

Suvestinė redakcija nuo 2023-07-01

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

Nauja redakcija nuo 2023-07-01:

Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOORDINAVIMO IR TEIKIMO TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO**

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 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 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:

T v i r t i n u Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašą (pridedama).

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 2023 m. balandžio 18 d.
įsakymo Nr. V-460
redakcija)

MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ DONORYSTĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOORDINAVIMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias mirusio žmogaus (vaiko ir suaugusio) (toliau – mirusio žmogaus) audinių ir organų donorystės paslaugas ir jų teikimo tvarką, regionų mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų koordinavimo centrus ir mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų koordinavimo procesą, taip pat donorystės paslaugų kokybės rodiklius ir jų stebėsenos tvarką.

2. Šiame Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Donorystės veikloje dalyvaujanti asmens sveikatos priežiūros įstaiga** (toliau – donorystės veikloje dalyvaujanti ASPĮ) – bendrosios intensyviosios terapijos arba antrinės ir (ar) tretinės reanimacijos ir intensyviosios terapijos (reanimacija ir intensyvioji terapija II, III (suaugusiųjų)), ir (ar) antrinės ir (ar) tretinės reanimacijos ir intensyviosios terapijos (reanimacija ir intensyvioji terapija II, III (vaikų)) ir mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

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

2.3. **Mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų koordinavimas** (toliau – donorystės paslaugų koordinavimas) – procesas, kurio metu Apraše nustatyta tvarka Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NTB), regionų mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų koordinavimo centrai, donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ ir donoro ištyrimą atliekančios laboratorijos atlieka veiksmus, reikalingus suaugusiam numanomam, potencialiam ir efektyviam donorui nustatyti ir audinių ir organų donorystės ir transplantacijos paslaugų teikimui organizuoti.

2.4. **Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugos** (toliau – donorystės paslaugos) – asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir kitos veiklos, kurių metu atliekamas potencialaus donoro identifikavimas, ištyrimas, paruošimas, mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimas ir paskirstymas.

2.5. **Numanomas donoras** – žmogus, kurio sveikatos būklė galimai atitinka Tyrimo metodų smegenų mirčiai nustatyti tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. 104 „Dėl Tyrimo metodų smegenų mirčiai nustatyti tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Tyrimo metodų smegenų mirčiai nustatyti tvarkos aprašas), nustatytus klinikinius smegenų mirties kriterijus arba yra didelė mirties dėl negrįžtamo kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimo tikimybė ir nėra absoliučių donorystės kontraindikacijų.

2.6. **Potencialus donoras** – žmogus, kurio sveikatos būklė per pirmąjį smegenų mirties konsiliumą pripažįstama atitinkanti Tyrimo metodų smegenų mirčiai nustatyti tvarkos apraše nustatytus klinikinius smegenų mirties kriterijus (toliau – klinikiniai smegenų mirties kriterijai) arba

kuriam Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatyta tvarka konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas.

2.7. Regiono mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų koordinatorius (toliau – RDP koordinatorius) – regiono mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų koordinavimo centro darbuotojas, atsakingas už donorystės paslaugų regiono mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų koordinavimo centre ir jo veikimo teritorijoje esančiose donorystės veikloje dalyvaujančiose ASPĮ koordinavimą.

2.8. Regiono mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugų koordinavimo centras (toliau – RDPKC) – neurochirurgijos ir (ar) neurologijos, ir (ar) kardiologijos ir kardiologijos profilio specializuotas intensyviosios terapijos paslaugas arba tretinės reanimacijos ir intensyviosios terapijos (reanimacija ir intensyvioji terapija III (suaugusiųjų)) ir donorystės paslaugas teikianti bei donorystės paslaugas regione esančiose donorystės veikloje dalyvaujančiose ASPĮ koordinuojanti asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) dirba RDP koordinatorius (-iai).

2.9. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatyme, Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme ir kituose donorystės paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

II SKYRIUS DONORYSTĖS PASLAUGŲ TEIKIMAS IR KOORDINAVIMAS

PIRMASIS SKIRSNIS REIKALAVIMAI ĮSTAIGOMS

3. Donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ turi turėti licenciją, suteikiančią teisę teikti:

3.1. bendrosios intensyviosios terapijos arba antrinės ar (ir) tretinės reanimacijos ir intensyviosios terapijos (reanimacija ir intensyvioji terapija II, III (suaugusiųjų)) ir (ar) antrinės ir (ar) tretinės reanimacijos ir intensyviosios terapijos (reanimacija ir intensyvioji terapija II, III (vaikų)) paslaugas;

3.2. laboratorinės diagnostikos paslaugas ir atlikti laboratorinius tyrimus, nurodytus Aprašo IV ir VIII skyriuose.

4. Donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ teikia donorystės paslaugas ir privalo užtikrinti, kad vykdant mirusio žmogaus audinių ir organų apdorojimą, konservavimą, laikymą ir paskirstymą būtų išsaugotos reikiamos biologinės ir (arba) fizinės audinių ir organų savybės.

5. Donorystės paslaugų koordinavimą vykdo šios įstaigos:

5.1. NTB, kuris atsakingas už donorystės paslaugų vaikams ir suaugusiesiems teikimo organizavimą ir donorystės paslaugų vaikams ir suaugusiesiems koordinavimą šalies mastu;

5.2. RDPKC, nurodyti Aprašo 1 priede, kurie atsakingi už donorystės paslaugų suaugusiesiems koordinavimą RDPKC ir jų veikimo teritorijose esančiose donorystės veikloje dalyvaujančiose ASPĮ.

6. RDPKC turi turėti licenciją, suteikiančią teisę teikti:

6.1. neurochirurgijos ir (ar) neurologijos, ir (ar) kardiologijos ir kardiologijos profilio specializuotas intensyviosios terapijos arba reanimacijos ir tretinio lygio intensyviosios terapijos paslaugas suaugusiesiems (intensyvioji terapija III (suaugusiųjų)) paslaugas;

6.2. laboratorinės diagnostikos paslaugas ir atlikti laboratorinius tyrimus, nurodytus Aprašo IV ir VIII skyriuose.

ANTRASIS SKIRSNIS DONORYSTĖS PASLAUGŲ KOORDINAVIMAS RDPKC IR DONORYSTĖS VEIKLOJE DALYVAUJANČIOSE ASPĮ

7. RDPKC vadovas paskiria RDP koordinatorių – gydytoją anesteziologą reanimatologą arba skubios medicinos gydytoją ar vyresnįjį gydytoją rezidentą (anesteziologijos reanimatologijos ar skubios medicinos rezidentūros), išklausiusį žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos proceso mokymo kursų programą, nurodytą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 16 d. įsakymo Nr. V-704 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų ir kitų specialistų, tiesiogiai dalyvaujančių žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos procese, kvalifikacijos, mokymo kursų programos ir išklaustyti kursų pripažinimo tvarkos“ 1.4 papunktyje (toliau – donorystės ir transplantacijos mokymo kursai).

8. RDP koordinatoriaus funkcijos:

8.1. koordinuoti mirusio suaugusio žmogaus audinių ir organų donorystės paslaugas, teikiamas RDPKC ir jo veikimo teritorijoje esančiose donorystės veikloje dalyvaujančiose ASPĮ;

8.2. telefonu konsultuoti donorystės veikloje dalyvaujančių ASPĮ gydytojus anesteziologus reanimatologus;

8.3. įvertinus informaciją apie identifikuotą suaugusį numanomą ar potencialų donorą, priimti sprendimą dėl vykimo ir prireikus vykti į donorystės veikloje dalyvaujančią ASPĮ koordinuoti donorystės paslaugų RDPKC vadovo nustatyta tvarka. Jei priima sprendimą nevykti koordinuoti donorystės paslaugų į donorystės veikloje dalyvaujančią ASPĮ, apie tai informuoti donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ intensyviosios terapijos padalinio (toliau – IT padalinys) gydytoją anesteziologą reanimatologą.

8.4. RDP koordinatoriaus, vykdydamas savo funkcijas:

8.4.1. identifikavus suaugusį numanomą donorą, kurio sveikatos būklė galimai atitinka klinikinius smegenų mirties kriterijus:

8.4.1.1. įvertina informaciją apie organų ir organų sistemų būklę;

8.4.1.2. įvertina absoliučias donorystės paslaugų kontraindikacijas;

8.4.1.3. seka numanomo donoro būklę;

8.4.2. identifikavus suaugusį numanomą donorą, kuriam yra didelė mirties dėl negrįžtamo kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimo tikimybė:

8.4.2.1. įvertina informaciją;

8.4.2.2. įvertina absoliučias donorystės paslaugų kontraindikacijas;

8.4.2.3. nesant absoliučių donorystės paslaugų kontraindikacijų, stebi numanomo donoro organų ir jų sistemų būklę;

8.4.3. identifikavus suaugusį potencialų donorą:

8.4.3.1. registruoja potencialų donorą Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre (toliau – Registas), pateikia Aprašo 16.7 papunktyje nurodytą informaciją ir telefonu informuoja NTB koordinatorių;

8.4.3.2. po pirmojo smegenų mirties konsiliumo arba po galutinio smegenų mirties nustatymo fakto organizuoja pokalbį (ir pats jame dalyvauja) su potencialaus donoro artimaisiais dėl jo audinių ir organų dovanojimo, vadovaudamasis Aprašo 35 ir 36 punktais;

8.4.3.3. pildo duomenis Registre pagal Potencialaus donoro, kurio sveikatos būklė per pirmąjį smegenų mirties konsiliumą pripažįstama atitinkanti klinikinius smegenų mirties kriterijus, protokolą (Aprašo 2 priedas) (išskyrus siūlomų audinių ir organų infekcijų žymenų ir imunologinių tyrimų duomenų rezultatų pranešimą audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikianti ASPĮ);

8.4.3.4. registruoja Registre galutinį smegenų mirties nustatymo faktą, potencialaus donoro organų ir jų sistemų būklės pakitimus, pokalbio su mirusio žmogaus artimaisiais dėl organų ir (ar) audinių donorystės rezultatą;

8.4.3.5. registruoja Registre Aprašo 16.7.15 papunktyje nurodytų tyrimų rezultatus;

8.4.3.6. organizuoja potencialaus donoro organų ir jų sistemų būklės stebėseną: gauna ir įvertina duomenis apie potencialaus donoro sveikatos būklės pakitimus bei jų korekcijai naudojamas priemones, taikomą gydymą. Prireikus rekomenduoja papildomą ištyrimą ar taikomų priemonių korekciją;

8.4.3.7. organizuoja potencialaus donoro kraujo mėginių, skirtų infekcijų žymenims iširti ir

(ar) imunologiniams tyrimams, perdavimą (išsiuntimą) NTB koordinatoriui;

8.4.3.8. nenustačius Aprašo 24 punkte nurodytų absoliučių donorystės paslaugų kontraindikacijų, derina donorystės paslaugų koordinavimo veiksmus dėl audinių ir organų paėmimo su NTB ir audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančia ASPĮ;

8.4.3.9. koordinuoja audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančių ASPĮ specialistų, atvykusių eksplantuoti audinių ir organų, palydą iki operacinės padalinio, po operacijos – palydą iki automobilio ar sraigtasparnio;

8.4.3.10. vykdo kitus veiksmus, susijusius su donorystės paslaugų teikimo organizavimu ir koordinavimu;

8.4.4. identifikavus suaugusį potencialų donorą, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas:

8.4.4.1. registruoja potencialų donorą Registre, pateikia Aprašo 24 punkte nurodytą informaciją ir telefonu informuoja NTB koordinatorių;

8.4.4.2. pildo duomenis Registre pagal Potencialaus donoro, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, protokolą (Aprašo 3 priedas) (išskyrus infekcijų žymenis ir imunologinių tyrimų duomenis, pranešimą apie siūlomus audinius ir organus, audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančiai ASPĮ rezultatą);

8.4.4.3. organizuoja pokalbį (ir pats jame dalyvauja) su potencialaus donoro artimaisiais dėl jo audinių ir organų dovanojimo, vadovaudamasis Aprašo 43 ir 44 punktais;

8.4.4.4. stebi potencialaus donoro organų ir jų sistemų būklę, prireikus skiria būklę koreguojančias priemones;

8.4.4.5. informuoja NTB koordinatorių apie reikšmingus potencialaus donoro organų ir jų sistemų būklės pakitimus, pokalbio su mirusio žmogaus artimaisiais rezultatą;

8.4.4.6. registruoja į Registrą Aprašo 39 punkte nurodytų tyrimų rezultatus;

8.4.4.7. organizuoja potencialaus donoro kraujo mėginių, skirtų infekcijų žymenims ištirti ir (ar) imunologiniams tyrimams, perdavimą (išsiuntimą) NTB koordinatoriui;

8.4.4.8. nenustačius absoliučių donorystės paslaugų kontraindikacijų, derina veiksmus dėl audinių ir organų tinkamumo ir paėmimo su NTB koordinatoriumi ir audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančia ASPĮ;

8.4.4.9. koordinuoja audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančių ASPĮ specialistų, atvykusių eksplantuoti audinių ir organų, palydą iki operacinės padalinio, po operacijos – palydą iki automobilio ar sraigtasparnio;

8.4.5. atlieka kitus donorystės paslaugų koordinavimo veiksmus:

8.4.5.1. vykdo aktyvią suaugusių numanomų donorų paiešką RDPKC ir regiono donorystės veikloje dalyvaujančių ASPĮ intensyviosios terapijos padaliniuose (toliau – IT padaliniai) ir kasdien įvertina IT padaliniuose gydomus suaugusius pacientus pagal šiuos numanomo donoro vertinimo kriterijus:

8.4.5.1.1. paciento sąmonės ir neurologinės būklės įvertinimas pagal *Glasgow* komos skalę (toliau – GKS) – balų suma 3;

8.4.5.1.2. nėra spontaninio kvėpavimo, vadovaujantis Tyrimo metodų smegenų mirčiai nustatyti tvarkos aprašu;

8.4.5.1.3. pacientui netaikoma sedacija (pacientai nėra veikiami farmakologinių preparatų (narkotikų, neuroleptikų, migdomųjų, raminamųjų, raumenų relaksantų);

8.4.5.2. parengia einamojo mėnesio informaciją apie suaugusius numanomas donorus, užpildydamas Aprašo 4 priede pateiktą lentelę;

8.4.5.3. vykdo RDPKC ir donorystės veikloje dalyvaujančių ASPĮ suaugusių pacientų mirčių analizę. Vieną kartą per mėnesį RDPKC koordinatorius telefonu, elektroninėmis ar kitomis ryšio priemonėmis surenka informaciją apie mirusius suaugusius pacientus, kurių gydymo stacionare ligos istorijoje (apskaitos formoje Nr. 003/a, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“) įrašyta ligos diagnozė, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų

sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), žymima kodais I60–I69, G00–H95 (išskyrus G20 ir G30), S02, S06, ir užpildo Aprašo 5 priede pateiktą lentelę;

8.4.5.4. ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį organizuoja nuotolinį duomenų apie suaugusius numanomas donorus ir suaugusių pacientų mirtis aptarimą su NTB ir RDPKC veikimo teritorijoje esančiomis donorystės veikloje dalyvaujančiomis ASPĮ;

8.4.5.5. konsultuoja, veda mokymus, seminarus ir metodiškai vadovauja RDPKC veikimo teritorijoje esančioms donorystės veikloje dalyvaujančioms ASPĮ;

8.4.5.6. ne rečiau kaip 2 kartus per metus analizuoja, apibendrina informaciją ir duomenis apie suaugusius numanomas donorus, suaugusių pacientų mirtis ir pasiektas Aprašo 6 priede nustatytų donorystės paslaugų kokybės rodiklių reikšmes RDPKC ir RDPKC veikimo teritorijoje esančiose donorystės veikloje dalyvaujančiose ASPĮ pristato Organų donorystės skatinimo ir organizavimo stebėsenos tarybai, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-764 „Dėl Organų donorystės skatinimo ir organizavimo stebėsenos tarybos ir jos nuostatų patvirtinimo“.

8.5. Identifikavus suaugusį potencialų donorą, kurio sveikatos būklė per pirmąjį smegenų mirties konsiliumą pripažįstama atitinkanti klinikinius smegenų mirties kriterijus, ir RDP koordinatoriui kartu su donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ IT padalinio gydytoju anesteziologu reanimatologu nusprendus nevykti į donorystės veikloje dalyvaujančią ASPĮ, RDP koordinatorius atlieka 8.4.3.1, 8.4.3.3–8.4.3.6 (kartu su donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ IT padalinio gydytoju anesteziologu reanimatologu), 8.4.3.8 papunkčiuose nurodytus veiksmus, gavęs donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ IT padalinio gydytojo anesteziologo reanimatologo informaciją telefonu.

9. Donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ vadovas paskiria už su donorystės paslaugomis susijusio informacijos teikimą RDPKC atsakingą asmenį (toliau – ASPĮ atsakingas asmuo) – gydytoją ar slaugytoją, išklaušiusį donorystės ir transplantacijos mokymo kursus.

10. ASPĮ atsakingas asmuo:

10.1. RDP koordinatoriui teikia informaciją apie donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ IT padaliniuose gydomus suaugusius pacientus pagal Aprašo 8.4.5.1.1–8.4.5.1.3 papunkčiuose nurodytus numanomo donoro vertinimo kriterijus ir pasiektas Aprašo 6 priede nurodytų donorystės paslaugų kokybės rodiklių reikšmes;

10.2. vykdo aktyvią suaugusių numanomų donorų paiešką donorystės veikloje dalyvaujančių ASPĮ IT padaliniuose ir apie jos rezultatus informuoja RDP koordinatorių.

11. Donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ IT padalinio gydytojas anesteziologas reanimatologas, identifikavęs suaugusį potencialų donorą:

11.1. nedelsdamas informuoja RDP koordinatorių;

11.2. su RDP koordinatoriumi sprendžia dėl RDP koordinatoriaus atvykimo į donorystės veikloje dalyvaujančią ASPĮ poreikio;

11.3. atlieka pirminį suaugusio potencialaus donoro ištyrimą, kaip nurodyta Aprašo 16.2 ir 16.3 papunkčiuose;

11.4. stabilizuoja suaugusio potencialaus donoro būklę, vadovaudamasis Aprašo 16.5 papunkčiu;

11.5. surenka Aprašo 16.7.14 papunktyje nurodytą informaciją apie suaugusį potencialų donorą iš jo šeimos narių ar kitų asmenų ir teikia ją RDP koordinatoriui;

11.6. organizuoja tyrimų, nurodytų Aprašo 16.7.15 papunktyje, jeigu jie buvo atlikti anksčiau kaip prieš 12 valandų, atlikimą;

11.7. nuolat stebi suaugusio potencialaus donoro būklę;

11.8. užtikrina priemonių, nurodytų Aprašo 38 punkte, taikymą, Aprašo 39 ir 40 punktuose nurodytų tyrimų atlikimą ir atlieka Aprašo 41 punkte nurodytus veiksmus;

11.9. su RDP koordinatoriumi nusprendęs, kad RDP koordinatorius nevyks į donorystės

veikloje dalyvaujančią ASPI, po pirmojo smegenų mirties konsiliumo arba po galutinio smegenų mirties nustatymo fakto organizuoja pokalbį (ir pats jame dalyvauja) su suaugusio potencialaus donoro artimaisiais dėl jo audinių ir organų dovanojimo, vadovaudamasis Aprašo 35 ir 36 punktais;

11.10. identifikavus suaugusį potencialų donorą, kurio sveikatos būklė pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu pripažįstama atitinkanti smegenų mirties kriterijus, ir kartu su RDP koordinatoriumi priėmęs sprendimą RDP koordinatoriui nevykti į donorystės veikloje dalyvaujančią ASPI, donorystės veikloje dalyvaujančios ASPI IT padalinio gydytojas anesteziologas reanimatologas atlieka Aprašo 8.4.3.2 papunktyje nurodytus veiksmus, kartu su RDP koordinatoriumi – Aprašo 8.4.3.6 papunktyje nurodytus veiksmus, gavęs informaciją telefonu iš RDP koordinatoriaus – Aprašo 8.4.3.7 ir 8.4.3.10 papunkčiuose nurodytus veiksmus.

TREČIASIS SKIRSNIS

DONORYSTĖS PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMAS IR KOORDINAVIMAS NTB

12. NTB koordinatorius, organizuodamas donorystės paslaugų teikimą vaikams ir suaugusiesiems ir koordinuodamas jas šalies mastu, Registre užregistravus naują potencialų donorą:

12.1. patikrina, ar potencialus donoras, būdamas gyvas, buvo išreiškęs valią dėl savo audinių ir organų dovanojimo po mirties, ir apie tai nedelsdamas informuoja atitinkamos donorystės veikloje dalyvaujančios ASPI RDP koordinatorių;

12.2. stebi, tikrina, vertina ir analizuoja informaciją ir duomenų aiškumą bei išsamumą Registre, kai pildomas Potencialaus donoro, kurio sveikatos būklė per pirmąjį smegenų mirties konsiliumą pripažįstama atitinkanti klinikinius smegenų mirties kriterijus, protokolas (Aprašo 2 priedas) arba Potencialaus donoro, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, protokolas (Aprašo 3 priedas). Protokolai nuolat atnaujinami gavus informaciją iš RDPKC, donorystės veikloje dalyvaujančių ASPI IT padalinių, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos (toliau – NVSPL) ir kt.;

12.3. apie potencialų donorą informuoja žmogaus audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančios ASPI atsakingus asmenis ir įstaigas, teikiančias potencialaus donoro infekcijų žymenų ir imunologinio ištyrimo paslaugas;

12.4. RDP koordinatoriui Aprašo 39 ir 40 ar 48 punktuose nurodytų tyrimų rezultatus suvedus į Registrą, NTB koordinatorius informuoja žmogaus audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančios ASPI atsakingą asmenį;

12.5. gavęs infekcijų žymenų, būtinų potencialiam donorui įvertinti prieš audinių ir organų transplantaciją, tyrimų rezultatus ir išvadas, apie jas informuoja žmogaus audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančios ASPI atsakingą asmenį. Minėtas asmuo nedelsdamas informuoja NTB koordinatorių apie priimtą sprendimą dėl audinio ir organo tinkamumo donorystei;

12.6. užtikrina potencialiam donorui įvertinti prieš audinių ir organų transplantaciją būtiną potencialaus donoro imunologinį ištyrimą – informuoja nepertraukiamai (visomis dienomis, ištisą parą) tretinio lygio stacionarines suaugusiųjų alergologijos ir klinikinės imunologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPI, kurios padalinys turi visų potencialių recipientų kraujo serumų (toliau – Imunologijos laboratorija), kad būtų priimtas sprendimas dėl medžiagos (kraujo ar blužnies), kuri bus naudojama imunologiniam tyrimui atlikti;

12.7. atlieka pirminį potencialaus donoro audinių ir organų tinkamumo transplantacijai vertinimą pagal potencialaus donoro duomenis ir informuoja transplantacijos paslaugas teikiančios ASPI atsakingą asmenį ir atitinkamo regiono RDP koordinatorių dėl galutinio potencialaus donoro audinių ir organo tinkamumo transplantacijai įvertinimo. Apie priimtą audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančios ASPI ir transplantacijos paslaugas teikiančių gydytojų sprendimą dėl potencialaus donoro organų ir audinių tinkamumo donorystei informuoja atitinkamo regiono RDP koordinatorių;

12.8. derina donorystės paslaugų koordinavimo veiksmus, susijusius su audinių ir organų transportavimu, su atitinkamo regiono RDP koordinatoriumi, žmogaus audinių ir organų

transplantacijos paslaugas teikiančios ASPI atsakingu asmeniu, Lietuvos policija, Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Lietuvos kariuomenės Karinėmis oro pajėgomis ir kitais subjektais, reikalingais donorystės ir transplantacijos paslaugų teikimui užtikrinti;

12.9. derina donorystės paslaugų koordinavimo veiksmus su tarptautinėmis organizacijomis, užsienio šalių sveikatos priežiūros įstaigomis, vykdančiomis organų mainus;

12.10. Registre pildo Aprašo 2 arba 3 priede nurodytuose protokoluose informaciją apie audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančiai ASPI siūlomus audinius ir organus. Jei iš potencialaus donoro paimamas transplantacijai bent vienas audinys ar organas, pildo Aprašo 7 priede nurodytą Efektyvaus donoro protokolą;

12.11. aprūpina donorystės veikloje dalyvaujančias ASPI mėgintuvėliais, skirtais potencialaus donoro audinių ir organų imunologiniam ir infekcijų žymenų ištyrimui atlikti;

12.12. apmoko donorystės veikloje dalyvaujančių ASPI gydytojus ir RDP koordinatorius pildyti Registre informaciją, juos konsultuoja ir teikia jiems metodinę pagalbą;

12.13. konsultuoja RDP koordinatorius donorystės paslaugų teikimo ir donorystės paslaugų koordinavimo klausimais;

12.14. periodiškai organizuoja renginius, konferencijas, mokymus, seminarus RDP koordinatoriams ir donorystės veikloje dalyvaujančioms ASPI donorystės paslaugų teikimo ir donorystės paslaugų koordinavimo klausimais;

12.15. vykdo kitas funkcijas, susijusias su donorystės paslaugų koordinavimu šalies mastu.

III SKYRIUS DONORYSTĖS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

13. Vaikų ir suaugusiųjų donorystės paslaugas sudaro:

13.1. potencialaus donoro identifikavimas;

13.2. potencialaus donoro atranka;

13.3 . potencialaus donoro infekcijų žymenų ištyrimas;

13.4. potencialaus donoro imunologinis ištyrimas;

13.5. potencialaus donoro paruošimas;

13.6. potencialaus donoro audinių ir organų histologinis ištyrimas;

13.7. mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimas;

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

14. RDPKC ir donorystės veikloje dalyvaujančios ASPI vadovas nustato kiekvieno etapo vykdymo ir organizavimo tvarką (taip pat naudotinas medžiagas ir metodikas), užtikrindami savalaikį informacijos apie potencialų donorą ar audinius ir organą pateikimą laiku. Jeigu ASPI ruošia donorus, kuriems konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, minėta tvarka turi būti suderinta su ASPI Medicinos etikos komisija.

IV SKYRIUS POTENCIALAUS DONORO IDENTIFIKAVIMAS

PIRMASIS SKIRSNIS POTENCIALAUS DONORO, KURIO SVEIKATOS BŪKLĖ PIRMOJO SMEGENŲ MIRTIES KONSILIUMO METU PRIPAŽIŖSTAMA ATITINKANTI KLINIKINIUS SMEGENŲ MIRTIES KRITERIJUS, IDENTIFIKAVIMAS

15. Potencialaus donoro identifikavimo etapas apima laikotarpį nuo smegenų mirties nustatymo (pirmasis konsiliumas) iki potencialaus donoro užregistravimo Registre.

16. Potencialaus donoro identifikavimo etapą sudaro:

16.1. pirmasis konsiliumas pagal Tyrimo metodų smegenų mirčiai nustatyti tvarkos aprašą;

- 16.2. pirminis potencialaus donoro ištyrimas;
- 16.3. Aprašo 16.7.15.1–16.7.15.10 papunkčiuose nurodytų laboratorinių tyrimų atlikimas;
- 16.4. instrumentinių tyrimų (elektrokardiografijos, ultragarsinio pilvo organų tyrimo) atlikimas;
- 16.5. potencialaus donoro būklės stabilizavimas;
- 16.6. absoliučių donorystės kontraindikacijų, nurodytų Aprašo 24 punkte, nustatymas;
- 16.7. potencialaus donoro užregistravimas Registre, kuriame pateikiama ši informacija:
 - 16.7.1. asmens kodas, vardas, pavardė;
 - 16.7.2. ligos istorijos numeris;
 - 16.7.3. amžius ir gimimo data (metai, mėnuo, diena);
 - 16.7.4. lytis;
 - 16.7.5. svoris, ūgis;
 - 16.7.6. hospitalizacijos data (metai, mėnuo, diena) ir laikas;
 - 16.7.7. numatoma smegenų mirties patvirtinimo data (metai, mėnuo, diena) ir laikas;
 - 16.7.8. pagrindinė liga pagal TLK-10-AM;
 - 16.7.9. ankstesnės ligos ir jų gydymas, onkologinė liga, autoimuninė liga, infekcinė, neurodegeneracinė arba neuropsichinė, neaiškos etiologijos liga, nėštumų istorija;
 - 16.7.10. registravimo metu taikomos priemonės;
 - 16.7.11. arterinio ir centrinio veninio kraujo spaudimo rodikliai;
 - 16.7.12. perpilto kraujo ir (ar) kraujo komponentų kiekis;
 - 16.7.13. vakcinavimas;
 - 16.7.14. socialinė anamnezė: ar priskiriamas elgesio rizikos grupei, kelionių istorija, duomenys apie nemedicines intravenines, intraraumenines, poodines vaistų injekcijas, rūkymą, piktnaudžiavimą alkoholiu ir pan.;
 - 16.7.15. ne vėliau kaip prieš 12 val. iki potencialaus donoro identifikavimo etapo (išskyrus Aprašo 16.7.15.10 ir 16.7.15.11 papunkčiuose nurodytus tyrimus) atliktų šių tyrimų, reikalingų potencialaus donoro audinių ir organų būklei įvertinti, rezultatai:
 - 16.7.15.1. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje);
 - 16.7.15.2. kreatinino koncentracijos serume (plazmoje);
 - 16.7.15.3. šlapalo koncentracijos serume (plazmoje);
 - 16.7.15.4. kalio koncentracijos serume (plazmoje);
 - 16.7.15.5. natrio koncentracijos serume (plazmoje);
 - 16.7.15.6. chloridų koncentracijos serume (plazmoje);
 - 16.7.15.7. apskaičiuotos jonizuoto kalcio (Ca^{++}) koncentracijos serume (plazmoje);
 - 16.7.15.8. kraujo dujų pH, oksimetrijos rodiklių ir hemoglobino;
 - 16.7.15.9. veninio kraujo tyrimo (automatizuotu būdu) su leukograma;
 - 16.7.15.10. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir Rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus (plokšteliniu būdu);
 - 16.7.15.11. pilvo organų ultragarsinio tyrimo, įskaitant inkstų ir šlapimo pūslės (jei reikia, vyrams, vyresniems nei 50 metų, – prostatos) (be doplerinės kraujotakos), su aprašymu.
- 17. Potencialaus donoro identifikavimo etapo metu gydytojas anesteziologas reanimatologas:
 - 17.1. nuolat stebi potencialaus donoro organų ir jų sistemų būklę;
 - 17.2. nedelsdamas informuoja RDP koordinatorių apie smegenų mirties nustatymą;
- 17.3. taiko potencialiam donorui medicinos priemones ir procedūras ir užtikrina Aprašo IV skyriaus pirmajame skirsnyje nurodytų tyrimų atlikimą;
- 17.4. skubiai surenka Aprašo 16.7.14 papunktyje nurodytą informaciją apie potencialų donorą iš jo šeimos narių ar kitų asmenų.

ANTRASIS SKIRSNIS

POTENCIALAUS DONORO, KURIAM KONSTATUOTAS NEGRĮŽTAMAS KRAUJOTAKOS IR KVĖPAVIMO NUTRŪKIMAS, IDENTIFIKAVIMAS

18. Negrįžtamas žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas nustatomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymu ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais negrįžtamą žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimo nustatymo tvarką.

19. Nustačius, kad negrįžtamai nutrūko žmogaus kraujotaka ir kvėpavimas nesūmiant jokių veiksmų ne trumpiau kaip 5 minutes, yra stebima, ar žmogaus būklė atitinka negrįžtamai nutrūkusios kraujotakos ir kvėpavimo:

19.1. pagrindinius kriterijus:

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

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

19.2. papildomus kriterijus (stebima esant galimybei):

19.2.1. EKG fiksuojama besitęsianti asistolija;

19.2.2. tiriant echoskopu nematoma širdies susitraukimų.

20. Asmenų, kuriems po negrįžtamai nutrūkusios kraujotakos ir kvėpavimo sustojimo inicijuojamas donorystės procesas, kategorijos:

20.1. asmenys, kurie mirė pakeliui į asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir yra žinomas jų širdies sustojimo laikas (I kategorija);

20.2. asmenys, kuriems po nesėkmingo gaivinimo mirties faktas konstatuojamas ASPI arba už jos ribų. Gaivinimo pradžia ir jo efektyvumas išsamiai aprašomi medicinos dokumentuose (II kategorija);

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

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

20.5. ASPI IT padalinyje gydomi asmenys, kuriems netikėtai sustojo širdis (V kategorija).

21. Donorystės paslaugos žmonėms, kuriems konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, inicijuojamas tik nesant Aprašo 24 punkte nurodytų absoliučių donorystės kontraindikacijų.

22. Potencialaus donoro, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, identifikavimo etapas apima laikotarpį nuo negrįžtamo žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimo nustatymo iki potencialaus donoro užregistravimo Registre ir sudaro:

22.1. negrįžtamo žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimo nustatymą pagal Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymą ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius negrįžtamo žmogaus kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimo nustatymą;

22.2. Aprašo 24 punkte nurodytų absoliučių donorystės kontraindikacijų nustatymą;

22.3. potencialaus donoro užregistravimą Registre, užpildant Potencialaus donoro, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, protokolą (Aprašo 3 priedas).

23. Identifikavus potencialų donorą, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, gydytojas anesteziologas reanimatologas taiko Aprašo 46 punkte nurodytas priemones.

V SKYRIUS POTENCIALAUS DONORO ATRANKA

24. Potencialaus donoro atrankos etapą sudaro absoliučių donorystės paslaugų kontraindikacijų nustatymas. Absoliučios donorystės paslaugų kontraindikacijos:

24.1. 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);

24.2. 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 mirusio žmogaus 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 ir Mirusiojo artimųjų sutikimo, kad mirusiojo audiniai, organai būtų paimti ir atiduoti transplantacijai, formos patvirtinimo“, pareiškė nesutikimą, kad mirusio žmogaus audiniai ir (ar) organai būtų paimti ir atiduoti transplantacijai;

24.3. infekuotumas žmogaus imunodeficito virusu (toliau – ŽIV);

24.4. neaiški mirties priežastis arba nustatyta nežinomos etiologijos liga;

24.5. Kreutzfeldo-Jakobo liga;

24.6. neišgydyta arba mažiau kaip prieš trejus metus išgydyta onkologinė liga, išskyrus centrinės nervų sistemos piktybinį auglį, odos bazoceliulinę karcinomą be sisteminio išplitimo;

24.7. intraveninė narkomanija;

24.8. vyresnis kaip 60 metų amžiaus asmuo;

24.9. nekontroliuojamas cukrinis diabetas su komplikacijomis;

24.10. nekontroliuojama arterinė hipertenzija su komplikacijomis;

24.11. sepsis;

24.12. lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas;

24.13. kepenų funkcijos nepakankamumas, priklausomai nuo etiologijos;

24.14. mirties priežastis – tyčinis smurtas;

24.15. krūtinės ląstos paspaudimai ir dirbtinis kvėpavimas pradėti praėjus daugiau kaip 10 min. po širdies sustojimo;

24.16. laikas nuo gaivinimo pradžios iki patekimo į ASPI – daugiau kaip 90 min.

25. Aprašo 24.1–24.7 papunkčiuose nurodytos kontraindikacijos taikomos žmogui, kurio sveikatos būklė atitinka klinikinius smegenų mirties kriterijus, o išvardytos Aprašo 24.1–24.16 papunkčiuose – žmogui, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas.

26. Konkrečių potencialaus donoro audinių ir organų atrankos kriterijai nustatyti sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose konkrečių audinių ir organų transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimuose.

VI SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO INFEKCIJŲ ŽYMENŲ IŠTYRIMAS

27. Atliekami šie privalomi potencialaus donoro infekcijų žymenų tyrimai:

27.1. citomegalo viruso (toliau – CMV) IgM nustatymas imunofermentiniu metodu;

27.2. CMV IgG nustatymas imunofermentiniu metodu;

27.3. hepatito B viruso (toliau – HBV) HBs Ag antigeno nustatymas imunofermentiniu metodu;

27.4. HBV HBcor antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

27.5. HBV DNR kokybinis nustatymas;

27.6. HBV HBs antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

27.7. hepatito C viruso (toliau – HCV) antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;

27.8. HCV RNR kokybinis nustatymas;

- 27.9. ŽIV 1/2 antikūnų tyrimai ir p24 antigeno nustatymas imunofermentiniu metodu;
- 27.10. ŽIV 1 RNR kokybinis nustatymas;
- 27.11. RPR (*Syphilis*) kokybinė reakcija;
- 27.12. Sifilio antikūnų (*Treponema pallidum*) IgM/IgG nustatymas imunofermentiniu metodu;
- 27.13. toksoplazmozės IgG antikūnų tyrimas imunofermentiniu metodu;
- 27.14. žmogaus T ląstelių limfotropinio viruso 1/2 (toliau – ŽTLV 1/2) antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu;
- 27.15. Epšteino-Baro viruso (toliau – EBV) IgG antikūnų nustatymas.
28. Jei gauti Aprašo 27 punkte nurodytų tyrimų rezultatai neleidžia suformuluoti išvadų, atliekami papildomi ir (ar) patvirtinantys tyrimai:
- 28.1. ŽIV 1/2 antikūnų patvirtinimas imunoblotingo ir p24 antigeno nustatymo imunofermentiniu metodais, gavus teigiamą rezultatą atlikus Aprašo 27.9 papunktyje nurodytą tyrimą;
- 28.2. toksoplazmozės IgM antikūnų tyrimas imunofermentiniu metodu, jei atlikus Aprašo 27.13 papunktyje nurodytą tyrimą rezultatas yra neaiškus;
- 28.3. ŽIV 1 RNR kiekybinis nustatymas, gavus teigiamą rezultatą atlikus Aprašo 27.10 papunktyje nurodytą tyrimą;
- 28.4. HBV DNR kiekybinis nustatymas, gavus teigiamą rezultatą atlikus Aprašo 27.5 papunktyje nurodytą tyrimą;
- 28.5. HCV RNR kiekybinis nustatymas, gavus teigiamą rezultatą atlikus Aprašo 27.8 papunktyje nurodytą tyrimą;
- 28.6. kitų infekcijų žymenų pakartotiniai tyrimai (nenurodyti Aprašo 27.1–27.5 papunkčiuose), įtarus netikrą teigiamą rezultatą.
29. Atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją ir NTB koordinatoriaus turimą informaciją apie potencialaus donoro keliones po retų infekcinių ligų endemines zonas, gali būti atliekami ir kitų infekcijų žymenų tyrimai.
30. Aprašo 27 ir 28 punktuose nurodytus infekcijų žymenų tyrimus atlieka NVSPL. NVSPL atlieka potencialaus donoro infekcijų žymenų tyrimus ir teikia informaciją Registrui NVSPL vadovo nustatyta tvarka. NVSPL tyrimams naudojamus serumus saugo 10 metų, o tyrimų dokumentus – 25 metus.

VII SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO IMUNOLOGINIS IŠTYRIMAS

31. Atliekami šie potencialaus donoro imunologiniai tyrimai:
- 31.1. žmogaus leukocitų I klasės antigenų (toliau – ŽLA A, B, C) nustatymas skubos tvarka arba patvirtinimas limfocitotoksiniu metodu;
- 31.2. žmogaus leukocitų II klasės antigenų (ŽLA DR, DQ) nustatymas molekulinės biologijos metodu;
- 31.3. 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.
32. Jei atlikus Aprašo 31.1 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, atliekamas ŽLA A, B, C tyrimas molekulinės biologijos metodu.
33. Aprašo 31 punkte nurodytus imunologinius tyrimus atlieka įstaiga, kurioje yra Imunologijos laboratorija. Imunologijos laboratorija atlieka potencialaus donoro imunologinius tyrimus ir teikia informaciją Registrui vadovo nustatyta tvarka. Imunologijos laboratorija tyrimų dokumentus saugo 25 metus.

VIII SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO PARUOŠIMAS

PIRMASIS SKIRSNIS
POTENCIALAUS DONORO, KURIO SVEIKATOS BŪKLĖ PIRMOJO SMEGENŲ MIRTIES
KONSILIUMO METU PRIPAŽIŠTAMA ATITINKANTI KLINIKINIUS SMEGENŲ
MIRTIES KRITERIJUS, PARUOŠIMAS

34. Potencialaus donoro, kurio sveikatos būklė pirmojo smegenų mirties konsiliumo metu pripažįstama atitinkanti klinikinius smegenų mirties kriterijus, paruošimo etapas apima laikotarpį nuo potencialaus donoro užregistravimo Registre iki pervežimo į donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ operacinę audinių ir organų paėmimo operacijai. Į šį etapą įeina smegenų mirties patvirtinimas.

35. Jei potencialus donoras, vadovaudamasis Asmens sutikimo ir nesutikimo, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų paimti ir atiduoti transplantuoti, tvarkos aprašu, nepareiškę ir neužregistravo savo valios dėl audinių ir organų donorystės po mirties, nesant Aprašo 24 punkte nurodytų absoliučių donorystės kontraindikacijų, RDP koordinatorius organizuoja pokalbį (ir pats jame dalyvauja) su potencialaus donoro artimaisiais dėl jo audinių ir organų dovanojimo.

36. Mirusio žmogaus artimieji informuojami:

36.1. apie organizmo pokyčius po mirties (smegenų mirties);

36.2. apie smegenų mirties diagnozavimą;

36.3. kokie atliekami veiksmai taikant šį donorystės modelį;

36.4. kas gali tapti organų ir audinių donoru po smegenų mirties;

36.5. kokie organai ir audiniai gali būti panaudoti donorystei;

36.6. kad sveikatos priežiūros specialistai, atlikę audinių ir organų paėmimą, užtikrins estetišką donoro kūno rekonstrukciją.

37. Jei potencialaus donoro artimasis nesutinka atiduoti mirusio žmogaus audinių ir organų transplantacijai, gydantis gydytojas įrašo šį faktą potencialaus donoro ligos istorijoje ir nurodo artimojo vardą, pavardę, giminystės ryšį, telefono numerį, datą, laiką.

38. Gydytojas anesteziologas reanimatologas potencialiam donorui taiko šias priemones:

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

38.2. vazopresinius / inotropinius vaistus;

38.3. insulino infuziją;

38.4. elektrolitų balanso korekciją;

38.5. hipotermijos korekciją;

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

39. Gydytojas anesteziologas reanimatologas užtikrina, kad potencialiam donorui būtų atlikti šie tyrimai:

39.1. šarminės fosfatazės aktyvumo nustatymas;

39.2. gama gliutamiltansferazės (toliau – GGT) aktyvumo nustatymas (atliekamas esant klinikinių indikacijų);

39.3. alfa amilazės aktyvumo nustatymas;

39.4. kreatinkinazės (toliau – CK) aktyvumo nustatymas (atliekamas esant klinikinių indikacijų);

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

39.6. C reaktyvaus baltymo nustatymas;

39.7. protrombino komplekso tyrimas protrombino-prokonvertino metodu (toliau – SPA);

39.8. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko nustatymas (toliau – ADTL);

39.9. šlapimo tyrimas automatinio būdu;

39.10. krūtinės ląstos organų rentgenograma ir jos aprašymas;

39.11. širdies ultragarsinis tyrimas (jei reikia);

39.12. koronarografija (jei reikia).

40. Periodiškai atliekami šie tyrimai:

40.1. kas 8 valandas (nuo potencialaus donoro užregistravimo Registre):

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

40.1.2. kalio koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

40.1.3. natrio koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

40.1.4. chloridų koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

40.1.5. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

40.2. kas 12 valandų (nuo potencialaus donoro užregistravimo Registre):

40.2.1. kreatinino koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

40.2.2. šlapalo koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

40.2.3. bendrojo bilirubino koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

40.2.4. tiesioginio bilirubino koncentracijos serume (plazmoje) nustatymas;

40.2.5. aspartataminotransferazės (toliau – ASAT / GOT) aktyvumo nustatymas;

40.2.6. alaninaminotransferazės (toliau – ALAT / GPT) aktyvumo nustatymas;

40.2.7. SPA;

40.2.8. ADTL;

40.2.9. veninio kraujo tyrimas automatinio būdu.

41. Gydytojas anesteziologas reanimatologas stebi ir potencialaus donoro ligos istorijoje užrašo šiuos (jei reikia, ir kitus) potencialaus donoro būklės pakitimus bei jų korekcijai naudojamąs priemones, taikomą gydymą:

41.1. hemodinamikos (arterinis kraujo spaudimas, širdies veiklos rodikliai, kūno temperatūra) – nuolat;

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

41.3. diurezės – ne rečiau ošaip kas 1 val.

ANTRASIS SKIRSNIS

POTENCIALAUS DONORO, KURIAM KONSTATUOTAS NEGRĮŽTAMAS KRAUJOTAKOS IR KVĖPAVIMO NUTRŪKIMAS, PARUOŠIMAS

42. Potencialaus donoro, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, paruošimo etapas apima laikotarpį nuo potencialaus donoro užregistravimo Registre iki pervežimo į operacinę atlikti audinių ir organų paėmimo operacijos.

43. Jeigu potencialus donoras, vadovaudamasis 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, RDP koordinatorius privalo informuoti potencialaus donoro artimuosius apie galimybę atiduoti mirusio žmogaus audinius ir organus transplantacijai, kai asmeniui nustatytas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas.

44. Mirusio žmogaus artimieji informuojami:

44.1. apie organizmo pokyčius po mirties (negrįžtamai nutrūkus kraujotakai ir kvėpavimui);

44.2. kodėl reikia greitai atkurti organų perfuziją ir kodėl labai trumpas apsisprendimo dėl sutikimo laikas;

44.3. kokie atliekami veiksmai taikant šį donorystės modelį;

44.4. kas gali tapti organų ir audinių donoru negrįžtamai nutrūkus kraujotakai ir kvėpavimui;

44.5. kokie organai ir audiniai gali būti panaudoti donorystei;

44.6. kad sveikatos priežiūros specialistai, atlikę audinių ir organų paėmimą, užtikrins estetišką donoro kūno rekonstrukciją.

45. Jeigu potencialaus donoro artimasis nesutinka atiduoti mirusio žmogaus audinių ir organų transplantacijai, šis faktas užrašomas potencialaus donoro ligos istorijoje, nurodant artimojo vardą, pavardę, giminystės ryšį, telefono numerį, datą, laiką.

46. Palaikyti potencialaus donoro organų perfuzijai taikomos šios priemonės:

46.1. krūtinės ląstos paspaudimai rankomis arba panaudojant specialias mechanines

priemonės, abdominalinė kontrapulsacija ir dirbtinė plaučių ventiliacija 100 proc. deguonimi. Priemonės nenutrūkstamai taikomos visą potencialaus donoro paruošimo etapą arba kol pradedama organų perfuzija taikant ekstrakorporinę membraninę oksigenaciją (toliau – EKMO). Maksimalus organų perfuzijos palaikymo laikas nuo gaivinimo pradžios – 150 min., jei taikomas tik šis organų perfuzijos modelis;

46.2. EKMO, kuri taikoma, kai:

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

46.2.2. donoras, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, gali būti potencialus daugiau nei vieno (išskyrus porinį) organo donoras;

46.2.3. papildomai taikomos vietinės *in situ* pilvo ir krūtinės ląstos organų konservavimo priemonės donorystės veikloje dalyvaujančios ASPI vadovo nustatyta tvarka.

47. Į Registrą suvedama ši informacija apie potencialų donorą:

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

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

47.3. bendra gaivinimo trukmė (minutėmis);

47.4. data (metai, mėnuo, diena) ir laikas, kada atvyko į ASPI;

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

47.6. ankstesnės ligos ir jų gydymas, onkologinė liga, autoimuninė liga, infekcinė, neurodegeneracinė arba neuropsichinė, neaiškos etiologijos liga, nėštumų istorija;

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

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

47.9. vakcinavimas;

47.10. socialinė potencialaus donoro anamnezė: ar priskiriamas elgesio rizikos grupei, kelionių istorija, duomenys apie nemedicines intravenines, intraraumenines, poodines vaistų injekcijas, rūkymą, piktnaudžiavimą alkoholiu ir pan.;

47.11. ne vėliau kaip prieš 12 val. atliktų šių tyrimų (išskyrus nurodytus Aprašo 47.11.9 papunktyje) rezultatai:

47.11.1. gliukozės koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

47.11.2. kreatinino koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

47.11.3. šlapalo koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

47.11.4. kalio koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

47.11.5. natrio koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

47.11.6. chloridų koncentracijos serume (plazmoje) nustatymo;

47.11.7. jonizuoto kalcio (Ca^{++}) koncentracijos serume (plazmoje) apskaičiavimo;

47.11.8. veninio kraujo tyrimo (automatizuotu būdu) su leukograma;

47.11.9. kraujo grupės pagal ABO antigenus ir Rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymo plokšteliniu būdu.

48. Gydytojas anesteziologas reanimatologas organizuoja šių tyrimų atlikimą:

48.1. šarminės fosfatazės aktyvumo nustatymo;

48.2. gama gliutamiltansferazės (toliau – GGT) aktyvumo nustatymo (esant klinikinių indikacijų);

48.3. alfa amilazės aktyvumo nustatymo;

48.4. C reaktyvaus baltymo nustatymo;

48.5. SPA;

48.6. ADTL;

48.7. bendrojo bilirubino koncentracijos nustatymo;

48.8. tiesioginio bilirubino koncentracijos nustatymo;

48.9. ASAT / GOT aktyvumo nustatymo;

48.10. ALAT / GPT aktyvumo nustatymo;

48.11. veninio kraujo tyrimo automatinio būdu;

- 48.12. šlapimo tyrimo automatiniu būdu (atsižvelgiant klinikinę situaciją);
- 48.13. krūtinės ląstos organų rentgenogramos ir jos aprašymą (atsižvelgiant klinikinę situaciją);
- 48.14. kraujo dujų, pH, oksimetrijos rodiklių ir hemoglobino nustatymo.

IX SKYRIUS

POTENCIALAUS DONORO AUDINIŲ IR ORGANŲ HISTOLOGINIS IŠTYRIMAS

49. Esant indikacijų audinių ir organų tinkamumui įvertinti, skubiai bet kuriuo paros metu atliekamas potencialaus donoro histologinis audinių ir organų ištyrimas.

50. Histologinis ištyrimas atliekamas Valstybiniame patologijos centre, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filiale arba Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Patologinės anatomijos klinikoje. Tyrimų rezultatai suvedami į Registrą.

X SKYRIUS

MIRUSIO ŽMOGAUS AUDINIŲ IR ORGANŲ PAĖMIMAS

51. Mirusio žmogaus audinių paėmimas vyksta 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“ (toliau – Mirusio žmogaus audinių ir gyvo žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo sąlygų tvarkos aprašas).

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

53. Siekiant sumažinti organų bakterinį ar kitokį užkrėtimą, užtikrinti, kad būtų išsaugotos reikiamos biologinės ir (arba) fizinės organų savybės, organai paimami RDPKC ar Donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ operacinėje, laikantis šių organų paėmimo reikalavimų:

53.1. užtikrinama atitiktis donoro tipui ir organų tipui;

53.2. apsaugomos tos organų savybės, kurios būtinos jų galutiniam klinikiniam panaudojimui, ir kartu sumažinama mikrobiologinio užteršimo rizika;

53.3. dirbama sterilioje aplinkoje, naudojant sterilius instrumentus ir prietaisus;

53.4. visi paciento medicinos dokumentai aiškiai užpildomi, yra įskaitomi, apsaugoti nuo neteisėtų pakeitimų, saugomi ir pateikiami NTB koordinatoriui bei kitoms institucijoms jų tiesioginėms funkcijoms vykdyti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Informacija apie donorus, siekiant visiško atsekamumo, saugoma 25 metus nuo potencialaus donoro nustatymo dienos;

53.5. RDP koordinatorius, suderinęs audinių ir organų paėmimo iš donoro laiką su žmogaus audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikiančios ASPĮ atsakingu asmeniu, kartu su NTB koordinatoriumi derina donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ operacinės paruošimo laiką;

53.6. organų paėmimo iš donoro operacijoje dalyvauja gydytojas anesteziologas reanimatologas, atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojas pagal paimamą organą ar audinį, operacinės slaugytojas (-ai), anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas (-ai);

53.7. gydytojas anesteziologas reanimatologas stebi ir palaiko donoro, kurio sveikatos būklė per pirmąjį smegenų mirties konsiliumą pripažįstama atitinkanti klinikinius smegenų mirties kriterijus, hemodinamiką, elektrolitų balansą, dirbtinę plaučių ventilaciją ir medicinos dokumentuose fiksuoja mirties faktą (t. y. aortos perspaudimo laiką);

53.8. gydytojas abdominalinis chirurgas ar gydytojas urologas, ar gydytojas širdies chirurgas, ar gydytojas anesteziologas reanimatologas paimtus (eksplantuotus) organus prijungia prie ex vivo perfuzijos sistemos, kad įvertintų donorinio organo, paimto iš donoro, kuriam

konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, kokybę ir ją pagerintų, taip pat paruoštų saugiai transportuoti;

53.9. išėmęs donoro audinius ir organus, abdominalinės chirurgijos gydytojas:

53.9.1. išima kraujagysles, blužnį ir (arba) limfmazgius (toliau – medžiaga), reikalingus žmogaus leukocitų antigenams (toliau – ŽLA) nustatyti bei kryžminės dermės mėginio reakcijai atlikti. Jei komandoje nėra abdominalinės chirurgijos gydytojo, tai atlieka gydytojas urologas, jo nesant – gydytojas širdies chirurgas;

53.9.2. jei planuojama transplantacijai panaudoti donoro kepenis, atlieka intraoperacinę donorinių kepenų biopsiją, esant indikacijų (indikacijas nustato kepenų paėmimą vykdančias (eksplantuojantis) chirurgas);

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

53.11. bet koks pavojingas nepageidaujamas reiškinys, įvykstantis donoro audinių ir organų paėmimo metu, registruojamas paciento medicinos dokumentuose ir ištiriamas. Apie pavojingą nepageidaujamą reiškinį pranešama NTB koordinatoriui;

53.12. gydytojas, atlikęs paskutinio audinio ar organo paėmimo operaciją, užpildo Donorinių audinių paėmimo ir organų paėmimo protokolą (Aprašo 8 priedas), kurio originalas saugomas donoro ligos istorijoje, o kopija perduodama NTB koordinatoriui ne vėliau kaip per 2 darbo dienas nuo audinio ar organo paėmimo operacijos ir užpildomas Efektyvaus donoro protokolas (Aprašo 7 priedas).

XI SKYRIUS

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

54. Mirusio žmogaus audinių apdorojimas, konservavimas, laikymas ir paskirstymas vykdomas vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių, gyvo žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, paskirstymo sąlygų tvarkos aprašu.

55. Siekiant sumažinti mirusio žmogaus audinių ir organų bakterinį ar kitokį užterštumą, užtikrinti, kad būtų išsaugotos reikiamos biologinės ir (arba) fizinės organų savybės, organų apdorojimas, konservavimas, laikymas ir paskirstymas vykdomas Aprašo 4 ir 5 punktuose nurodytose ASPI, laikantis šių reikalavimų:

55.1. organai turi būti konservuojami ir turi išsaugoti savybes, reikiamas tolesniam naudojimui, ir neturi kelti pavojaus būsimam recipientui;

55.2. organų transportavimas vykdomas šia tvarka:

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

55.2.2. talpyklos, kuriose vežami organai, paženklintos etikete, kurioje užrašoma „Elgtis atsargiai“ ir nurodoma:

55.2.2.1. ASPI, kurioje vyko organo paėmimas, pavadinimas, adresas ir telefono numeris;

55.2.2.2. ASPI, kurioje vyks organo transplantacija, pavadinimas, adresas ir telefono numeris;

55.2.2.3. informacija apie organo rūšį (jei taikytina, kairysis ar dešinysis organas);

55.2.2.4. transportavimo sąlygų techniniai reikalavimai, svarbūs organų kokybei ir saugai, bei laikymo sąlygų techniniai reikalavimai (pvz., „Nešaldyti“);

55.2.3. kiekvienam transportuojamam organui pildomas hydraštis, kuriame užrašoma donoro identifikacinis numeris, organo tipas, donorystės data ir laikas.

56. Prieš transplantaciją audinių ir organų transplantacijos paslaugas teikianti ASPI patikrina, ar buvo laikomasi organų konservavimo ir transportavimo sąlygų.

57. Jeigu paimti audiniai ar organai netransplantuojami, gydytojas, atsakingas už audinių ir organų transplantavimą, užpildo Pranešimą apie audinių ir organų nepanaudojimą / šalinimą

(Aprašo 9 priedas) ir per 3 darbo dienas nuo sprendimo netransplantuoti audinių ir (ar) organų priėmimo jį pateikia NTB koordinatoriui.

XII SKYRIUS

DONORYSTĖS PASLAUGŲ IR DONORYSTĖS PASLAUGŲ KOORDINAVIMO

APMOKĖJIMO TVARKA

58. Donorystės paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skiriamų 2015–2025 metų transplantacijos programai, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1462 „Dėl 2015–2025 metų transplantacijos programos patvirtinimo“, nepriklausomai nuo to, ar potencialus donoras buvo draustas privalomuoju sveikatos draudimu.

59. Donorystės, audinių ir organų paėmimo bei infekcijų žymenų, imunologinio ir histologinio ištyrimo paslaugas (potencialaus donoro identifikavimas, potencialaus donoro infekcijų žymenų ištyrimas, potencialaus donoro imunologinis ištyrimas, potencialaus donoro paruošimas, netaikant EKMO, potencialaus donoro paruošimas, taikant EKMO, mirusio žmogaus audinių ir organų histologinis ištyrimas ir mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimas) apmoka teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), kurios veiklos zonoje yra šias paslaugas suteikusi ASPI ar NVSPL, pagal bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašę, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“, neviršydamai jai skirtų PSDF biudžeto lėšų. PSDF biudžeto lėšomis apmokama ne daugiau kaip viena Aprašo reikalavimus atitinkanti ta pati to paties donoro donorystės, audinių ir organų paėmimo bei infekcijų žymenų, imunologinio ir histologinio ištyrimo paslauga.

60. Už potencialaus donoro identifikavimo, potencialaus donoro paruošimo ir mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimo paslaugas mokama šias paslaugas suteikusiai ASPI. Šios paslaugos teikimo formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtintoje 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:

60.1. jei buvo patvirtinta donoro smegenų mirtis ar nustatytas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas, paslaugos atitinka Aprašo X skyriuje nurodytas sąlygas ir Formoje priskiriamos prie potencialaus donoro identifikavimo, potencialaus donoro paruošimo, mirusio žmogaus audinių ir organų paėmimo paslaugų;

60.2. išimtiniais atvejais, kai smegenų mirtis nebuvo patvirtinta (potencialiam donorui atliekant angiografiją, kompiuterinės tomografijos angiografijos tyrimą, elektroencefalografiją, fiksuojama kraujotaka galvos smegenyse arba nutrūksta potencialaus donoro kraujotaka (įvyksta asistolija, jeigu nėra sąlygų ruošti donorą, kuriam negrįžtamai nutrūko kraujotaka ir kvėpavimas) iki atitikties klinikiniais smegenų mirties kriterijams patvirtinimo), tačiau buvo suteikta potencialaus donoro identifikavimo paslauga, transplantacijos etapas pradedamas ir potencialaus donoro identifikavimo paslauga pateikiama apmokėti TLK, kai pacientui baigiama taikyti aktyvųjį stacionarinį gydymą.

61. Už infekcijų žymenų, imunologinį ir, jei reikia, histologinį ištyrimą mokama atitinkamoms Apraše nurodytoms tyrimams atlikusioms ASPI ar NVSPL. Už šias paslaugas mokama, kai jos atitinka Apraše nurodytus reikalavimus, t. y. kai atlikti visi privalomi ir, esant indikacijų, papildomi tyrimai.

62. Potencialaus donoro identifikavimo paslauga nustatyta bazine kaina apmokama, jei paslauga atitinka Aprašo 16 punkte nustatytus reikalavimus.

63. Potencialaus donoro paruošimo paslauga apmokama, jei ji atitinka Aprašo 38–41

punktuose arba Aprašo 46 ir 48 punktuose nustatytus reikalavimus ir:

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

63.2. 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 24.2 papunkčio nustatyta tvarka potencialaus donoro artimiesiems pareiškus nesutikimą ar dėl paašikėjusių donorystės medicininių kontraindikacijų – 50 proc. nustatytos bazinės kainos.

64. 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 ASPI išlaidos.

65. RDC koordinatoriaus vykdoma donorystės paslaugų koordinavimo veikla apmokama vadovaujantis Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“.

XIII SKYRIUS

DONORYSTĖS PASLAUGŲ KOKYBĖS RODIKLIAI IR JŲ STEBĖSENOS TVARKA

66. Donorystės veikloje dalyvaujančių ASPI teikiamų donorystės paslaugų kokybė vertinama pagal Aprašo 9 priede nurodytus donorystės paslaugų kokybės rodiklius.

67. RDPKC atitinkamo regiono praėjusių kalendorinių metų donorystės paslaugų kokybės rodiklių reikšmių suvestinę iki einamųjų metų kovo 31 d. pateikia Organų donorystės skatinimo ir organizavimo stebėsenos tarybai.

68. Organų donorystės skatinimo ir organizavimo stebėsenos taryba Donorystės veikloje dalyvaujančių ASPI pasiektų donorystės paslaugų kokybės rodiklių reikšmių vertinimą atlieka ne rečiau kaip 1 kartą per metus.

69. Donorystės veikloje dalyvaujančių ASPI pasiektos donorystės paslaugų kokybės rodiklių reikšmės ir jų vertinimo rezultatai skelbiami RDPKC ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėse.

XIV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

70. Donorystės paslaugų vaikams ir suaugusiesiems teikimas donorystės veikloje dalyvaujančioje ASPI organizuojamas jos vadovo nustatyta tvarka.

71. Donorystės paslaugų koordinavimas donorystės veikloje dalyvaujančioje ASPI ir RDPKC organizuojamas jos vadovo nustatyta tvarka. RDPKC ir regione esančios donorystės veikloje dalyvaujančios ASPI bendradarbiavimas organizuojamas jų vadovų nustatyta tvarka.

72. Pacientų asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, tvarkomi Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje, kaip nustatyta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Priedų pakeitimai:

1 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

2 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

3 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

4 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

5 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

6 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

7 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

8 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

9 priedas

*Papildyta priedu:*Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411**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. 1112250ISAK000V-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. 1122250ISA K00V-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, įsigijimo, 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

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2007](#), 2022-12-30, paskelbta TAR 2022-12-30, i. k. 2022-27540

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

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-460](#), 2023-04-18, paskelbta TAR 2023-04-18, i. k. 2023-07411

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