

ORDIN Nr. 939/2018 din 25 iulie 2018

pentru completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 698 din 10 august 2018

Văzând Referatul de aprobare nr. SP 8.607/25.07.2018 al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății și adresele Agenției Naționale de Transplant nr. 616 din 23 februarie 2018 înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. 17.292 din 3 aprilie 2018 și nr. 1.053 din 10 aprilie 2018 înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. SP 3.494 din 11 aprilie 2018,

având în vedere prevederile titlului VI - Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. I

Ordinul ministrului sănătății nr. 1.170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 765 din 22 octombrie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. După articolul 1² se introduce un nou articol, articolul 1³, cu următorul cuprins:

"ART. 1³

Se aprobă modelul formularului de confirmare - donator decedat sau viu, fișa donatorului potențial, precum și fișa receptorului de transplant organe, prevăzute în anexele nr. 16 - 18, care fac parte integrantă din prezentul ordin."

2. După anexa nr. 15 se introduc trei noi anexe, anexele nr. 16 - 18, având cuprinsul prevăzut în anexele nr. 1 - 3 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Sorina Pinte

București, 25 iulie 2018.
Nr. 939.

ANEXA 1

(Anexa nr. 16 la ordin)

Modelele formularelor de confirmare donator decedat sau viu

Toate înregistrările trebuie să fie clare și lizibile, protejate de modificări neautorizate și păstrate în aceste condiții, conform legislației de protecție a datelor. Pentru a asigura o trasabilitate completă, toate documentele donatorului vor fi păstrate pentru o perioadă de cel puțin 30 de ani după utilizarea clinică sau după data de expirare, într-o arhivă aprobată de către Agenția Națională de Transplant.

Acest formular se completează și se semnează înaintea prelevării de la donatorul în moarte cerebrală, de către:

1. medicul responsabil cu diagnosticul morții cerebrale și menținerea donatorului în condiții fiziologice (KDP);

2. coordonatorul de transplant (CDT) și

3. medicul care realizează anestezia pentru intervenția de prelevare.

Pentru donatorul viu, formularul va fi completat de către:

1. medicul responsabil cu gestionarea datelor (RGD) în Registrul național de transplant (RNT);

2. medicul care realizează anestezia pentru intervenția de prelevare.

Se va bifa căsuța corespunzătoare (DA sau NU) și se completează observațiile dacă este cazul (se notează informațiile semnificative).

A. Formular de confirmare - donator decedat

Unitatea spitalicească

Donator decedat	CNP	FO	
Consimțământul și identificarea donatorului			
	DA	NU	OBSERVAȚII
Identitatea donatorului a fost confirmată (act de identitate, apartinători, brățara de identificare).			
Acordul pentru prelevare s-a obținut în condiții legale (anexa nr. 4 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare).			
Modalitatea și cine a realizat identificarea donatorului ca fiind apt pentru prelevare			
Evaluarea donatorului			
Informații obținute din fișa medicală			
Informații obținute printr-un interviu cu o persoană care l-a cunoscut bine pe donator (rudă)			
Discuții cu medicul de familie			
Discuții cu medicul curant			
Există antecedente medicale semnificative.			
Comportament cu risc identificat			
Examen fizic semnificativ pentru factori de risc: tatuaje, piercing			
Formula de hemodiluție (dacă este cazul)			
Teste virusologice obligatorii			
Teste suplimentare (endemici)			
Analize laborator (biochimie)			
Evaluare bacteriologică: canule, hemocultură, urocultură, portaj cutanat, portaj nazal			

1. KDP Nume și prenume Semnătura și parafa

Data

2. CDT Nume și prenume Semnătura și parafa

Data

La intrarea în sala de operații

Consimțământul și identificarea donatorului

	DA	NU	OBSERVAȚII
Identitatea donatorului a fost confirmată (act de identitate, apartinători, brățara de identificare).			

3. Medic anestezișt la prelevare Nume și prenume Semnătura și parafa
Data

B. Formular de confirmare - donator viu

Unitatea spitalicească

Donator viu	CNP	FO	
Consimțământul și identificarea donatorului			
	DA	NU	OBSERVAȚII
Donatorul și-a confirmat identitatea.			
Acordul pentru prelevare s-a obținut în condiții legale (anexa nr. 1 din Ordinul ministrului sănătății nr. 1.170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare).			
Modalitatea și cine a realizat identificarea donatorului ca fiind apt pentru prelevare			
Donatorul a înțeles informațiile furnizate.			
Donatorul a avut posibilitatea să pună întrebări și a primit răspunsuri pe înțelesul lui.			
Donatorul a confirmat că toate informațiile furnizate sunt reale conform cunoștințelor sale.			
Evaluarea donatorului			
Interviu cu donatorul			
Informații obținute din fișa medicală			
Discuții cu medicul de familie			
Discuții cu medicul curant			
Există antecedente medicale semnificative			
Comportament cu risc identificat			
Examen fizic semnificativ pentru factori de risc: tatuaje, piercing			
Teste virusologice obligatorii			
Teste suplimentare (endemici)			
Analize laborator (biochimie)			
Evaluare bacteriologică: canule, hemocultură, urocultură, portaj cutanat, portaj nazal			
Aplicarea brățării de identificare			

1. Persoana responsabilă cu gestionarea datelor din RNT Nume și prenume

Semnătura și parafa

Data

La intrarea în sala de operații

Consimțământul și identificarea donatorului			
	DA	NU	OBSERVAȚII
Identitatea donatorului a fost confirmată (act de identitate, aparținători, brățara de identificare).			

2. Medic anestezist la prelevare Nume și prenume Semnătura și parafa

Data

ANEXA 2

(Anexa nr. 17 la ordin)

FIȘA DONATORULUI POTENȚIAL

Spitalul Clinica

Numele pacientului:

Vârsta:

CNP:

Data internării:

F.O. nr.

Grup sangvin și Rh:

Cauza morții cerebrale

.....

Debutul comei: Data: Ora:

Cauze pentru care nu s-a finalizat:

Screening viral:

Declararea morții cerebrale (data, ora, dificultăți întâmpinate):

.....

Acordul familiei pentru prelevarea de organe și/sau celule și/sau țesuturi:

Stop cardiac iresuscitabil survenit anterior sau după declararea morții cerebrale (data, ora):

.....

Instabilitate hemodinamică ce face imposibilă menținerea potențialului donator în condiții fiziologice:

Lipsă logistică, medicamente, materiale necesare diagnosticării morții cerebrale și/sau menținerii potențialului donator:

Altele:

Medic responsabil:

ANEXA 3

(Anexa nr. 18 la ordin)

Centrul de Transplant
Orașul

FIȘA RECEPTORULUI DE TRANSPLANT ORGANE

Cod CUIANT receptor

Vârsta sub 15 ani || vârsta peste 15 ani ||

Data înscrierii în RNT

Transplant || Retransplant ||

Nr. condică operații Data transplantării Ora transplantului

Echipe de transplant:

.....

Organ transplantat:

Cord || Ficat întreg || Lob hepatic drept || Lob hepatic stâng ||

Pancreas întreg || Pancreas celule ||

Rinichi drept || Rinichi stâng || Plămân drept || Plămân stâng ||

Cod CUIANT donator

Tip donator:

moarte cerebrală || donator viu înrudit || donator viu neînrudit ||

Centrul de prelevare:

Nr. condică operații Data prelevării Ora prelevării

Echipe de prelevare:

.....

Observații:

1. Această fișă se completează la nivelul centrului de transplant.

2. Fișa este trimisă la Agenția Națională de Transplant în maximum 48 de ore de la transplant prin fax, la numărul: 0317101474.

Data
.....

Medic (semnătura și parafa)
.....
