

Suvestinė redakcija nuo 2005-03-06 iki 2013-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2000, Nr. [55-1623](#), i. k. 1002250ISAK00000367

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

**Į S A K Y M A S
DĖL MIRUSIOJO ARTIMŲJŲ NEPRIEŠTARAVIMO, KAD MIRUSIOJO AUDINIAI IR
(AR) ORGANAI BŪTŲ PAIMTI TRANSPLANTACIJAI, ĮFORMINIMO RAŠTU
TVARKOS PATVIRTINIMO**

2000 m. birželio 30 d. Nr. 367
Vilnius

Vykdydamas Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo (Žin., 1996, Nr. [116-2696](#); 2000, Nr. [1-2](#)) 7 straipsnį,

1. T v i r t i n u:

1.1. Mirusiojo artimųjų neprieštaravimo, kad mirusiojo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai, įforminimo raštu tvarką (1 priedas);

1.2. Mirusiojo artimųjų neprieštaravimo, kad mirusiojo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai formą (f. Nr. 138/a) (2 priedas).

2. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu viceministrei R. Vaitkienei.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMUNDAS ALEKNA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro

2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 367

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro

2005 m. vasario 24 d. įsakymo Nr. V-138
redakcija)

1 priedas

**MIRUSIOJO ARTIMŲJŲ NEPRIEŠTARAVIMO, KAD MIRUSIOJO AUDINIAI IR (AR)
ORGANAI
BŪTŲ PAIMTI TRANSPLANTACIJAI, ĮFORMINIMO RAŠTU TVARKOS APRAŠAS**

1. Dėl neprieštaravimo, kad mirusiojo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai (toliau – neprieštaravimas), į mirusiojo artimuosius kreipiasi mirusįjį gydęs, o jo nesant – budintis gydytojas, Nacionalinio organų transplantacijos biuro (toliau – Biuras) budintis koordinatorius arba audinių banko įgaliotas darbuotojas.

2. Mirusiojo artimųjų dėl neprieštaravimo atsiklausiama tokia pirmumo tvarka: sutuoktinis (-ė), tėvai (globėjai, įtėviai), pilnamečiai vaikai (įvaikiai), broliai (seserys). Atsiklausus šia tvarka, jeigu jie neprieštarauja, kitų artimųjų neatsiklausiama.

3. Kreipdamasis į mirusiojo artimuosius gydytojas, Biuro budintis koordinatorius arba audinių banko įgaliotas darbuotojas jiems pateikia sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Mirusiojo artimųjų neprieštaravimo, kad mirusiojo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai, formą (toliau – forma) ir supažindina su jos pildymo tvarka.

4. Gydytojas, Biuro budintis koordinatorius arba audinių banko įgaliotas darbuotojas mirusiojo artimiesiems privalo:

4.1. paaiškinti, kokius duomenis apie save mirusiojo artimieji turi nurodyti formoje;

4.2. patikrinti mirusiojo artimųjų asmens tapatybę (pagal pasą, vairuotojo pažymėjimą ar kitą galiojantį asmens dokumentą, kuriame, be kitų duomenų, yra nuotrauka ir asmens kodas).

5. Mirusiojo artimieji formą užpildo gydytojo, Biuro budinčio koordinatoriaus arba audinių banko įgalioto darbuotojo akivaizdoje ir savo parašu patvirtina įrašytų duomenų tikrumą.

6. Gydytojas, Biuro budintis koordinatorius arba audinių banko įgaliotas darbuotojas patikrinęs mirusiojo artimųjų asmens tapatybę, formoje pasirašo po užrašu „Asmens tapatybę patikrinau. Neprieštaravimą pasirašė mano akivaizdoje“.

7. Formą pasirašęs gydytojas, Biuro budintis koordinatorius arba audinių banko įgaliotas darbuotojas privalo užtikrinti, kad jos originalas ne vėliau kaip per tris valandas būtų įklijuotas į mirusiojo ligos istoriją, o kopija ne vėliau kaip kitą darbo dieną pateikta asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracijai.

8. Administracija turi užtikrinti, kad neprieštaravimo kopija per tris darbo dienas registruotu paštu arba per kurjerį būtų išsiųsta Biurui.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-138](#), 2005-02-24, Žin., 2005, Nr. 31-1021 (2005-03-05), i. k. 1052250ISAK000V-138

Forma Nr. 138/a
PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 367

2 priedas

MIRUSIOJO ARTIMŲJŲ NEPRIEŠTARAVIMAS, KAD MIRUSIOJO AUDINIAI IR (AR) ORGANAI BŪTŲ PAIMTI TRANSPLANTACIJAI

Sveikatos priežiūros įstaiga _____
(kodas, pavadinimas, adresas)

Aš, _____,
(vardas, pavardė, asmens kodas)

giminystės ryšys _____
(sutuoktinis(-ė), tėvai (globėjai, įtėviai), pilnamečiai vaikai (įvaikiai), broliai, seserys)

neprieštarauju, kad mirusiojo _____
(vardas, pavardė, asmens kodas)

audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai (tinkamą variantą pažymėti [x]):

- ☐ bet kurie audiniai ir organai;
☐ audiniai ir organai, išskyrus _____
☐ tik _____
(įvardyti)

Pareiškiu, kad mano veiksnumas nėra apribotas ir pateikti duomenys yra teisingi _____
(vardas, pavardė, parašas, data)

Asmens tapatybė patikrinta. Neprieštaravimas pasirašytas mano akivaizdoje _____
(gydytojo asmens vardas, pavardė, parašas ir spaudas)

Data _____
(metai, mėnuo, diena)

Papildoma informacija teikiama Nacionaliniame organų transplantacijos biure, Santariškių g. 2, Vilnius, tel./faks.: (8 22) 79 60 96.

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-138](#), 2005-02-24, Žin., 2005, Nr. 31-1021 (2005-03-05), i. k. 1052250ISAK000V-138
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. 367 "Dėl Mirusiojo artimųjų neprieštaravimo, kad mirusiojo audiniai ir (ar) organai būtų paimti transplantacijai, įforminimo raštu tvarkos patvirtinimo" pakeitimo