informuoja Biuro koordinatorių apie visus potencialius donorus.

PIRMASIS SKIRSNIS

POTENCIALAUS DONORO, KURIAM PIRMOJO SMEGENŲ MIRTIES KONSILIUMO METU NUSTATYTI SMEGENŲ MIRTIES KRITERIJAI, IDENTIFIKAVIMAS

14. Potencialaus donoro identifikavimo etapas apima laiką nuo smegenų mirties kriterijų nustatymo (I konsiliumo) iki pranešimo Biuro koordinatoriui.

15. Į potencialaus donoro identifikavimo etapą įeina:

15.1. smegenų mirties kriterijų nustatymas (I konsiliumo) pagal Įsakymą Nr. 104;

15.2. pirminis potencialaus donoro ištyrimas:

15.2.1. laboratoriniai tyrimai (klinikinis kraujo tyrimas, kraujo grupės nustatymas, kraujo biocheminis ištyrimas ir kraujo serumo elektrolitų nustatymas);

15.2.2. instrumentiniai tyrimai (EKG, ultragarsinis pilvo organų tyrimas);

15.3. potencialaus donoro būklės stabilizavimas:

15.3.1. taikant priemones – centrinę veninę kateterį bei infuzines sistemas;

15.3.2. skiriant vaistinius preparatus – infuzoterapiją kristaloidais ir gliukozės tirpalais, inotropinius vaistus ir kita;

15.4. pranešimas Biuro koordinatoriui.

16. Pirmojo pranešimo (telefonu arba suvedant duomenis į Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrą (toliau – Registras)) metu Biuro koordinatoriui turi būti pateikta ši informacija apie potencialų donorą:

16.1. asmens kodas, vardas, pavardė;

16.2. ligos istorijos numeris;

16.3. amžius / gimimo data (metai, mėnuo, diena);

16.4. lytis;

16.5. svoris, ūgis;

16.6. hospitalizacijos data (metai, mėnuo, diena) ir laikas;

16.7. numatoma smegenų mirties patvirtinimo data (metai, mėnuo, diena) ir laikas;

16.8. pagrindinė liga (kodas pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos sutrikimų

klasifikaciją, dešimtąją pataisytą ir papildytą leidimą, Australijos modifikaciją (TLK-10-AM));

16.9. ankstesnės ligos ir jų gydymas, vėžiniai susirgimai, autoimuninės ligos, infekcinės, neurodegeneracinės arba neuropsichinės, neaiškos etiologijos ligos, nėštumų istorija;

16.10. pranešimo metu taikomos medicinos priemonės;

16.11. arterinio ir centrinio veninio kraujo spaudimo rodikliai;

16.12. perpilto kraujo ir (ar) kraujo komponentų kiekis;

16.13. vakcinavimas;

16.14. socialinė anamnezė: ar priskiriamas elgesio rizikos grupei, kelionių istorija, ar yra duomenų apie nemedicininės intraveninės, intraraumeninės, poodinės vaistų injekcijas, rūkymą, piktnaudžiavimą alkoholiu ir pan.;

16.15. šių ne vėliau kaip prieš 12 val. iki potencialaus donoro identifikavimo etapo (išskyrus Aprašo 16.15.10 ir 16.15.11 papunkčius) atliktų tyrimų, reikalingų audinių ir organų būklei įvertinti, rezultatai:

16.15.1. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

16.15.2. kreatinino koncentracijos nustatymo;

16.15.3. šlapalo koncentracijos nustatymo;

16.15.4. kalio koncentracijos nustatymo;

16.15.5. natrio koncentracijos nustatymo;

16.15.6. chloridų koncentracijos nustatymo;

16.15.7. jonizuoto kalcio (Ca^{++}) koncentracijos apskaičiavimo;

16.15.8. kraujo dujų, pH, oksimetrijos rodiklių ir hemoglobino nustatymo;

16.15.9. veninio kraujo tyrimo automatizuotu būdu su leukogramos skaičiavimu;

16.15.10. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymo plokšteliniu būdu;

16.15.11. pilvo organų echoskopijos, įskaitant inkstų ir šlapimo pūslės (jei reikia – vyrams, vyresniems nei 50 metų, – prostatos) tyrimo be doplerinės kraujotakos įvertinimo, bet su gydytojo aprašymu R (report).

17. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas ar donorystės koordinatorius privalo:

17.1. nuolat stebėti potencialaus donoro būklę;

17.2. nedelsdamas informuoti Biuro koordinatorių apie galutinį smegenų mirties nustatymo faktą, potencialaus donoro būklės pakitimus, pokalbio su mirusiojo artimaisiais dėl organų ir (arba) audinių donorystės rezultatą;

17.3. taikyti medicinos pagalbos priemones ir procedūras potencialiam donorui ir užtikrinti Aprašo VII skyriaus pirmajame skirsnyje nurodytą ištyrimą;

17.4. surinkti 16.14 papunktyje nurodytą informaciją apie potencialų donorą iš jo šeimos narių ar kitų asmenų, pabrėžiant jiems, kad svarbu tokią informaciją pateikti skubiai.

18. Biuro koordinatorius, gavęs pranešimą apie potencialų donorą iš ASP įstaigos, teikiančios donorystės paslaugas:

18.1. sutikrina potencialaus donoro duomenis su Registre esančiais duomenimis. Apie sutikrinimo rezultatą nedelsdamas informuoja gydytoją anesteziologą-reanimatologą ar vaikų intensyvios terapijos gydytoją ar donorystės koordinatorių;

18.2. pradeda pildyti (jei jo nepildė ASP įstaigos gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas ar donorystės koordinatorius) Potencialaus donoro (PD), kuriam pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti smegenų mirties kriterijai, protokolą (Aprašo 2 priedas), kuris nuolat papildomas nauja informacija iš ASP įstaigos, kurioje teikiamos donorystės paslaugos, RITS, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos (toliau – NVSPL) infekcijų žymenų tyrimų rezultatais ir kita;

18.3. apie potencialų donorą informuoja ASP įstaigą, teikiančių audinių ir organų transplantacijos paslaugas, gydytojus pagal kompetenciją ar šių ASP įstaigų paskirtus atsakingus

asmenis (toliau – Transplantacijų koordinatorius) bei įstaigų, teikiančių infekcijų žymenų ir imunologinio donoro ištyrimo paslaugas, gydytojus pagal kompetenciją;

18.4. jei iš donoro paimama transplantacijai bent vienas audinys ar organas, Biuro koordinatorius pildo Efektyvaus donoro (ED) protokolą (Aprašo 3 priedas).

ANTRASIS SKIRSNIS

POTENCIALAUS DONORO, KURIAM NUSTATYTA NEGRĮŽTAMAI NUTRŪKUSI KRAUJOTAKA IR KVĖPAVIMAS, IDENTIFIKAVIMAS

19. Potencialaus donoro identifikavimo etapas apima laiką nuo negrįžtamai nutrūkusios žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nustatymo ir absoliučių kontraindikacijų donorystei nustatymo pagal Aprašo IV skyrių iki pranešimo Biuro koordinatoriui.

20. Potencialaus donoro identifikavimo etapas apima:

20.1. negrįžtamai nutrūkusios žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nustatymą pagal Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymą ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius negrįžtamai nutrūkusios žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nustatymo tvarką;

20.2. absoliučių kontraindikacijų donorystei, nurodytų Aprašo 23 punkte, nustatymą;

20.3. pranešimą Biuro koordinatoriui.

21. Pirmojo pranešimo metu Biuro koordinatoriui turi būti pateikta ši informacija apie potencialų donorą:

21.1. asmens kodas, vardas, pavardė;

21.2. ligos istorijos numeris;

21.3. amžius / gimimo data (metai, mėnuo, diena);

21.4. lytis;

21.5. svoris, ūgis;

22. Biuro koordinatorius, gavęs pranešimą apie potencialų donorą iš ASP įstaigos, teikiančios donorystės paslaugas:

22.1. sutikrina potencialaus donoro duomenis su Registre esančiais duomenimis. Apie sutikrinimo rezultatą nedelsdamas informuoja donorystės koordinatorių ar už donoro identifikavimą atsakingą gydytoją;

22.2. pradeda pildyti (jei jo nepildė ASP įstaigos gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas ar donorystės koordinatorius) Potencialaus donoro (PD), kuriam nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas, protokolą (Aprašo 6 priedas), kuris nuolat papildomas nauja informacija iš ASP įstaigos, kurioje teikiamos donorystės paslaugos, RITS, NVSPL (infekcijų žymenų tyrimų rezultatais) ir kita.

IV SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO ATRANKA

23. Absoliučios donorystės kontraindikacijos (išvardintos Aprašo 23.1 – 23.7 papunkčiuose – taikomos žmogui, kuriam nustatomi smegenų mirties kriterijai, o išvardintos Aprašo 23.1 – 23.16 papunkčiuose – taikomos žmogui, kuriam nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas):

23.1. potencialaus donoro nesutikimas, pareikštas ir užregistruotas vadovaujantis Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 368 „Dėl Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašo ir su žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos proceso įgyvendinimo tvarka susijusių formų patvirtinimo“ (toliau – Asmens

sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašas);

23.2. potencialaus donoro sutikimas nepareikštas ir neužregistruotas, vadovaujantis Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašu, o potencialaus donoro artimieji, vadovaudamiesi Mirusiojo artimųjų sutikimo, kad mirusiojo audiniai, organai būtų paimti ir atiduoti transplantacijai, pasirašymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 367 „Dėl Mirusiojo artimųjų sutikimo, kad mirusiojo audiniai, organai būtų paimti ir atiduoti transplantacijai, pasirašymo tvarkos aprašo“, pareiškė nesutikimą, kad mirusiojo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai;

23.3. infekuotumas žmogaus imunodeficito virusu;

23.4. neaiški mirties priežastis arba nustatyta liga su nežinoma etiologija;

23.5. *Kreutzfeldo-Jakobo* liga;

23.6. neišgydyti arba išgydyti mažiau kaip prieš trejus metus piktybiniai susirgimai, išskyrus centrinės nervų sistemos auglius, odos bazoceliulinę karcinomą be sisteminio išplitimo;

23.7. aktyvi intraveninė narkomanija;

23.8. amžius – daugiau nei 60 metų;

23.9. nekontroliuojamas cukrinis diabetas su komplikacijomis;

23.10. nekontroliuojama arterinė hipertenzija su komplikacijomis;

23.11. sepsis;

23.12. lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas;

23.13. kepenų funkcijos nepakankamumas, priklausomai nuo etiologijos;

23.14. tyčinis smurtas, kaip mirties priežastis;

23.15. krūtinės ląstos paspaudimai ir dirbtinis kvėpavimas, pradėti praėjus daugiau nei 10 min. po širdies sustojimo;

23.16. laikas nuo gaivinimo pradžios iki patekimo į ASP įstaigą ilgesnis nei 90 min.

24. Konkrečių audinių ir organų atrankos kriterijus nurodo šių audinių ir (ar) organų transplantacijos paslaugų teikimo aprašai, patvirtinti sveikatos apsaugos ministro.

V SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO INFEKCIJŲ ŽYMENŲ IŠTYRIMAS

25. Biuro koordinatorius privalo užtikrinti potencialaus donoro infekcijų žymenų ištyrimą, būtiną potencialiam donorui įvertinti prieš audinių ir (ar) organų transplantaciją.

26. Potencialiam donorui privaloma atlikti šiuos infekcijų žymenų tyrimus:

26.1. citomegalo viruso (CMV) IgM nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.2. CMV IgG nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.3. hepatito B viruso (HBV) HBs Ag antigeno nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.4. HBV HBcor antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.5. HBV DNR kokybinis nustatymas;

26.6. HBV HBs antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.7. hepatito C viruso (HCV) antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.8. HCV RNR kokybinis nustatymas;

26.9. žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnų tyrimai ir p24 antigeno nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.10. žmogaus imunodeficito viruso 1 (ŽIV 1) RNR kokybinis nustatymas;

26.11. RPR (*Syphilis*) kokybinė reakcija;

26.12. *Treponema pallidum* IgM/IgG nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.13. toksoplazmozės IgG antikūnų tyrimas imunofermentiniu metodu;

26.14. žmogaus T ląstelių limfotropinio viruso 1/2 (ŽTLV 1/2) antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

26.15. Epšteino-Baro viruso (EBV) IgG antikūnų nustatymas.

27. Jei gauti rezultatai neleidžia suformuluoti tyrimų išvadų, atliekami papildomi ir patvirtinantys tyrimai:

27.1. žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV1/2) antikūnų patvirtinimas imunoblotingo ir p24 antigeno nustatymo imunofermentiniu metodais, gavus teigiamą rezultatą atlikus Aprašo 26.9 papunktyje nurodytą tyrimą;

27.2. toksoplazmozės IgM antikūnų tyrimas imunofermentiniu metodu, jei atlikus Aprašo 26.13 papunktyje nurodytą tyrimą rezultatas yra „pilkoje zonoje“;

27.3. žmogaus imunodeficito viruso 1 (ŽIV 1) RNR kiekybinis nustatymas, gavus teigiamą rezultatą atlikus Aprašo 26.10 papunktyje nurodytą tyrimą;

27.4. HBV DNR kiekybinis nustatymas, gavus teigiamą rezultatą atlikus Aprašo 26.5 papunktyje nurodytą tyrimą;

27.5. HCV RNR kiekybinis nustatymas, gavus teigiamą rezultatą atlikus Aprašo 26.8 papunktyje nurodytą tyrimą;

27.6. kitų infekcijų žymenų pakartotiniai tyrimai (nenurodyti Aprašo 27.1 – 27.5 papunkčiuose), įtarus netikrą teigiamą rezultatą.

28. Atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją bei Biuro koordinatoriaus turimą informaciją apie potencialaus donoro keliones po retų infekcinių ligų endemines zonas, gali būti atliekami ir kiti infekcijų žymenų tyrimai, suderinus su NVSPL.

29. Aprašo 26 ir 27 punktuose nurodytus infekcijų žymenų tyrimus atlieka NVSPL. Apie tyrimų rezultatus ir išvadas NVSPL specialistas Biuro koordinatorių nedelsdamas informuoja žodžiu ir raštu (faksimiliniu aparatu, el. paštu arba duomenis suveda į Registrą).

30. Biuro koordinatorius, gavęs infekcijų žymenų tyrimų rezultatus ir išvadas, apie jas informuoja ASP įstaigų, teikiančių audinių ir organų transplantacijos paslaugas, gydytojus pagal kompetenciją ar Transplantacijų koordinatorių. Gydytojas pagal kompetenciją ar Transplantacijų koordinatorius apie infekcijų žymenų tyrimų rezultatus ir išvadas privalo informuoti recipientą arba jo atstovą pagal pavedimą arba įstatyminį jo atstovą prieš transplantaciją. ASP įstaigų, teikiančių audinių ir organų transplantacijos paslaugas, gydytojas pagal kompetenciją ar Transplantacijų koordinatorius nedelsdamas informuoja Biuro koordinatorių apie priimtą sprendimą dėl organo ir (ar) audinio tinkamumo donorystei.

31. NVSPL užtikrina, kad tyrimams naudojami serumai būtų saugomi 10 metų, o dokumentai apie tyrimus – 30 metų.

VI SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO IMUNOLOGINIS IŠTYRIMAS

32. Biuro koordinatorius privalo užtikrinti potencialaus donoro imunologinį ištyrimą, būtiną potencialiam donorui įvertinti prieš audinių ir (ar) organų transplantaciją.

33. Potencialiam donorui turi būti atlikti šie imunologiniai tyrimai:

33.1. žmogaus leukocitų I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C) nustatymas skubos tvarka arba patvirtinimas limfocitotoksiniu metodu;

33.2. žmogaus leukocitų II klasės antigenų (ŽLA – DR, DQ) nustatymas molekulinės biologijos metodu;

33.3. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginys su recipientų serumų rinkiniu (kadaverinis donoras). Tyrimas privalomas, jei yra numatomas inksto(-ų) ar kasos ir inksto komplekso paėmimas transplantacijai;

33.4. jei, atlikus Aprašo 33.1 papunktyje nurodytą tyrimą, viename ar keliuose antigenų lokusuose nustatomas tik vienas antigenas arba nustatoma daugiau negu du antigenai, arba kontrolinių mėginių reakcija neatitinka kokybės kontrolės reikalavimų, būtina atlikti žmogaus leukocitų I klasės antigenų (ŽLA – A, B, C) tyrimą molekulinės biologijos metodu.

34. Aprašo 33 punkte nurodytus imunologinius tyrimus atlieka Vilniaus universiteto

ligoninės Santaros klinikų Laboratorinės medicinos centro Klinikinės imunologijos ir kraujo perpylimo laboratorija (toliau – Imunologijos laboratorija), kur saugomi visų potencialių recipientų kraujo serumai.

35. Imunologijos laboratorijos specialistas pagal savo kompetenciją, gavęs Biuro koordinatoriaus pranešimą apie potencialų donorą, priima sprendimą dėl medžiagos (kraujo ar blužnies), kuri bus naudojama imunologiniam tyrimui atlikti.

36. Imunologijos laboratorijos specialistas pagal kompetenciją, atsakingas už potencialaus donoro ištyrimą, apie tyrimų rezultatus nedelsdamas informuoja Biuro koordinatorių ir (ar) ASP įstaigų, teikiančių audinių ir organų transplantacijos paslaugas, gydytojus pagal kompetenciją ar Transplantacijų koordinatorių žodžiu ir raštu (faksimiliniu aparatu, el. paštu arba duomenis suveda į Registrą). Gydytojas pagal kompetenciją ar Transplantacijų koordinatorius apie imunologinių tyrimų rezultatus privalo informuoti recipientą arba jo atstovą pagal pavedimą arba įstatyminį jo atstovą prieš transplantaciją.

37. Imunologijos laboratorija užtikrina, kad dokumentai apie tyrimus būtų saugomi 30 metų.

VII SKYRIUS POTENCIALAUS DONORO PARUOŠIMAS

PIRMASIS SKIRSNIS POTENCIALAUS DONORO, KURIAM PIRMOJO SMEGENŲ MIRTIES KONSILIUMO METU NUSTATYTI SMEGENŲ MIRTIES KRITERIJAI, PARUOŠIMAS

38. Potencialaus donoro paruošimo etapas apima laiką nuo pranešimo apie potencialų donorą Biuro koordinatoriui iki donoro pervežimo į operacinę audinių ir (ar) organų paėmimo operacijai arba paciento mirties negrįžtamai nutrūkus kraujotakai (įvykus asistolijai, jeigu nėra sąlygų ruošti donorą, kuriam negrįžtamai nutrūko kraujotaka ir kvėpavimas). Į šį etapą įeina smegenų mirties kriterijų patvirtinimas.

39. Jei potencialus donoras, vadovaujantis Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašu, nepareiškė ir neužregistravo savo valios dėl audinių ir (ar) organų donorstės po mirties, gydytojas, nesant žinomų absoliučių kontraindikacijų donorystei, po pirmojo smegenų mirties nustatymo konsiliumo gali, o po galutinio smegenų mirties nustatymo – privalo informuoti potencialaus donoro artimuosius apie galimybę atiduoti mirusiojo audinius ir (ar) organus transplantacijai. Gydytojas mirusiojo artimuosius turi informuoti: apie organizmo pokyčius po mirties (smegenų mirties); apie smegenų mirties diagnozavimą; apie tai, kokia veiksmų seka taikant šį donorystės modelį; apie tai, kas gali tapti organų ir (ar) audinių donoru po smegenų mirties; apie tai, kokie organai ir audiniai gali būti panaudoti donorystei. Be to, artimieji turi būti informuoti, kad personalas, atlikęs audinių ir (ar) organų paėmimą, užtikrins estetišką donoro kūno rekonstrukciją. Jei potencialaus donoro artimasis nesutinka atiduoti mirusiojo audinių ir (ar) organų transplantacijai, gydytojas užfiksuoja šį faktą potencialaus donoro ligos istorijoje (vardas, pavardė, giminystės ryšys, telefonas, data, laikas).

40. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas privalo potencialiam donorui taikyti šias medicinos priemones:

40.1. infuzoterapiją kristaloidais, gliukozės ir (ar) kitais tirpalais, sintetiniais ir (ar) natūraliais koloidais;

40.2. vazopresinius / inotropinius vaistus;

40.3. insulino infuziją;

40.4. elektrolitų balanso korekciją;

40.5. hipotermijos korekciją;

40.6. jei reikia, hormonų terapiją ir kitą simptominių gydymą.

41. Gydytojas privalo užtikrinti, kad būtų atlikti šie tyrimai:

- 41.1. šarminės fosfatazės aktyvumo nustatymas;
- 41.2. gama gliutamilttransferazės (GGT) aktyvumo nustatymas, kuris atliekamas atsižvelgiant į klinikines indikacijas;
- 41.3. alfa amilazės aktyvumo nustatymas;
- 41.4. kreatinkinazės (CK) aktyvumo nustatymas, kuris atliekamas atsižvelgiant į klinikines indikacijas;
- 41.5. kreatinkinazės širdies izofermento aktyvumo masės / troponino I / troponino T nustatymas;
- 41.6. C reaktyvaus baltymo nustatymas;
- 41.7. protrombino komplekso tyrimas protrombino-prokonvertino metodu (SPA);
- 41.8. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko nustatymas (ADTL);
- 41.9. šlapimo tyrimas automatinio būdu;
- 41.10. krūtinės ląstos organų rentgenograma su gydytojo aprašymu;
- 41.11. širdies echoskopija (jei reikia);
- 41.12. koronarografija (jei reikia).
- 42. Periodiškai turi būti atliekami šie tyrimai:
 - 42.1. kas 8 valandas (nuo pirmojo pranešimo apie potencialų donorą):
 - 42.1.1. kraujo dujų, pH, oksigenacijos rodiklių ir hemoglobino nustatymas;
 - 42.1.2. kalio koncentracijos nustatymas;
 - 42.1.3. natrio koncentracijos nustatymas;
 - 42.1.4. chloridų koncentracijos nustatymas;
 - 42.1.5. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;
 - 42.2. kas 12 valandų (nuo pirmojo pranešimo apie potencialų donorą):
 - 42.2.1. kreatinino koncentracijos nustatymas;
 - 42.2.2. šlapalo koncentracijos nustatymas;
 - 42.2.3. bendrojo bilirubino koncentracijos nustatymas;
 - 42.2.4. tiesioginio bilirubino koncentracijos nustatymas;
 - 42.2.5. aspartataminotransferazės (ASAT / GOT) aktyvumo nustatymas;
 - 42.2.6. alaninaminotransferazės (ALAT / GPT) aktyvumo nustatymas;
 - 42.2.7. SPA;
 - 42.2.8. ADTL;
 - 42.2.9. veninio kraujo tyrimas automatinio būdu.
- 43. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas ar donorystės koordinatorius Aprašo 41 ir 42 punktuose nurodytų tyrimų rezultatus nedelsdamas pateikia Biuro koordinatoriui (ar duomenis suveda į Registrą), o šis informuoja ASP įstaigų, teikiančių audinių ir organų transplantacijos paslaugas, gydytojus pagal kompetenciją ar Transplantacijų koordinatorių.
- 44. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas ar donorystės koordinatorius stebi ir potencialaus donoro ligos istorijoje fiksuoja šiuos (ir, jei reikia, kitus) potencialaus donoro būklės pakitimus bei jų korekcijai naudojamąs priemones, taikomą gydymą:
 - 44.1. hemodinamikos (AKS, širdies veiklos, temperatūros rodikliai) – nuolat;
 - 44.2. elektrolitų koncentracijos kraujyje (kalio, natrio) – ne rečiau kaip kas 8 val.;
 - 44.3. diurezės – ne rečiau kaip kas 1 val.

ANTRASIS SKIRSNIS
POTENCIALAUS DONORO, KURIAM NUSTATYTA NEGRĮŽTAMAI NUTRŪKUSI
KRAUJOTAKA IR KVĖPAVIMAS, PARUOŠIMAS

45. Potencialaus donoro paruošimo etapas apima laiką nuo pranešimo apie potencialų donorą Biuro koordinatoriui iki donoro pervežimo į operacinę audinių ir (ar) organų paėmimo operacijai.

46. Jei potencialus donoras, vadovaujantis Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašu, nepareiškė ir neužregistravo savo valios dėl donorystės po mirties, gydytojas privalo informuoti potencialaus donoro artimuosius apie galimybę atiduoti mirusiojo audinius ir (ar) organus transplantacijai, kai asmeniui nustatytas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas. Gydytojas mirusiojo artimuosius turi informuoti: apie organizmo pokyčius po mirties (negrįžtamai nutrūkus kraujotakai ir kvėpavimui); apie tai, kodėl reikalinga greitai atstatyti organų perfuziją ir kodėl toks trumpas laikas apsispręsti dėl sutikimo; apie tai, kokia veiksmų seka taikant šį donorystės modelį; apie tai, kas gali tapti organų ir (ar) audinių donoru negrįžtamai nutrūkus kraujotakai ir kvėpavimui; apie tai, kokie organai ir audiniai gali būti panaudoti donorystei. Be to, artimieji turi būti informuoti, kad personalas, atlikęs audinių ir (ar) organų paėmimą, užtikrins estetišką donoro kūno rekonstrukciją. Jei potencialaus donoro artimasis nesutinka atiduoti mirusiojo audinių ir (ar) organų transplantacijai, gydytojas užfiksuoja šį faktą potencialaus donoro ligos istorijoje (vardas, pavardė, giminystės ryšys, telefonas, data, laikas).

47. Potencialiam donorui yra taikomos šios medicinos priemonės, palaikant organų perfuziją, kaip numato NVT:

47.1. krūtinės ląstos paspaudimai rankomis arba panaudojant specialias mechanines priemones, abdominalinė kontrapulsacija ir dirbtinė plaučių ventiliacija 100 % deguonimi. Priemonės nenutrūksta taikomos visą potencialaus donoro paruošimo etapą arba kol pradedama organų perfuzija taikant ekstrakorporinę membraninę oksigenaciją (EKMO). Maksimalus organų perfuzijos palaikymo laikas nuo gaivinimo pradžios – 150 min., jei taikomas tik šis organų perfuzijos modelis;

47.2. ekstrakorporinė membraninė oksigenacija (EKMO), kuri gali būti naudojama, kai:

47.2.1. numatomas laikas iki laparotomijos – daugiau nei 90 min. nuo širdies sustojimo, nepriklausomai nuo planuojamų paimti (eksplantuoti) organų;

47.2.2. donoras, kuriam nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas, gali būti potencialus daugiau nei vieno (išskyrus porinį) organo donoras;

47.3. papildomai taikomos vietinės *in situ* pilvo ir krūtinės ląstos organų konservavimo priemonės, jei numato NVT.

48. Biuro koordinatoriui turi būti pateikta ši informacija apie potencialų donorą:

48.1. širdies sustojimo data (metai, mėnuo, diena) ir laikas;

48.2. data (metai, mėnuo, diena) ir laikas, kada pradėtas gaivinimas;

48.3. bendra gaivinimo trukmė (minutėmis);

48.4. data (metai, mėnuo, diena) ir laikas, kada atvyko į ASP įstaigą;

48.5. pagrindinė liga (kodas pagal TLK-10-AM);

48.6. ankstesnės ligos ir jų gydymas, vėžiniai susirgimai, autoimuninės ligos, infekcinės, neurodegeneracinės arba neuropsichinės, neaiškos etiologijos ligos, nėštumų istorija;

48.7. šiuo metu taikoma organų perfuzija, perfuzijos pradžios data (metai, mėnuo, diena) ir laikas;

48.8. perpilto kraujo ir (ar) kraujo komponentų kiekis;

48.9. vakcinavimas;

48.10. socialinė anamnezė: ar priskiriamas elgesio rizikos grupei, kelionių istorija, ar yra duomenų apie nemedicininės intraveninės, intraraumeninės, poodinės vaistų injekcijas, rūkymą, piktnaudžiavimą alkoholiu ir pan.;

48.11. šių ne vėliau kaip prieš 12 val. (išskyrus Aprašo 48.11.9 papunktį) atliktų tyrimų, reikalingų audinių ir organų būklei įvertinti, rezultatai:

48.11.1. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

48.11.2. kreatinino koncentracijos nustatymo;

48.11.3. šlapalo koncentracijos nustatymo;
48.11.4. kalio koncentracijos nustatymo;
48.11.5. natrio koncentracijos nustatymo;
48.11.6. chloridų koncentracijos nustatymo;
48.11.7. jonizuoto kalcio (Ca^{++}) koncentracijos apskaičiavimo;
48.11.8. veninio kraujo tyrimo automatizuotu būdu su leukogramos skaičiavimu;
48.11.9. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymo plokšteline būdu.

49. Gydytojas privalo užtikrinti, kad būtų atlikti šie tyrimai (dėl Aprašo 49.12, 49.13, 49.14 papunkčiuose nurodytų tyrimų reikalingumo sprendžia gydytojas):

49.1. šarminės fosfatazės aktyvumo nustatymas;
49.2. gama gliutamiltansferazės (GGT) aktyvumo nustatymas, kuris atliekamas atsižvelgiant į klinikines indikacijas;
49.3. alfa amilazės aktyvumo nustatymas;
49.4. C reaktyvaus baltymo nustatymas;
49.5. SPA;
49.6. ADTL;
49.7. bendrojo bilirubino koncentracijos nustatymas;
49.8. tiesioginio bilirubino koncentracijos nustatymas;
49.9. ASAT / GOT aktyvumo nustatymas;
49.10. ALAT / GPT aktyvumo nustatymas;
49.11. veninio kraujo tyrimas automatinio būdu;
49.12. šlapimo tyrimas automatinio būdu (jei įmanoma pagal klinikinę situaciją);
49.13. krūtinės ląstos organų rentgenograma su gydytojo aprašymu (jei įmanoma pagal klinikinę situaciją);
49.14. kraujo dujų, pH, oksimetrijos rodiklių ir hemoglobino nustatymas.

50. Gydytojas Aprašo 49 punkte nurodytų tyrimų rezultatus nedelsdamas praneša Biuro koordinatoriui, o šis informuoja ASP įstaigų, teikiančių audinių ir organų transplantacijos paslaugas, gydytojus pagal kompetenciją.

51. Gydytojas pagal kompetenciją privalo:

51.1. nuolat stebėti potencialaus donoro būklę;
51.2. nedelsdamas informuoti Biuro koordinatorių apie potencialaus donoro būklės pakitimus, pokalbio su mirusiojo artimaisiais rezultatais;
51.3. surinkti 48.10 papunktyje nurodytą informaciją apie potencialų donorą iš jo šeimos narių ar kitų asmenų, pabrėžiant jiems, kad svarbu tokią informaciją pateikti skubiai.

52. Biuro koordinatorius, gavęs informaciją apie potencialų donorą iš ASP įstaigos, teikiančios donorystės paslaugas:

52.1. apie potencialų donorą informuoja ASP įstaigų, teikiančių audinių ir organų transplantacijos paslaugas, gydytojus pagal kompetenciją ar Transplantacijų koordinatorių bei įstaigų, teikiančių infekcijų žymenų ir imunologinio donoro ištyrimo paslaugas, gydytojus pagal kompetenciją;

52.2. jei iš donoro paimama transplantacijai bent vienas audinys ar organas, Biuro koordinatorius pildo Efektyvaus donoro (ED) protokolą (Aprašo 3 priedas).

VIII SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO HISTOLOGINIS IŠTYRIMAS

53. Esant indikacijų organo tinkamumui įvertinti, potencialiam donorui skubiai bet kuriuo paros metu gali būti atliktas histologinis organų ištyrimas.

54. Histologinis organų tyrimas atliekamas Valstybiniame patologijos centre, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filiale arba Lietuvos sveikatos mokslų universiteto

ligoninės Kauno klinikų Patologinės anatomijos klinikoje.

55. Gydytojas, atlikęs organo histologinį ištyrimą, apie rezultatus nedelsdamas pateikia informaciją Biuro koordinatoriui (ar duomenis suveda į Registrą) ir ASP įstaigų, teikiančių transplantacijos paslaugas, gydytojui, atliekančiam transplantaciją, ar Transplantacijų koordinatoriui.

56. Šio skyriaus nuostatos taikomos žmogui, kuriam konstatuota smegenų mirtis.

IX SKYRIUS

MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ PAĖMIMAS

57. Audinių paėmimas turi vykti vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir gyvo žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo sąlygų tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 21 d. įsakymu Nr. V-397 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir gyvo žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo sąlygų tvarkos aprašo patvirtinimo“.

58. Donoro audinių ir organų paėmimo etapas prasideda nuo donoro audinių ir (ar) organų paėmimo operacijos ir tęsiasi iki organų ir (ar) audinių apdorojimo, konservavimo.

59. Siekiant sumažinti organų bakterinį ar kitokį užkrėtimą, užtikrinti, kad būtų išsaugotos reikiamos biologinės ir (arba) fizinės organų savybės, organai turi būti paimami Aprašo 4 punkte nustatytus reikalavimus atitinkančioje ASP įstaigos operacinėje, laikantis šių reikalavimų:

59.1. organų paėmimas vykdomas pagal NVT ir turi atitikti šiuos reikalavimus:

59.1.1. turi atitikti donoro tipą ir organų tipą;

59.1.2. turi būti apsaugotos tos organų savybės, kurios būtinos jų galutiniam klinikiniam panaudojimui, ir tuo pat metu sumažinta mikrobiologinio užteršimo rizika;

59.1.3. turi būti dirbama sterilioje aplinkoje, naudojant sterilius instrumentus ir prietaisus;

59.1.4. visi dokumentai turi būti aiškūs, įskaitomi, apsaugoti nuo neteisėtų pakeitimų, saugomi ir pateikiami Biuro koordinatoriui bei kitoms institucijoms jų tiesioginėms funkcijoms vykdyti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka;

59.1.5. informacija apie donorus, siekiant visiško atsekamumo, saugoma 30 metų nuo potencialaus donoro nustatymo dienos;

59.2. Biuro koordinatorius, suderinęs audinių ir (ar) organų paėmimo iš donoro laiką su audinių ir (ar) organų paėmimo specialistų brigadomis, derina operacinės, esančios ASP įstaigoje, kurioje teikiamos donorystės paslaugos, paruošimo laiką;

59.3. organų paėmimo iš donoro operacijoje dalyvauja gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas, atitinkamos profesinės kvalifikacijos pagal paimamą organą ar audinį gydytojas, operacinės slaugytojai, anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas;

59.4. gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas stebi ir palaiko donoro hemodinamiką, elektrolitų balansą, dirbtinę plaučių ventiliaciją bei dokumentuose fiksuoja mirties faktą (t. y. aortos perspaudimo laiką) (žmogaus, kuriam pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti smegenų mirties kriterijai);

59.5. donorystės koordinatorius ar gydytojas chirurgas, ar gydytojas urologas, ar gydytojas širdies chirurgas, ar gydytojas anesteziologas-reanimatologas, ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas paimtus (eksplantuotus) organus prijungia prie *ex vivo* perfuzijos sistemos, siekiant įvertinti donorinio organo kokybę ir ją pagerinti, taip pat paruošti saugiam transportavimui (žmogaus, kuriam nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas);

59.6. išėmę organus ir audinius, abdominalinės chirurgijos gydytojai privalo:

59.6.1. išimti kraujagysles, blužnį ir (arba) limfmazgius (toliau – medžiaga), reikalingus ŽLA nustatyti bei kryžminės dermės mėginio reakcijai atlikti. Jei komandoje nėra abdominalinės chirurgijos gydytojų, medžiagas išima urologai, nesant pastarųjų – širdies chirurgai;

59.6.2. esant indikacijų (kurias nustato paėmimą vykdančias (eksplantuojantis) chirurgas), atlikti intraoperacinę donorinių kepenų biopsiją tuo atveju, jei planuojama transplantacijai panaudoti donoro kepenis;

59.6.3. gydytojas, išėmęs medžiagą ŽLA bei kryžminės dermės mėginiui nustatyti, išsiunčia ją ištirti imunologiškai. Gydytojas, atlikęs donoro kepenų biopsiją, tiriamąją medžiagą išsiunčia ištirti histologiškai;

59.7. bet koks pavojingas nepageidaujamas reiškinys, įvykstantis audinių ir (ar) organų paėmimo metu, privalo būti registruotas dokumentuose, tiriamas. Apie jį pranešama Biuro koordinatoriui sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka;

59.8. gydytojas, atlikęs paskutinio audinio ar organo paėmimo operaciją, privalo užpildyti Donorinių audinių ir (ar) organų paėmimo protokolą (Aprašo 4 priedas), kurio originalas saugomas donoro ligos istorijoje, o kopija perduodama Biuro koordinatoriui per 2 darbo dienas nuo paėmimo operacijos;

59.9. personalas, atlikęs audinių ir (ar) organų paėmimą, privalo užtikrinti estetišką donoro kūno rekonstrukciją;

59.10. jeigu konkrečiu atveju įvertinus riziką ir naudą, įskaitant pavojų gyvybei, nauda, kurios tikimasi, recipientui yra didesnė už riziką, galinčią kilti dėl neišsamų duomenų, svarstyti galimybę transplantuoti organą, netgi jeigu nėra visų būtiniausių Aprašo 16 (žmogus, kuriam pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti smegenų mirties kriterijai) ir 48 (žmogus, kuriam nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas) bei 26 ir 33 punktuose nurodytų duomenų.

X SKYRIUS

MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ APDOROJIMAS, KONSERVAVIMAS, LAIKYMAS IR PASKIRSTYMAS

60. Audinių apdorojimas, konservavimas, laikymas ir paskirstymas turi vykti vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir ląstelių, gyvo žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, paėmimo, ištyrimo, kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo sąlygų tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 21 d. įsakymu Nr. V-397 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir gyvo žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo sąlygų tvarkos aprašo patvirtinimo“.

61. Siekiant sumažinti organų bakterinį ar kitokį užkrėtimą, užtikrinti, kad būtų išsaugotos reikiamos biologinės ir (arba) fizinės organų savybės, organų apdorojimas, konservavimas, laikymas ir paskirstymas turi vykti Aprašo 5 punkte nustatytus reikalavimus atitinkančioje ASP įstaigoje, laikantis šių reikalavimų:

61.1. organai konservuojami pagal NVT ir turi išsaugoti savybes, reikiamas tolesniam naudojimui, ir neturi kelti pavojaus būsimam recipientui;

61.2. organai paskirstomi pagal NVT ir turi atitikti šiuos kriterijus:

61.2.1. po paėmimo organai transportuojami talpykloje, kuri tinkama biologinėms medžiagoms transportuoti ir užtikrina joje esančių organų saugą ir kokybę;

61.2.2. talpyklos, kuriose vežami organai, turi būti paženklintos etikete, nurodant šią informaciją:

61.2.2.1. ASP įstaigos, kurioje vyko organo paėmimas, pavadinimą, adresą ir telefono numerį;

61.2.2.2. ASP įstaigos, kurioje vyks organo transplantacija, pavadinimą, adresą ir telefono numerį;

61.2.2.3. informaciją apie organo rūšį (jei taikytina, ar tai kairysis, ar dešinysis organas). Ant talpyklos turi būti užrašas „Elgtis atsargiai“;

61.2.2.4. transportavimo sąlygų techninius reikalavimus, svarbius organų kokybei ir saugai, bei laikymo sąlygų techninius reikalavimus (tokius kaip „Nešaldyti“);

61.2.3. kiekvienam transportuojamam organui turi būti skirtas lydraštis, kuriame užrašoma donoro identifikacinis numeris, organo tipas, donorystės data ir laikas;

61.2.4. prieš transplantaciją ASP įstaiga, teikianti audinių ir (ar) organų transplantacijos paslaugas, patikrina, ar laikytasi organų konservavimo ir transportavimo sąlygų.

62. Jeigu paimti audiniai ar organai netransplantuojami, gydytojas, atsakingas už audinių ir (ar) organų transplantavimą, užpildo Pranešimą apie audinių ir (ar) organų nepanaudojimą / šalinimą (Aprašo 5 priedas) ir per 3 darbo dienas nuo sprendimo netransplantuoti audinių ir (ar) organų priėmimo jį pateikia Biuro koordinatoriui.

XI SKYRIUS

MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS, PAĖMIMO IR IŠTYRIMO PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

63. Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo ir ištyrimo paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skiriamų Transplantacijos programai, nepriklausomai nuo to, ar potencialus donoras buvo draustas privalomuoju sveikatos draudimu.

64. Už suteiktas donorystės, audinių ir organų paėmimo ir infekcijų žymenų, imunologinio bei histologinio ištyrimo paslaugas, nurodytas Aprašo 1 priede, moka teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), kurios veiklos zonoje yra šias paslaugas suteikusi ASP įstaiga ar NVSPL, neviršydamą joms skirtų PSDF biudžeto lėšų. PSDF biudžeto lėšomis apmokama ne daugiau kaip viena šio aprašo reikalavimus atitinkanti ta pati donorystės, audinių ir organų paėmimo ir infekcijų žymenų, imunologinio bei histologinio ištyrimo paslauga tam pačiam donorui.

65. Už potencialaus donoro identifikavimo, potencialaus donoro paruošimo ir mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimo paslaugas mokama šias paslaugas suteikusiai ASP įstaigai. Šios paslaugos formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – Forma), priskiriamos transplantacijos etapui ir PSDF biudžeto lėšomis apmokamos:

65.1. jei buvo patvirtinta donoro smegenų mirtis ar nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas ir paslaugos atitiko Aprašo 67 - 69 punktuose nurodytas apmokėjimo sąlygas, Formoje priskiriamos potencialaus donoro identifikavimo, potencialaus donoro paruošimo, mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimo paslaugos;

65.2. išimtiniais atvejais, kai smegenų mirtis nebuvo patvirtinta (atliekant potencialiam donorui angiografiją, kompiuterinės tomografijos angiografiją, elektroencefalografiją, randama kraujotaka galvos smegenyse arba nutrūksta potencialaus donoro kraujotaka (įvyksta asitolija, jeigu nėra sąlygų ruošti donorą, kuriam negrįžtamai nutrūko kraujotaka ir kvėpavimas) iki smegenų mirties kriterijų patvirtinimo), tačiau buvo suteikta potencialaus donoro identifikavimo paslauga, Formoje transplantacijos etapas pradedamas ir potencialaus donoro identifikavimo paslauga pateikiama apmokėti TLK, kai pacientui baigiama taikyti aktyvųjį gydymą.

66. Už infekcijų žymenų, imunologinį ir, jei reikia, histologinį ištyrimą mokama atitinkamoms Apraše nurodytoms bei tyrimus atlikusioms ASP įstaigai ar NVSPL. Už šias paslaugas mokama, kai jos atitinka Apraše nurodytus reikalavimus, t. y. kai atlikti visi atitinkami privalomi ir, esant indikacijų, papildomi tyrimai.

67. Potencialaus donoro identifikavimo paslauga nustatyta bazine kaina apmokama, jei paslauga atitinka Aprašo 15 ir 16 punktų reikalavimus (žmogus, kuriam pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti smegenų mirties kriterijai).

68. Potencialaus donoro paruošimo paslauga apmokama, jei paslauga atitinka Aprašo 40 - 44 punktų reikalavimus (žmogus, kuriam pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti smegenų mirties kriterijai) arba Aprašo 47 - 51 punkto reikalavimus (žmogus, kuriam nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas) bei:

68.1. paimamas bent vienas audinys ar organas – 100 proc. nustatytos bazinės kainos;

68.2. patvirtinus smegenų mirtį, organas ar audinys nepaimamas dėl nutrūkusios potencialaus donoro kraujotakos (įvykusios asistolijos, jeigu nėra sąlygų ruošti donorą, kuriam negrįžtamai nutrūko kraujotaka ir kvėpavimas), Aprašo 23.2 papunkčio nustatyta tvarka potencialaus donoro artimiesiems pareiškus nesutikimą ar dėl paaiškęusių kontraindikacijų – 50 proc. nustatytos bazinės kainos.

69. Mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimo paslauga nustatyta bazine kaina apmokama, jei paimamas bent vienas audinys ar organas bei paėmimo operacijos metu taikomos hemodinamikos palaikymo priemonės ir (arba) organų perfuzijos, prezervacijos priemonės *in situ* ir *ex vivo*. Į mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimo paslaugos bazinę kainą įskaičiuotos tik donorą paruošusios ASP įstaigos išlaidos.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-83](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-610 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-83

Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo 1 priedas

MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS, PAĖMIMO IR IŠTYRIMO PASLAUGŲ BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Bazinė kaina (balais) (jei nustatyta smegenų mirtis)	Bazinė kaina (balais) (jei nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas)
1	Potencialaus donoro identifikavimas	567,17	Išskaičiuota į paruošimo etapo bazinę kainą
2	Potencialaus donoro infekcijų žymenų ištyrimas	335,86	335,86
3	Potencialaus donoro imunologinis ištyrimas	402,45	402,45
4	Potencialaus donoro paruošimas	875,67	871,78 (netaikant EKMO*)
			2 864,87 (taikant EKMO)
5	Mirusio žmogaus audinių ir organų histologinis ištyrimas	91,01	Netaikoma
6	Mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimas	193,93	193,93

*EKMO – ekstrakorporinė membraninė oksigenacija.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1104](#), 2011-12-23, Žin., 2011, Nr. 162-7692 (2011-12-30), i. k. 1112250ISAK00V-1104

Nr. [V-206](#), 2014-02-07, paskelbta TAR 2014-02-07, i. k. 2014-01244

Nr. [V-1012](#), 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-20, i. k. 2014-14380

Nr. [V-784](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17306

Nr. [V-761](#), 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10359

Nr. [V-474](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06374

Nr. [V-861](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11927

Mirusio žmogaus audinių ir organų
donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo,
konservavimo, laikymo ir paskirstymo
paslaugų reikalavimų aprašo
2 priedas

**(Potencialaus donoro (PD), kuriam pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti
smegenų mirties kriterijai, protokolo forma)**

Baigtys:

Efektyvus donoras

Artimųjų prieštaravimas

Asistolija

Medicininės kontraindikacijos

Toliau ruoštas kaip donoras, kuriam nustatyta

negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas

Kita

**POTENCIALAUS DONORO (PD), KURIAM PIRMOJO SMEGENŲ MIRTIES
KONSILIUO METU NUSTATYTI SMEGENŲ MIRTIES KRITERIJAI,
PROTOKOLAS**

Potencialaus donoro identifikavimo kodas

Pranešimo data, laikas

ASP įstaigos, kurioje identifiukuotas PD,
pavadinimas, skyrius

Gydytojo, pranešusio apie PD, vardas, pavardė

Duomenys apie PD

Vardas, pavardė

Asmens kodas, amžius

Ligos istorijos numeris

Kraujo grupė (ABO, Rh)

Ūgis (cm)

Svoris (kg)

Smegenų mirties nustatymas

I konsiliumo data, laikas

Numatoma smegenų mirties patvirtinimo data,
laikas

II konsiliumo data, laikas

III konsiliumo data, laikas

Elektroencefalografijos data, laikas

Angiografijos data, laikas

Kompiuterinės tomografijos angiografijos data,
laikas

Paėmimo į operacinę data, laikas

PASTABOS

--

Sutikimas donorystei

PD sutikimas (identifikavimo kodas)

Bet kurie audiniai ir organai

Visi audiniai ir organai, išskyrus

Tik išvardyti audiniai ir organai

PD nesutikimas (identifikavimo kodas)

PD artimųjų raštiško sutikimo gavimo data, laikas

Sutikimą pasirašė

Bet kurie audiniai ir organai

Visi audiniai ir organai, išskyrus

Tik išvardyti audiniai ir organai

PD artimųjų prieštaravimas, data, laikas

ARTIMŲJŲ VARDAI, PAVARDĖS, ADRESAI, TELEFONAI, GIMINYSTĖS RYŠYS

Klinikiniai duomenys

Bendrieji klinikiniai duomenys

Pagrindinė liga (kodas pagal TLK-10-AM)

Smegenų mirties data, laikas

Smegenų mirties priežastis (kodas pagal TLK-10-AM)

Smegenų mirties aplinkybės

Lydintys susirgimai

Taikytos reanimacijos priemonės

Atvykimo į ASP įstaigą data, laikas

Atvykimo į reanimaciją data, laikas

Dirbtinės plaučių ventiliacijos data, laikas

Temperatūra

Širdies susitraukimų dažnis (k/min)

Sistolinis kraujo spaudimas (mm/Hg)

Diastolinis kraujo spaudimas (mm/Hg)

Centrinis veninis spaudimas (ml/H₂O)

Vidurinis arterinis spaudimas (mm/Hg)

Diurezė per 24 valandas (ml)

Diurezė per 1 valandą (ml)

Socialinė anamnezė

Piktnaudžiavimas alkoholiu

Rūkymas

Intraveniniai narkotikai

Asocialus

Tatuiruotės

Kelionės ir kontaktai užkrečiamųjų ligų paplitimo vietose

Informacija apie elgseną

PASTABOS

Klinikinė anamnezė

Arterinė hipertenzija (kiek metų?)

Cukrinis diabetas (kiek metų?)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

--

Cilindrai šlapime

Tyrimai	Matav. vnt.	Rezultatas	Atsakymas
HBV DNR	-		
HCV RNR	-		

HBV anti-Hbcor (CORE)	S/CO			1 (ŽIV 1) RNR	-		
HBV anti-HBs (AUSAB)	mIU/mL			Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):			
HCV	S/CO			Tyrimus atliko:			
CMV IgM	Index						
CMV IgG	AU/mL						
Toxo IgG	IU/mL						
RPR (Syphilis)	-						
TP IgM/IgG	-						
ŽTLV 1/2	S/CO						
EBV IgG	S/CO						
Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):							
Tyrimus atliko:							

Papildomi infekcinių žymenų tyrimų rezultatai

Tyrimai	Matav. vnt.	Rezultatas	Atsakymas
Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):			
Tyrimus atliko:			

INFEKCIJŲ ŽYMENŲ ATSAKYO IŠVADA

--

Imunologinių tyrimų rezultatai

ŽLA A	ŽLA A	ŽLA B	ŽLA B	ŽLA DR	ŽLA DR
Atsakymų gavimo data, laikas					
Tyrimą atliko:					

PASTABOS

--

Donorinio organo histologinio tyrimo rezultatai

Atsakymų gavimo data, laikas
Tyrimą atliko:

PASTABOS

--

Vizualinių, instrumentinių ir patologijos tyrimų rezultatai

<i>Data</i>	<i>Tyrimas</i>	<i>Tyrimo išvados</i>
	EKG	
	Krūtinės ląstos rentgenograma	
	Pilvo organų echoskopija	
	Širdies echoskopija	
	Koronarografija	

Kitų vizualinių, instrumentinių ir patologijos tyrimų rezultatai (jei buvo atlikti)

<i>Data</i>	<i>Tyrimas</i>	<i>Tyrimo išvados</i>
	Pilvo organų kompiuterinė tomografija	
	Krūtinės ląstos kompiuterinė tomografija	
	Pilvo organų rentgenograma	
	Kita (įrašyti)	

PASTABOS

--

Pranešimo apie siūlomus audinius ir (arba) organus ASP įstaigai, teikiančiai audinių ir organų transplantacijos paslaugas, rezultatas

ŠIRDIES IR PLAUČIŲ KOMPLEKSAS	Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (toliau – VUL SK)	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (toliau – LSMUL KK)
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

ŠIRDIS	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

PLAUČIAI	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

KEPENYS	VUL SK	LSMUL KK
----------------	---------------	-----------------

Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

KASOS IR INKSTO KOMPLEKSAS	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

INKSTAI	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

RAGENOS	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

KITA (įrašyti)	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

POTENCIALAUS DONORO ATRANKOS BAIGČIŲ APRAŠYMAS

Efektyvus donoras
 Artimųjų prieštaravimas
 Asistolija (data, laikas)
 Medicininės kontraindikacijos (nurodyti)
 Toliau ruoštas kaip donoras, kuriam nustatyta
 negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas

Hemodinamikos priemonių taikymas imant tik
audinius
Kita (įrašyti)

<i>Taip / Ne</i>

PASTABOS

Protokolą pildė (pareigos, vardas, pavardė, data) koordinatorius

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1040](#), 2012-11-15, Žin., 2012, Nr. 135-6919 (2012-11-22), i. k. 1122250ISAK00V-1040

Nr. [V-157](#), 2014-02-04, paskelbta TAR 2014-02-05, i. k. 2014-01110

Mirusio žmogaus audinių ir organų
donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo,
konservavimo, laikymo ir paskirstymo
paslaugų reikalavimų aprašo
3 priedas

(Efektyvaus donoro (ED) protokolo forma)

Naudotas sraigtasparnis Taip ☐ Ne ☐
Konstatuota smegenų mirtis Taip ☐ Ne ☐
Konstatuota negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir kvėpavimas Taip ☐ Ne ☐

EFEKTYVAUS DONORO (ED) PROTOKOLAS

Efektyvaus donoro identifikavimo kodas
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje identifikuotas potencialus
donoras (PD), pavadinimas, skyrius

DUOMENYS APIE ED

Vardas, pavardė

Asmens kodas, amžius

Pranešimo apie PD laikas ir data

Ligos istorijos numeris

Kraujo grupė (ABO, Rh)

	Ūgis (cm)		Svoris (kg)	

PAIMTI ORGANAI IR (AR) AUDINIAI

	ASP įstaiga	Šaltosios išemijos laikas
ŠIRDIES IR PLAČIŲ KOMPLEKSAS		
ŠIRDIS		
KAIRYSIS PLAUTIS		
DEŠINYSIS PLAUTIS		
KEPENYS		
KASOS IR INKSTO KOMPLEKSAS		
KAIRYSIS INKSTAS		
DEŠINYSIS INKSTAS		
RAGENA		
RAGENA		
KAULINIS AUDINYS		
KITA		

ORGANŲ IR (AR) AUDINIŲ ATRANKOS BAIGTIS: TRANSPLANTACIJA, ŠALINIMAS

	Duomenys apie recipientą						
	<i>Tx./Š.*</i>	<i>LIN**</i>	<i>ASP įstaiga</i>	<i>Tx. data</i>	<i>Vardas</i>	<i>Pavardė</i>	<i>Asmens kodas</i>
ŠIRDIES IR PLAUČIŲ KOMPLEKSAS							
ŠIRDIS							
KAIRYSIS PLAUTIS							
DEŠINYSIS PLAUTIS							
KEPENYS							
KASOS IR INKSTO KOMPLEKSAS							
KAIRYSIS INKSTAS							
DEŠINYSIS INKSTAS							
RAGENA							
RAGENA							
KITA							

* Transplantacija / Šalinimas; **Ligos istorijos numeris
PASTABOS

Protokolą pildė (pareigos, vardas, pavardė, data) koordinatorius

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-157](#), 2014-02-04, paskelbta TAR 2014-02-05, i. k. 2014-01110

Mirusio žmogaus audinių ir organų
donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo,
konservavimo, laikymo ir paskirstymo
paslaugų reikalavimų aprašo
4 priedas

(Donorinių audinių ir (ar) organų paėmimo protokolo forma)

Donorinių audinių ir (ar) organų paėmimo protokolas

Donoro identifikacijos Nr. _____

Ligos istorijos Nr. _____

(pagal Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrą)

**Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASP įstaiga), kurioje atliktas audinių ir (ar) organų
paėmimas, pavadinimas:** _____

Paimto audinio / organo pavadinimas	ASP įstaigos, atlikusios audinių ir (ar) organų paėmimą, pavadinimas	Už audinio / organo paėmimą atsakingo asmens vardas, pavardė	ASP įstaigos, į kurią nusiųstas audinys / organas, pavadinimas

Audinių ir (ar) organų paėmimo:

Data _____

Laikas (nuo / iki) _____

Protokolą pildė _____

(gydytojo spaudas, parašas)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-157](#), 2014-02-04, paskelbta TAR 2014-02-05, i. k. 2014-01110

Mirusio žmogaus audinių ir organų
donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo,
konservavimo, laikymo ir paskirstymo
paslaugų reikalavimų aprašo
5 priedas

(Pranešimo apie donorinio audinio / organo nepanaudojimą / šalinimą forma)

(siunčiančios įstaigos pavadinimas)

Nacionaliniam transplantacijos biurui
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**PRANEŠIMAS APIE DONORINIO AUDINIO / ORGANO NEPANAUDOJIMĄ /
ŠALINIMĄ**

(data)

Pranešame, kad _____,
(audinio / organo pavadinimas)

paimtas iš donoro: _____,
(identifikavimo Nr.)

paėmimo data, laikas: _____

☐ nepanaudota _____
(nurodyti nepanaudojimo priežastį)

☐ šalinta _____
(nurodyti šalinimo priežastį)

Informaciją pateikė:

(gydytojo spaudas, parašas)

Mirusio žmogaus audinių ir organų
donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo,
konservavimo, laikymo ir paskirstymo
paslaugų reikalavimų aprašo
6 priedas

**(Potencialaus donoro (PD), kuriam nustatyta negrįžtamai nutrūkusi kraujotaka ir
kvėpavimas, protokolo forma)**

Baigtys:

Efektyvus donoras

Artimųjų prieštaravimas

Medicininės kontraindikacijos

Kita

**POTENCIALAUS DONORO (PD), KURIAM NUSTATYTA NEGRĮŽTAMAI
NUTRŪKUSI KRAUJOTAKA IR KVĖPAVIMAS, PROTOKOLAS**

Potencialaus donoro identifikavimo kodas

Pranešimo data, laikas

ASP įstaigos, kurioje identifiukuotas PD,
pavadinimas, skyrius

Gydytojo, pranešusio apie PD, vardas, pavardė

Duomenys apie PD

Vardas, pavardė

Asmens kodas, amžius

Ligos istorijos numeris

Kraujo grupė (ABO, Rh)

Ūgis (cm)

Svoris (kg)

Širdies sustojimo data (metai, mėnuo, diena) ir
laikas

Data (metai, mėnuo, diena) ir laikas, kada pradėtas
gaivinimas

Bendra gaivinimo trukmė (minutėmis)

Data (metai, mėnuo, diena) ir laikas, kada atvyko į
ASP įstaigą

Šiuo metu taikoma organų perfuzija, perfuzijos
pradžios data (metai, mėnuo, diena) ir laikas

Paėmimo į operacinę data, laikas

EKMO parametrai

PASTABOS

--

Sutikimas donorystei

PD sutikimas (identifikavimo kodas)

Bet kurie audiniai ir organai

Visi audiniai ir organai, išskyrus

Tik išvardyti audiniai ir organai	
PD nesutikimas (identifikavimo kodas)	
PD artimųjų raštiško sutikimo gavimo data, laikas	
Sutikimą pasirašė	
Bet kurie audiniai ir organai	
Visi audiniai ir organai, išskyrus	
Tik išvardyti audiniai ir organai	
PD artimųjų prieštaravimas, data, laikas	

ARTIMŲJŲ VARDAI, PAVARDĖS, ADRESAI, TELEFONAI, GIMINYSTĖS RYŠYS

Klinikiniai duomenys

Bendrieji klinikiniai duomenys

Pagrindinė liga (kodas pagal TLK-10-AM)	
Perpildo kraujo ir (ar) kraujo komponentų kiekis	
Lydintys susirgimai	
Taikytos reanimacijos priemonės	
Atvykimo į reanimaciją data, laikas	
Dirbtinės plaučių ventiliacijos data, laikas	
Temperatūra	

Socialinė anamnezė

Piktnaudžiavimas alkoholiu	
Rūkymas	
Intraveniniai narkotikai	
Asocialus	
Tatuiruotės	
Kelionės ir kontaktai užkrečiamųjų ligų paplitimo vietose	
Informacija apie elgseną	

PASTABOS

Klinikinė anamnezė

Arterinė hipertenzija (kiek metų?)	
Cukrinis diabetas (kiek metų?)	
Gelta (kada?)	
Piktybiniai susirgimai (nurodyti)	
Paveldimos ligos (nurodyti)	
Prionų sukeltos ligos (<i>Kreutzfeldo-Jakobo</i> liga, demencija, degeneracinė neurologinė liga, gydymas hormonais)	
Sisteminės infekcijos (bakterinės, virusinės, grybelinės, parazitinės)	
ŽIV, ŽTLV, HB, HC (taip pat perdavimo rizikos anamnezė)	
Lėtinės sisteminės autoimuninės ligos	
Nežinomos kilmės ligos	
Kraujo ir (ar) jo komponentų perpylimai	
Gydymas imunosupresiniais vaistais	
Kontaktas su sveikatai pavojingomis medžiagomis	
Skiepai gyvo susilpninto viruso vakcina per	

[illegible]

[illegible]

LDH (U/l)
Gliukozė šlapime
Baltymas šlapime
Eritrocitai šlapime
Leukocitai šlapime
Bakterijos šlapime
Epitelis šlapime
Cilindrai šlapime

PASTABOS

--

Infekcijų žymenų tyrimų rezultatai

Išrašyti tyrimų tyrimų rezultatus			
Tyrimai	Matav. vnt.	Rezultatas	Atsakymas
HIV 1/2 ir p24Ag	S/CO		
HBV HBsAg	S/N		
HBV anti-Hbcor (CORE)	S/CO		
HBV anti-HBs (AUSAB)	mIU/mL		
HCV	S/CO		
CMV IgM	Index		
CMV IgG	AU/mL		
Toxo IgG	IU/mL		
RPR (Syphilis)	-		
TP IgM/IgG	-		
ŽTLV 1/2	S/CO		
EBV IgG	S/CO		
Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):			
Tyrimus atliko:			

Tyrimai	Matav. vnt.	Rezultatas	Atsakymas
HBV DNR	-		
HCV RNR	-		
1 (ŽIV 1) RNR	-		
Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):			
Tyrimus atliko:			

Papildomi infekcinių žymenų tyrimų rezultatai

Tyrimai	Matav. vnt.	Rezultatas	Atsakymas
Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):			
Tyrimus atliko:			

INFEKCIJŲ ŽYMENŲ ATSAKYMŲ IŠVADA

--

Imunologinių tyrimų rezultatai

ŽLA A	ŽLA A	ŽLA B	ŽLA B	ŽLA DR	ŽLA DR
Atsakymų gavimo data, laikas					
Tyrimą atliko:					

PASTABOS

--

Vizualinių, instrumentinių ir patologijos tyrimų rezultatai

Data	Tyrimas	Tyrimo išvados

PASTABOS

--

Pranešimo apie siūlomus audinius ir (arba) organus ASP įstaigai, teikiančiai audinių ir organų transplantacijos paslaugas, rezultatas

KEPENYS	Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (toliau – VUL SK)	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (toliau – LSMUL KK)
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

INKSTAI	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

RAGENOS	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

KITA (įrašyti)	VUL SK	LSMUL KK

Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

POTENCIALAUS DONORO ATRANKOS BAIGČIŲ APRAŠYMAS

Efektyvus donoras

Artimųjų prieštaravimas

Medicininės kontraindikacijos (nurodyti)

Hemodinamikos priemonių taikymas imant tik audinius

Kita (įrašyti)

<i>Taip / Ne</i>

PASTABOS

--

 Protokolą pildė (pareigos, vardas, pavardė, data) koordinatorius

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-83](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-610 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-83

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 "Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1104](#), 2011-12-23, Žin., 2011, Nr. 162-7692 (2011-12-30), i. k. 1112250ISAK00V-1104

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 "Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-518](#), 2012-06-12, Žin., 2012, Nr. 68-3502 (2012-06-19), i. k. 1122250ISAK000V-518

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 "Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1040](#), 2012-11-15, Žin., 2012, Nr. 135-6919 (2012-11-22), i. k. 1122250ISAK00V-1040

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 "Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-157](#), 2014-02-04, paskelbta TAR 2014-02-05, i. k. 2014-01110

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-206](#), 2014-02-07, paskelbta TAR 2014-02-07, i. k. 2014-01244

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 "Dėl mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1012](#), 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-20, i. k. 2014-14380

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-603](#), 2016-05-09, paskelbta TAR 2016-05-12, i. k. 2016-12246

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-784](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17306

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-761](#), 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10359

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-474](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06374

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1446](#), 2018-12-14, paskelbta TAR 2018-12-18, i. k. 2018-20748

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-861](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11927

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo