

Suvestinė redakcija nuo 2011-02-01 iki 2011-12-31

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

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S

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

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

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 9 straipsnio 1 dalimi (Žin., 1996, Nr. [116-2696](#); 2004, Nr. 55-1886; 2006, Nr. [119-4545](#)):

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

2. P r i p a ž i s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. gegužės 15 d. įsakymą Nr. 257 „Dėl mirusio žmogaus audinių ir (ar) organų transplantavimo organizavimo tvarkos sveikatos priežiūros įstaigose bei formų patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. [50-1371](#)).

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-83](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-610 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK00000V-83

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 2011 m. sausio 27 d.
įsakymo Nr. V-83 redakcija)

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

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

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

2. Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymu (Žin., 1996, Nr. [116-2696](#); 2004, Nr. 55-1886), Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymu (Žin., 1997, Nr. [30-712](#); 2002, Nr. [43-1601](#)) ir kitais teisės aktais.

3. Šiame Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai:

Donorystės paslaugos – potencialaus donoro identifikavimas, ištyrimas ir medicinos pagalbos priemonių taikymas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje.

Efektyvus donoras – miręs žmogus, iš kurio paimta transplantacijai bent vienas audinys ar organas.

Nustatyta veiklos tvarka (NVT) – įstaigos vadovo nustatyta tvarka, apibūdinanti konkretaus proceso etapus, įskaitant naudotinas medžiagas ir metodikas, bei numatomą galutinį rezultatą.

Potencialus donoras – žmogus, kuriam pirmo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti klinikiniai smegenų mirties požymiai.

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

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), kurios teikia audinių ir organų donorystės paslaugas, vykdo audinių ir organų įsigijimą, apdorojimą, konservavimą, laikymą ir paskirstymą, turi atitikti šiame Apraše nustatytus reikalavimus.

5. Reikalavimai ASPI, kuri teikia donorystės paslaugas, vykdo audinių ir organų įsigijimą:

5.1. ASPI turi atitikti bendruosius medicinos įstaigoms keliamus Lietuvos higienos normos HN 47-1:2010 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ reikalavimus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. V-644 (Žin., 2010, Nr. [90-4781](#));

5.2. ASPI naudojama įranga turi atitikti medicinos prietaisų techninių reglamentų reikalavimus:

5.2.1. Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-18 (Žin., 2009, Nr. [13-523](#)), reikalavimus;

5.2.2. Lietuvos medicinos normos MN 102:2001 „*In vitro* diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 679 (Žin., 2002, Nr. [9-323](#)), reikalavimus;

5.3. ASPI turi būti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius (-iai), kur teikiamos antrinio ir

(ar) tretinio lygio paslaugos;

5.4. ASPI turi būti atliekami šio Aprašo II ir VI skyriuose nurodyti tyrimai;

5.5. ASPI privalo būti NVT, taikoma donorystės paslaugoms.

6. Reikalavimai ASPI, kuri vykdo audinių ir organų konservavimą, apdorojimą, laikymą ir paskirstymą:

6.1. ASPI privalo turėti organizacinę struktūrą ir vadovo patvirtintą NVT, taikomą audinių ir organų konservavimui, apdorojimui, laikymui ir paskirstymui;

6.2. ASPI naudojama įranga turi atitikti medicinos prietaisų techninių reglamentų reikalavimus:

6.2.1. Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ reikalavimus;

6.2.2. Lietuvos medicinos normos MN 102:2001 „*In vitro* diagnostikos medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ reikalavimus.

7. Nacionalinio transplantacijos biuro (toliau – Biuras) budintis koordinatorius (toliau – Biuro koordinatorius) turi teisę tiesiogiai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, ruošiančioje donorą, gauti visą informaciją, susijusią su mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo paslaugomis, iš reanimacijos ir (ar) intensyviosios terapijos skyriaus gydančio arba budinčio gydytojo anesteziologo-reanimatologo ar vaikų intensyvios terapijos gydytojo, skyriaus vadovo. Taip pat Biuro budintis koordinatorius gali teikti rekomendacijas reanimacijos ir (ar) intensyviosios terapijos skyriaus gydančiam arba budinčiam gydytojui anesteziologui-reanimatologui ar vaikų intensyvios terapijos gydytojui dėl donoro ištyrimo ir (ar) paruošimo.

8. Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo etapai:

8.1. potencialaus donoro identifikavimas;

8.2. potencialaus donoro atranka;

8.3. potencialaus donoro virusologinis ištyrimas;

8.4. potencialaus donoro imunologinis ištyrimas;

8.5. potencialaus donoro paruošimas;

8.6. potencialaus donoro histologinis ištyrimas;

8.7. mirusio žmogaus audinių ir organų įsigijimas;

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

II. POTENCIALAUS DONORO IDENTIFIKAVIMAS

9. Įstaigos, kurioje teikiamos donorystės paslaugos, reanimacijos ir (ar) intensyviosios terapijos skyriaus (toliau – RITS) gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas kiekvieną dieną įvertina RITS pacientų sveikatos būklę ir privalomai informuoja Biuro budintį koordinatorių apie visus potencialius donorus.

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

11. Į potencialaus donoro identifikavimo etapą įeina:

11.1. smegenų mirties kriterijų nustatymas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 23 d. įsakymą Nr. 104 „Dėl smegenų mirties kriterijų ir jų nustatymo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [18-445](#));

11.2. pirminis potencialaus donoro ištyrimas:

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

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

11.3. potencialaus donoro būklės stabilizavimas:

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

11.3.2. skiriant medikamentus – infuzoterapiją kristaloidais ir gliukozės tirpalais, inotropinius medikamentus ir kita;

11.4. pranešimas Biuro koordinatoriui.

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

12.1. asmens kodas, vardas, pavardė;

12.2. ligos istorijos numeris;

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

12.4. lytis;

12.5. svoris, ūgis;

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

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

12.8. pagrindinė liga (kodas pagal TLK-10);

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

12.10. šiuo metu taikomos medicinos pagalbos priemonės;

12.11. arterinio ir centrinio veninio kraujo spaudimo rodikliai;

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

12.13. vakcinavimas;

12.14. socialinė anamnezė: ar priskiriamas elgesio rizikos grupei, kelionių istorija, ar yra duomenų apie nemedicines intravenines, intraraumenines, poodines vaistų injekcijas, rūkymą, piktnaudžiavimą alkoholiu ir pan.;

12.15. šių ne vėliau kaip prieš 12 val. (išskyrus 12.15.10 ir 12.15.11 punktus) atliktų tyrimų, reikalingų audinių ir organų būklei įvertinti, rezultatus:

12.15.1. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

12.15.2. kreatinino koncentracijos nustatymo;

12.15.3. šlapalo koncentracijos nustatymo;

12.15.4. kalio koncentracijos nustatymo;

12.15.5. natrio koncentracijos nustatymo;

12.15.6. chloridų koncentracijos nustatymo;

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

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

12.15.9. veninio kraujo tyrimo automatizuotu būdu su leukogramos skaičiavimu;

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

12.15.11. 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).

13. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas privalo:

13.1. nuolat stebėti potencialaus donoro būklę;

13.2. nedelsdamas informuoti Biuro koordinatorių apie galutinį smegenų mirties nustatymo faktą, potencialaus donoro būklės pakitimus, pokalbio su mirusiojo artimaisiais rezultata;

13.3. taikyti medicinos pagalbos priemones potencialiam donorui ir užtikrinti Aprašo VI dalyje nurodytą ištyrimą.

14. Biuro budintis koordinatorius, gavęs pranešimą apie potencialų donorą iš ASPI, teikiančios donorstės paslaugas:

14.1. sutikrina potencialaus donoro duomenis su Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre esančiais duomenimis. Apie sutikrinimo rezultatą nedelsdamas informuoja gydytoją anesteziologą-reanimatologą ar vaikų intensyvios terapijos gydytoją;

14.2. pradeda pildyti Potencialaus donoro protokolą (2 priedas), kuris nuolat papildomas nauja informacija iš ligoninės, kurioje teikiamos donorstės paslaugos, RITS, virusologinių tyrimų rezultatais ir kita;

14.3. apie potencialų donorą informuoja įstaigų, teikiančių audinių ir organų įsigijimo, konservavimo, apdorojimo, laikymo ir paskirstymo paslaugas, budinčius gydytojus bei įstaigų, teikiančių virusologinio ir imunologinio donoro ištyrimo paslaugas, budinčius gydytojus;

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

III. POTENCIALAUS DONORO ATRANKA

15. Absoliučios donorystės kontraindikacijos:

15.1. potencialaus donoro nesutikimas, pareikštas ir užregistruotas vadovaujantis Asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai, pareiškimo ir jo registravimo sveikatos priežiūros įstaigoje tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 368 (Žin., 2000, Nr. [55-1624](#));

15.2. potencialaus donoro sutikimas nepareikštas ir neužregistruotas, vadovaujantis Asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai, pareiškimo ir jo registravimo sveikatos priežiūros įstaigoje tvarka, o potencialaus donoro artimieji, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 367 „Dėl mirusiojo artimųjų neprieštaravimo, kad mirusiojo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai, įforminimo raštu tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [55-1623](#); 2005, Nr. [31-1021](#)) pareiškė prieštaravimą, kad mirusiojo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai;

15.3. infekuotumas žmogaus imunodeficito virusu;

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

15.5. Kreutzfeldo-Jakobo liga;

15.6. piktybiniai susirgimai, išskyrus centrinės nervų sistemos auglius, odos bazoceliulinę karcinomą be sisteminio išplitimo;

15.7. aktyvi intraveninė narkomanija.

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

IV. POTENCIALAUS DONORO VIRUSOLOGINIS IŠTYRIMAS

17. Biuro budintis koordinatorius privalo užtikrinti potencialaus donoro virusologinį ištyrimą, būtiną potencialiam donorui įvertinti, prieš audinių ir (ar) organų įsigijimą.

18. Potencialiam donorui privalo būti atlikti šie virusologiniai tyrimai:

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

18.2. citomegalo viruso (CMV) IgG nustatymas imunofermentiniu metodu;

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

18.4. hepatito B viruso (HBV) HBcor antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

18.5. hepatito B viruso (HBV) HBs antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

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

18.7. hepatito C viruso (HCV) RNR kokybinis nustatymas;

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

18.9. RPR kokybinė reakcija;

18.10. TPFA – kokybinė hemagliutinacijos reakcija su *Treponema pallidum* antigenu;

18.11. toksoplazmozės IgG antikūnų tyrimas imunofermentiniu metodu;

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

18.13. EBV IgG antikūnų nustatymas (jei reikia).

19. Gavus šiuos pagrindinių tyrimų rezultatus, potencialiam donorui papildomai atliekami tyrimai:

19.1. jei atliekant Aprašo 18.3–18.5 punktuose nurodytus tyrimus yra teigiamas tik vienas

18.3 arba tik 18.4 punkte nurodytas tyrimas, būtina nustatyti HBV DNR kokybiniu metodu;

19.2. šio Aprašo 18 punkte nurodytus virusologinius tyrimus atlieka Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos (toliau – NVSPL) budintis gydytojas arba medicinos biologas. Apie tyrimų rezultatus NVSPL budintis gydytojas arba medicinos biologas Biuro budintį koordinatorių informuoja žodžiu ir raštu (faksimiliniu aparatu arba el. paštu) nedelsdamas. Tyrimai, nurodyti Aprašo 18.7, 18.10, 18.12 ir 18.13 punktuose, bei papildomi tyrimai atliekami kitą darbo dieną, Biuro budinčiam koordinatoriui informavus, kad donoras yra efektyvus. Apie gautus rezultatus informuojamas Biuro budintis koordinatorius žodžiu ir raštu (faksimiliniu aparatu arba el. paštu).

20. Visų tyrimų atsakymai turi būti patvirtinti gydytojo arba medicinos biologo, atlikusio tyrimus, antspaudu, parašu, turi būti nurodyta atlikimo data ir valanda.

21. Biuro budintis koordinatorius, gavęs virusologinių tyrimų rezultatus, apie juos informuoja įstaigų, teikiančių audinių ir organų konservavimo, apdorojimo, laikymo, paskirstymo ir audinių ir organų įsigijimo paslaugas, budinčius gydytojus.

22. Įstaiga, kurios laboratorija atliko virusologinius tyrimus, užtikrina, kad tyrimams naudojami serumai būtų saugomi 10 metų, o dokumentai apie tyrimus – 30 metų.

V. POTENCIALAUS DONORO IMUNOLOGINIS IŠTYRIMAS

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

24. Potencialiam donorui turi būti atlikti šie imunologiniai tyrimai:

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

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

24.3. kryžminės donoro ir recipiento dermės mėginys su recipientų serumų rinkiniu (kadaverinis donoras);

24.4. jei atlikus šio Aprašo 24.1 punkte 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.

25. Šio Aprašo 24 punkte nurodytus imunologinius tyrimus atlieka Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Laboratorinės diagnostikos centro Klinikinės imunologijos laboratorija (toliau – imunologijos laboratorija), kur saugomi visų potencialių recipientų kraujo serumai.

26. Budintis imunologijos laboratorijos gydytojas, gavęs Biuro budinčio koordinatoriaus pranešimą apie potencialų donorą, priima sprendimą dėl medžiagos (kraujo ar blužnies), kuri bus naudojama imunologiniam tyrimui atlikti.

27. Budintis imunologijos laboratorijos gydytojas arba medicinos biologas, atsakingas už potencialaus donoro ištyrimą, apie tyrimų rezultatus nedelsdamas informuoja Biuro budintį koordinatorių žodžiu ir raštu (faksimiliniu aparatu arba el. paštu).

28. Visų tyrimų atsakymai turi būti patvirtinti gydytojo arba medicinos biologo, atlikusio tyrimus, antspaudu, parašu, atlikimo data ir valanda.

29. Biuro budintis koordinatorius, gavęs imunologinių tyrimų rezultatus, apie juos informuoja įstaigų, teikiančių audinių ir organų konservavimo, apdorojimo, laikymo ir paskirstymo paslaugas, budinčius gydytojus.

30. Įstaiga, kurios laboratorija atliko imunologinius tyrimus, užtikrina, kad dokumentai apie tyrimus būtų saugomi 30 metų.

VI. POTENCIALAUS DONORO PARUOŠIMAS

31. Potencialaus donoro paruošimo etapas apima laiką nuo pranešimo apie potencialų donorą

Biuro būdinčiam koordinatoriui iki donoro pervežimo į operacinę audinių ir (ar) organų įsigijimo operacijai arba paciento mirties negrįžtamai nutrūkus kraujotakai (įvykus asistolijai).

32. Jei potencialus donoras Asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai, pareiškimo ir jo registravimo sveikatos priežiūros įstaigoje nustatyta tvarka, nepareiškė ir neužregistravo savo valios dėl donorystės po mirties, gydytojas po pirmo smegenų mirties nustatymo konsiliumo gali, o po galutinio smegenų mirties nustatymo privalo informuoti potencialaus donoro artimuosius apie galimybę paaukoti mirusiojo audinius ir (ar) organus transplantacijai.

33. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas, vadovaudamasis Lietuvos medicinos norma MN 25:2009 „Gydytojas anesteziologas-reanimatologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 21 d. įsakyму Nr. V-1054 (Žin., 2009, Nr. [154-6996](#)), ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas, vadovaudamasis Lietuvos medicinos norma MN 151:2010 „Vaikų intensyvios terapijos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. lapkričio 8 d. įsakyму Nr. V-968 (Žin., 2010, Nr. [138-7079](#)), privalo potencialiam donorui taikyti šias medicinos pagalbos priemones:

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

33.2. vazopresinius / inotropinius medikamentus;

33.3. insulino infuziją;

33.4. elektrolitų balanso korekciją;

33.5. hipotermijos korekciją;

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

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

34.1. šarminės fosfatazės aktyvumo nustatymas;

34.2. gama gliutamilttransferazės (GGT) aktyvumo nustatymas;

34.3. alfa amilazės aktyvumo nustatymas;

34.4. kreatinkinazės (CK) aktyvumo nustatymas;

34.5. kreatinkinazės širdies izofermento aktyvumo masės / troponino I / troponino T nustatymas;

34.6. C reaktyvaus baltymo nustatymas;

34.7. protrombino komplekso tyrimas protrombino-prokonvertino metodu (SPA);

34.8. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko nustatymas (ADTL);

34.9. šlapimo tyrimas automatinio būdu;

34.10. krūtinės ląstos organų rentgenograma su gydytojo aprašymu;

34.11. širdies echoskopija (jei reikia);

34.12. koronarografija (jei reikia).

35. Periodiškai turi būti atliekami šie tyrimai:

35.1. kas 8 valandas (nuo pirmojo pranešimo apie potencialų donorą):

35.1.1. kraujo dujų, pH, oksigenacijos rodiklių ir hemoglobino nustatymas;

35.1.2. kalio koncentracijos nustatymas;

35.1.3. natrio koncentracijos nustatymas;

35.1.4. chloridų koncentracijos nustatymas;

35.1.5. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

35.2. kas 12 valandų (nuo pirmojo pranešimo apie potencialų donorą):

35.2.1. kreatinino koncentracijos nustatymas;

35.2.2. šlapalo koncentracijos nustatymas;

35.2.3. bendrojo bilirubino koncentracijos nustatymas;

35.2.4. tiesioginio bilirubino koncentracijos nustatymas;

35.2.5. aspartataminotransferazės (ASAT / GOT) aktyvumo nustatymas;

35.2.6. alaninaminotransferazės (ALAT / GPT) aktyvumo nustatymas;

35.2.7. protrombino komplekso tyrimas protrombino-prokonvertino metodu (SPA);

35.2.8. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko nustatymas (ADTL);

35.2.9. veninio kraujo tyrimas automatinio būdu.

36. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas Aprašo 34 ir 35 punktuose nurodytų tyrimų rezultatus nedelsdamas telefonu praneša Biuro budinčiam koordinatoriui, o šis informuoja įstaigų, teikiančių audinių ir organų įsigijimo, konservavimo, apdorojimo, laikymo ir paskirstymo paslaugas, budinčius gydytojus.

37. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas ar vaikų intensyvios terapijos gydytojas stebi ir potencialaus donoro ligos istorijoje fiksuoja šiuos (ir, jei reikia, kitus) potencialaus donoro būklės pakitimus bei jų korekcijai naudojamas priemones, taikomą gydymą:

37.1. hemodinamikos (AKS, širdies veiklos, temperatūros rodikliai) – nuolat;

37.2. elektrolitų koncentracijos kraujyje (kalio, natrio) – ne rečiau kaip kas 8 val.;

37.3. diurezės – ne rečiau kaip kas 1 val.

VII. POTENCIALAUS DONORO HISTOLOGINIS IŠTYRIMAS

38. Esant indikacijų potencialiam donorui skubiai gali būti atliktas histologinis organų ištyrimas.

39. Histologinis organų tyrimas atliekamas Valstybiniame patologijos centre arba Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės viešosios įstaigos Kauno klinikų (toliau – LSMUL) Patologinės anatomijos klinikoje.

40. Gydytojas, atlikęs organo histologinį ištyrimą, apie rezultatus nedelsdamas informuoja Biuro budintį koordinatorių žodžiu ir raštu (faksimiliniu aparatu arba el. paštu) ir įstaigų, teikiančių transplantacijos paslaugas, budintį gydytoją, atliekantį transplantaciją.

VIII. MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ ĮSIGIJIMAS

41. Audinių įsigijimas turi vykti vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir ląstelių, gyvo žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo sąlygų tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 21 d. įsakymu Nr. V-397 (Žin., 2007, Nr. [58-2252](#), Nr. [132-5393](#)).

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

43. Siekiant sumažinti organų bakterinį ar kitokį užkrėtimą, užtikrinti, kad būtų išsaugotos reikiamos biologinės ir (arba) fizinės organų savybės, organai turi būti įsigijami operacinėje, laikantis Aprašo 5 punkte nustatytų ir šių reikalavimų:

43.1. Organų įsigijimas vykdomas pagal NVT ir turi atitikti šiuos kriterijus:

43.1.1. turi atitikti donoro tipą ir organų tipą;

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

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

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

43.1.5. informacija apie donorus, siekiant visiško atsekamumo, saugoma 30 metų nuo donorystės atvejo;

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

43.3. organų įsigijimo 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;

43.4. 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);

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

43.5.1. išimti kraujagysles ir medžiagą (blužnį, limfmazgius), reikalingą ŽLA nustatyti, bei kryžminės dermės mėginio reakcijai atlikti. Jei brigadoje nėra abdominalinės chirurgijos gydytojų, medžiagas išima urologai, nesant pastarųjų – širdies chirurgai;

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

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

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

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

43.8. personalas, atlikęs audinių ir (ar) organų įsigijimą, privalo užtikrinti estetišką donoro kūno rekonstrukciją.

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

44. Audinių apdorojimas, konservavimas, laikymas ir paskirstymas turi vykti vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir ląstelių, gyvo žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo sąlygų tvarkos aprašu.

45. 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 laikantis Aprašo 6 punkte nustatytų ir šių reikalavimų:

45.1. Organai konservuojami pagal NVT ir turi išsaugoti savybes, reikiamas tolesniam naudojimui, ir neturi kelti pavojaus būsimam recipientui.

45.2. Organai paskirstomi pagal NVT ir turi atitikti šiuos kriterijus:

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

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

45.2.2.1. įstaigos, kurioje vyko organo įsigijimas, pavadinimą, adresą ir telefono numerį;

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

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

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

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

46. Jeigu paimti audiniai ar organai netransplantuojami, gydytojas, atsakingas už audinių ir (ar) organų transplantavimą, užpildo pranešimą apie audinių ir (ar) organų nepanaudojimą / šalinimą (5 priedas) ir per 3 darbo dienas jį pateikia Biuro budinčiam koordinatoriui.

X. MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS, ĮSIGIJIMO IR IŠTYRIMO PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

47. Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo ir ištyrimo paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skirtų Žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos programos paprastosioms išlaidoms finansuoti.

48. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, iki kito mėnesio 10 d. informuoja Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) apie suteiktas donorystės, audinių ir organų įsigijimo ir virusologinio, imunologinio bei histologinio ištyrimo paslaugas (jei per ataskaitinį laikotarpį jos buvo suteiktos), nurodydamas paslaugų pavadinimus, paslaugas suteikusias ASPĮ ar NVSPL, donorų identifikavimo numerius, ligos istorijos numerius bei paslaugoms apmokėti reikalingas lėšas. Iš Biuro gautą informaciją VLK persiunčia atitinkamai teritorinei ligonių kasai (toliau – TLK), kuri parengia paraišką lėšoms, reikalingoms paslaugoms apmokėti, ir pateikia ją VLK. Pagal gautas paraiškas VLK perveda lėšas TLK, kuri apmoka ASPĮ ar NVSPL suteiktų paslaugų išlaidas.

49. TLK moka už suteiktas atskiras donorystės, audinių ir organų įsigijimo ir virusologinio, imunologinio bei histologinio ištyrimo paslaugas, nurodytas šio Aprašo 1 priede, neviršijant joms skirtų PSDF biudžeto lėšų.

50. Už potencialaus donoro identifikavimo, potencialaus donoro paruošimo ir mirusio žmogaus audinių ir organų įsigijimo paslaugas mokama šias paslaugas suteikusiai ASPĮ.

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

52. Potencialaus donoro identifikavimo paslauga nustatyta bazine kaina apmokama, jei paslauga atitinka šio Aprašo 11 ir 12 punktų reikalavimus.

53. Potencialaus donoro paruošimo paslauga nustatyta bazine kaina apmokama, jei paslauga atitinka šio Aprašo 33–37 punktų reikalavimus bei paimamas bent vienas audinys ar organas.

54. Mirusio žmogaus audinių ir organų įsigijimo paslauga nustatyta bazine kaina apmokama, jei paimamas bent vienas audinys ar organas bei įsigijimo operacijos metu taikomos hemodinamikos palaikymo priemonės. Į mirusio žmogaus audinių ir organų įsigijimo paslaugos bazinę kainą įskaičiuotos tik donorą paruošusios ASPĮ išlaidos.

55. Įstaigos, teikiančios mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo paslaugas, pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, iki kito mėnesio 10 d. pateikia Valstybinei ligonių kasai ataskaitą apie suteiktas donorystės paslaugas, nurodytas šio Aprašo 1 priede.

XI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

56. Fiziniai ir juridiniai asmenys, teikiantys žmogaus audinių ir (ar) organų donorystės įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugas, teisės aktų nustatyta tvarka atsako už šio Aprašo reikalavimų laikymąsi, teisingos informacijos pateikimą, priimtus sprendimus ir išvadas.

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, įsigijimo, ištyrimo,
apdorojimo, konservavimo, laikymo ir
paskirstymo paslaugų teikimo
reikalavimų aprašo
1 priedas

**MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS, ĮSIGIJIMO IR
IŠTYRIMO, PASLAUGŲ BAZINĖS KAINOS**

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Bazinė kaina,(balais)
1	Potencialaus donoro identifikavimas	1065
2	Potencialaus donoro virusologinis ištyrimas	370
3	Potencialaus donoro imunologinis ištyrimas	1075
4	Potencialaus donoro paruošimas	2339
5	Mirusio žmogaus audinių ir organų histologinis ištyrimas	187
6	Mirusio žmogaus audinių ir organų įsigijimas	518

Papildyta priedu:

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

[illegible]

--

[illegible]

Visi audiniai ir organai, išskyrus
Tik išvardyti audiniai ir organai
PD artimųjų prieštaraivimas, data, laikas

ARTIMŲJU VARDAI, PAVARDĖS, ADRESAS, TELEFONAS, GIMINYSTĖS RYŠYS

Klinikiniai duomenys

Bendrieji klinikiniai duomenys

Pagrindinė liga (kodas pagal TLK-10)
Smegenų mirties data, laikas
Smegenų mirties priežastis (kodas pagal TLK-10)
Smegenų mirties aplinkybės
Ly dintys susirgimai
Taikytos reanimacijos priemonės
Atvykimo į gydymo 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?)
Gelta (kada?)
Piktybiniai susirgimai (kokie?)
Paveldimos ligos (kokios?)
Prionų sukeltos ligos (Kreutzfeldo-Jakobo liga,
demencija, degeneracinė neurologinė liga,
gydymas hormonais)
Sisteminės infekcijos (bakterinės, virusinės,
grybelinės, parazitinės)
ŽIV, ŽTLV, HB, HC (taip pat perdavimo rizikos
anamnezė)

[illegible]

PASTABOS

Gydymas

[illegible]

PASTABOS

[illegible]

Kraujo dujos

pH

Pa O2

Pa CO₂

HCO₃-

O2 satūracija

BE

Laboratorinių tyrimų rezultatai

[illegible]

INR
 ASAT (U/l)
 ALAT (U/l)
 Gamma-GT (U/l)
 Šarminė fosfatazė (U/l)
 Amilazė (U/l)
 Lipazė (U/l)
 Bendras bilirubinas (μmol/l)
 Tiesioginis bilirubinas (μmol/l)
 Netiesioginis bilirubinas (μmol/l)
 Troponinas I (μg/l)
Troponinas T (μg/l)
 Bendras baltymas (g/l)
 Albuminas (g/l)
 Fibrinogenas (g/l)
 C-reaktyvus baltymas (mg/l)
 LDH (U/l)
CK (U/l)
 CK-MB (U/l)
 Gliukozė šlapime
 Baltymas šlapime
 Eritrocitai šlapime
 Leukocitai šlapime
 Bakterijos šlapime
 Epitelis šlapime
 Cilindrai šlapime
 PASTABOS

[illegible]

Virusologinių tyrimų rezultatai

Tyrimai	Matav. vnt.	Rezultatas	Atsakymas	esant reikalui	Tyrimai	Matav. vnt.	Rezultatas	Atsakymas
HIV 1/2 ir p24Ag	S/CO				HCV RNR	-		
HBV HBsAg	S/N				TPHA	-		
HBV anti-Hbcor(CORE)	S/CO				ŽTLV 1/2	S/CO		
HBV anti-HBs (AUSAB)	mIU/mL				EBV IgG	S/CO		
HCV	S/CO				HBV DNR	-		
CMV IgM	Index							
CMV IgG	AU/mL							
Toxo IgG	IU/mL							
RPR (Syphilis)	-							
metai_mėnuo_diena_valandos_minutės				Atsakymų gavimo data, laikas		metai_mėnuo_diena_valandos_minutės		
Tyrimą atliko:								

VIRUSOLOGINIO ATSAKYMO 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

Data

Tyrimas

Tyrimo išvados

	EKG	
	Krūtinės ląstos Ro	
	Pilvo organų sonoskopija	
	Širdies sonoskopija	
	Koronarografija	
	Pilvo organų KT	
	Krūtinės ląstos KT	
	Pilvo organų Ro	

PASTABOS

--

Pranešimai transplantacijos centrams

ŠIRDIES IR PLAUCHIŲ KOMPLEKSAS	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

ŠIRDIS	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

PLAUČIAI	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

KEPENYS	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

KASOS IR INKSTO KOMPLEKSAS	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

INKSTAI	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

ŠIRDIES AUDINIAI	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		
Priimtas sprendimas/neįsigijimo priežastis:		

RAGENOS	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		

Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		
--	--	--

KITA (įrašyti)	VULSK	LSMUL
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Budintis transplantacijos centro asmuo		
Priimtas sprendimas / neįsigijimo priežastis		

POTENCIALAUS DONORO ATRANKOS BAIGČIŲ APRAŠYMAS

Efektyvus donoras

Artimųjų prieštaravimas

Asistolija (data, laikas)

Medicininės kontraindikacijos (kokios?)

Hemodinamikos priemonių taikymas imant tik audinius

Kita (įrašyti)

PASTABOS

Taip / Ne

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

Papildyta priedu:

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

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

Priedai:

Smegenų mirties protokolas
Artimųjų neprieštaravimas
Virusologinis ištyrimas
R-D parinkimo protokolas
Organų įsigijimo protokolas
Nepanaudojimo / šalinimo pranešimas
Naudotas sraigtasparnis

EFEKTYVAUS DONORO (ED) PROTOKOLAS

Efektyvaus donoro identifikavimo
kodas
ASPI, kurioje identifiikuotas PD,
pavadinimas

DUOMENYS APIE ED

Vardas, pavardė
Asmens kodas
Pranešimo apie PD laikas ir data
Ligos istorijos numeris
Kraujo grupė (ABO, Rh)

	Ūgis (cm)		Svoris (kg)	

PAIMTI ORGANAI IR (AR) AUDINIAI

	ASPI		Šaltos išemijos laikas
ŠIRDIES IR PLAUCIŲ KOMPLEKSAS			val. min.
ŠIRDIS			val. min.
KAIRYSIS PLAUTIS			val. min.
DEŠINYSIS PLAUTIS			val. min.
KEPENYS			val. min.
KASOS IR INKSTO KOMPLEKSAS			val. min.
KAIRYSIS INKSTAS			val. min.
DEŠINYSIS INKSTAS			val. min.
RAGENA			
RAGENA			
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ AUDINYS			
KAULINIS AUDINYS			
KITA			

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

ŠIRDIES IR PLAUCIŲ
KOMPLEKSAS
ŠIRDIS
KAIRYSIS PLAUTIS
DEŠINYSIS PLAUTIS
KEPENYS
KASOS IR INKSTO
KOMPLEKSAS
KAIRYSIS INKSTAS
DEŠINYSIS INKSTAS
RAGENA
RAGENA

<i>Duomenys apie recipientą</i>						
<i>Tx./Š.*</i>	<i>LIN**</i>	<i>ASPI</i>	<i>Tx. data</i>	<i>Vardas</i>	<i>Pavardė</i>	<i>Asmens kodas</i>

* *Transplantacija / Šalinimas*; ***Ligos istorijos numeris*

PASTABOS

--

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

Papildyta priedu:

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

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

Donorinių audinių ir (ar) organų įsigijimo protokolas

Donoro identifikacijos Nr. _____
(pagal Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei
recipientų registrą)

Ligos istorijos Nr. _____

Sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje atlikta audinių ir (ar) organų įsigijimo operacija, pavadinimas:

Paimto audinio / organo pavadinimas	Sveikatos priežiūros įstaigos, atlikusios audinių ir (ar) organų įsigijimą, pavadinimas	Už audinio / organo įsigijimą atsakingo gydytojo vardas, pavardė	Sveikatos priežiūros įstaigos, į kurią nusiųstas audinys / organas, pavadinimas

Audinių ir (ar) organų įsigijimo:

Data _____

Laikas (nuo / iki) _____

Protokolą pildė _____

(gydytojo spaudas, parašas)

Papildyta priedu:

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

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

(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)

Papildyta priedu:

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

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