

# NUMANOMAS IR INFORMUOTAS SUTIKIMAS ORGANŲ DONORYSTĖJE: AR LIETUVA GALĖTŲ PASEKTI ISPANIJOS PAVYZDŽIU?

**Liepa Burneikaitė**

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto 3 kurso,  
1 akademinės grupės studentė

**Justina Galvičiūtė**

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto 3 kurso,  
2 akademinės grupės studentė

**Rusnė Gutauskaitė**

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto 3 kurso,  
5 akademinės grupės studentė

**Mokslinio straipsnio akademinis kuratorius doc. dr. Dovilė Valančienė**

El. paštas: [dovile.valanciene@tf.vu.lt](mailto:dovile.valanciene@tf.vu.lt)

**Mokslinio straipsnio praktinis kuratorius dr. Vytautas Žekas**

El. paštas: [vytautas.zekas@santa.lt](mailto:vytautas.zekas@santa.lt)

---

***Anotacija.** Straipsnyje nagrinėjamos numanomo ir informuoto sutikimo koncepcijos organų donorystėje, analizuojant abiejų modelių privalumus ir trūkumus. Aptariama, kaip Lietuva galėtų įgyvendinti efektyviausią donorystės organų modelį, analizuojami teisiniai ir etiniai aspektai, taip pat galimi iššūkiai, susiję su visuomenės nuomonės formavimu ir esamų teisės aktų keitimu, naujų įstatymų ar poįstatyminių aktų kūrimu. Mokslinio straipsnio tikslas – nustatyti, ar numanomo sutikimo įvedimas Lietuvoje galėtų padidinti organų donorystės rodiklius ir ar jis atitiktų šalies teisinį bei kultūrinį kontekstą.*

***Raktiniai žodžiai:** Organų donorystė, organų donorystės modeliai.*

---

## PRESUMED AND INFORMED CONSENT IN ORGAN DONATION: COULD LITHUANIA FOLLOW THE SPANISH EXAMPLE?

***Annotation.** This article discusses the concepts of implied and informed consent in organ donation, analyzing the advantages and disadvantages. It discusses how Lithuania could*

*implement the most effective model of organ donation, analyzes legal and ethical aspects, as well as possible challenges related to the formation of public opinion and changes in legislation. The aim of the scientific article is to determine whether the introduction of implied consent in Lithuania could increase the level of organ donation and whether it would correspond to the country's legal and cultural context.*

**Key words:** Organ donation, organ donation models.

---

## **|vadas**

**Temos aktualumas ir originalumas.** Organų transplantacija – didelis šiuolaikinės medicinos laimėjimas, kurio pagalba sunkiai sergančiam asmeniui gali būti išgelbėta gyvybė. Kartu organų donorystė yra smulkiai teisiškai sureguliuotas procesas, nuo kurio priklauso potencialių organų identifikacijos efektyvumas ir sėkmingai atliktų transplantacijų kiekis. Itin aktualus donorystės modelio pasirinkimo klausimas, kuris teorijoje gali būti numanomo sutikimo arba informuoto sutikimo. Mokslinėje literatūroje šie teisinio reguliavimo modeliai dažnai lyginami, siekiant išsiaiškinti, kuris yra efektyvesnis, o taip pat kuris yra labiau etiškas, labiau gerbia potencialaus donoro valią. Lietuvoje numanomo ir informuoto sutikimo modelių tema itin aktuali, nes dar 2023 metais Seimo narių grupė siekė pakeisti dabar Lietuvoje egzistuojantį informuoto sutikimo modelį į numanomo sutikimo modelį. Šiame darbe nagrinėjama, koks donorystės modelis geriausiai atitinka šiuolaikinės Lietuvos Respublikos etinius, teisinius ir socialinius poreikius. Atitinkamai, pagrindinis šio **darbo tikslas** yra išanalizuoti ir pateikti atsakymą: kokie donorystės modeliai taikomi įvairiose valstybėse, kuris modelis yra efektyviausias užtikrinant didesnę donorų skaičių bei gerinant transplantacijų sistemos veikimą.

Atsižvelgiant į išskeltus probleminius aspektus ir nagrinėjamos temos pagrindinis šio mokslinio darbo **tyrimo objektas** yra organų donorystės teisinio reguliavimo modeliai.

Tinkamai ištirti darbo objektą buvo išsikelti šie **tyrimo uždaviniai**:

1. ištirti skirtingus organų donorystės teisinio reguliavimo modelius ir įvertinti, kaip jų pasirinkimas veikia donorų skaičių ir transplantacijų rezultatus;
2. apžvelgti ir įvertinti kitų valstybių praktiką organų donorystės srityje;
3. apžvelgti organų donorystės reglamentavimą Lietuvoje ir Lietuvos visuomenės požiūrį į organų donorystę;
4. pateikti atsakymą į klausimą, koks organų donorystės teisinio reglamentavimo modelis būtų naudingiausias Lietuvoje.

Atliekant mokslinį tyrimą bei rengiant akademinį straipsnį pasitelktas lyginamasis, lingvistinis ir analizės **metodai**.

- *Sisteminis motodas* – šis metodas buvo naudojamas analizuojant įstatymų, poįstatyminių aktų tekstus, vertinant juos kaip visumą.

- *Loginis metodas* – šis metodas buvo naudojamas formuluojant išvadas bei apibendrinimus.
- *Lingvistinis metodas* – šis metodas buvo naudojamas atskleidžiant ir aiškinant sąvokas.
- *Analizės metodas* – šis metodas buvo naudojamas analizuojant ir interpretuojant temai aktualius šaltinius.
- *Lyginamasis metodas* – šis metodas buvo naudojamas siekiant palyginti valstybių pasirinktus organų donorystės modelių skirtumus, panašumus, privalumus.
- *Mokslinės literatūros analizės metodas* – šis metodas buvo naudojamas analizuojant ir interpretuojant su tematika susijusią literatūrą.

Pagrindiniai šio **darbo šaltiniai** buvo Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, kompetentingų medicinos mokslininkų straipsniai ir metodikos, moksliniai ir naujienų portalų straipsniai.

## 1. Organų donorystė iš medicinos pusės

Vienas didžiausių moderniosios medicinos pasiekimų – tai terminaline ligos stadija sergančiam žmogui suteikti gydymo galimybę, persodinant reikiamą organą, audinį ar ląsteles. Organų donorystės ir transplantacijos procesas galimas tik esant donoro ar jo artimųjų sutikimui, atitinkamų medicinos sričių specialistų kruopščiam darbui ir tinkamam teisiniam reglamentavimui. Pagrindinis donorystės tikslas ir, kaip žinoma, kylanti problema – tai kuo didesnio donorų skaičiaus užtikrinimas esamiems recipientams. Tai bandyti pasiekti įmanoma tik bendradarbiaujant teisės ir medicinos atstovams. Kadangi organų donorystė ir transplantacija, visų pirma, medicinos praktikos objektas, reikia suprasti esminius šio tipo operacijų ypatumus. Todėl pirmojoje dalyje pateikiamos svarbiausios sąvokos, skirtingų organų donorystės modelių: gyvosios donorystės ir donorystė po mirties, aprašymai. Nurodoma, kada galima organų ir audinių donorystė bei transplantacija, kokios numatomos teisinės ir medicininės sąlygos. Atskleidžiami statistiniai transplantacijos Lietuvoje duomenys, kurie padeda įvertinti proceso kitimą per ilgiausią įmanomą laikotarpį.

### 1.1. Kas yra organų donorystė, transplantacija?

Donorystė – žmogaus organų, skirtų transplantacijai, savanoriškas ir neatlyginamas davimas. Donorystės tikslas – išgelbėti kito žmogaus gyvybę ar sugrąžinti jam sveikatą. Kiekvienoje šalyje organų donorystę ir organų paėmimą reglamentuoja specialūs įstatymai<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> BARTOŠEVIČIENĖ, Valė (2023). Organų donorystė. Iš: *Visuotinė lietuvių enciklopedija* [interaktyvus]. <https://www.vle.lt/straipsnis/organu-donoryste/>

Transplantacija – tai organų ar audinių persodinimas iš vieno žmogaus, vadinamo donoru, kitam žmogui, vadinamam recipientu. Organų transplantacija atliekama ekstremaliu sunkios ligos atveju, kai nėra kitų būdų išgelbėti žmogaus gyvybę arba ragenų persodinimo atveju – sugrąžinti regėjimą<sup>1</sup>.

## 1.2. Skirtingi organų donorystės modeliai: gyvoji donorystė, donorystė po smegenų mirties ir donorystė dėl negrįžtamai nutrūkusios kraujotakos (DNNK)

Lietuvoje įteisintos dvi organų donorystės rūšys – donorystė po mirties ir gyvoji donorystė. Donorystė po mirties yra skirstoma į donorystę po smegenų mirties ir donorystę dėl negrįžtamai nutrūkusios kraujotakos (DNNK). Po mirties gali būti donuojami toliau išvardinti organai: kepenys, inkstai, kasa, širdis, plaučiai, žarnynas, gimda; kiti audiniai: ragenos, širdies vožtuvai, kaulių čiulpai, kaulai, oda, sausgyslės, raiščiai, kremzlės, kraujagyslės, nervai, ranka (plaštaka ir dalis dilbio), veidas<sup>2</sup>. Gyvoji donorystė – tai porinė donorystė, arba organą dovanoja artimiausi giminaičiai, sutuoktinis. Artimiausiais giminaičiais laikomi tėvai, brolis, sesuo, pilnametis vaikas<sup>3</sup>. Gyvi gali būti donuojami organai: vienas inkstas, kepenų dalis (viena skiltis), gestaciniai audiniai (placenta, amniono membrana, amniono skystis, virkštelės audinys), gimda, retais atvejais plaučių, kasos ar žarnyno segmentas<sup>2</sup>. Toliau pateikti detalesni kiekvieno donorystės modelio aprašymai.

### • Donorystė po smegenų mirties

Smegenų mirtis – tai tokia būklė, kai kraujotaka smegenyse nutrūksta ir jos atkurti nebepavyksta, nors kai kurie organai, prijungti prie medicininės aparatūros, dar funkcionuoja. Smegenų mirtis diagnozuojama, esant tam tikriems kriterijams, įskaitant: (1) negrįžtama koma, (2) smegenų kamieno refleksų nebuvimas ir (3) savaiminio kvėpavimo nebuvimas. Pacientas, kuriam nustatyta smegenų mirtis, yra teisiškai ir kliniškai miręs<sup>4</sup>. Tokiu atveju įmanoma organų ir audinių donorystė. Smegenų mirtis konstatuojama tik ligoninės reanimacijos skyriuje trijų gydytojų konsiliumo metu<sup>5</sup>.

Po smegenų mirties konstatavimo atliekama fizinė apžiūra, kurios metu nėra nustatomi jokie klinikiniai smegenų funkcijos požymiai, t.y. nėra atsako į skausmą ir ne-reaguoja galvos nervų refleksai. Taip pat nėra vyzdžio atsako, okulocefalinio reflekso, ragenos reflekso, atsako į kalorinio reflekso testą ir spontaniško kvėpavimo. Smegenų

<sup>2</sup> Cleveland Clinic (2023). *Organ Donation and Transplantation* [interaktyvus]. <https://my.cleveland-clinic.org/health/treatments/11750-organ-donation-and-transplantation>

<sup>3</sup> Donate Life America (n.d.). *Living Donation* [interaktyvus]. <https://donatelife.net/donation/types/living-donation/>

<sup>4</sup> ANWAR, Tanim ir LEE, Jae-myeong (2019). Medical Management of Brain-Dead Organ Donors. *Acute and Critical Care*, 34(1), 4-29 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.4266/acc.2019.00430>

<sup>5</sup> Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2023). *Apie organų donorystę Lietuvoje* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/apie-donoryste/>

elektrinis aktyvumas visiškai sustoja arba nukrenta iki tokio žemo lygio, kad jų neišmanoma nustatyti naudojant daugumą įrangos. Patvirtinamasis tyrimas – elektroencefalograma (EEG), bus matoma izolinija<sup>4</sup>. Daroma prielaida, kad sėkmingos organų donorystės tikslas yra išlaikyti hemodinamikos kintamuosius ir laboratorinius parametrus normos ribose (Powner, 2004 cituota Anwar, Lee, 2019). Norint pasiekti šį tikslą, reikalingas tinkamas skysčių tiekimas, vazoaaktyvių medžiagų užtikrinimas, imunosupresinis gydymas, pakankama hemodinamikos ir fiziologinė stebėseną<sup>4</sup>. Intensyvosios terapijos skyriaus komanda ir organų transplantacijos komandos koordinatorių dirba kartu, siekdami optimizuoti širdies, plaučių ir endokrinines sistemas, atkurdami optimalų cirkuliuojantį intravaskulinį tūrį, normalizuodami elektrolitų ir medžiagų apykaitos sutrikimus bei palaikydami hemodinamiką, kad būtų skatinama tinkama donoro organų perfuzija ir deguonies tiekimas, taip maksimaliai padidinant donoro organų gyvybingumą ir funkciją<sup>6</sup>.

- **Donorystė dėl negrįžtamai nutrūkusios kraujotakos (DNNK)**

Organų donorystė dėl negrįžtamai nutrūkusios kraujotakos klasifikuojama kaip „kontroliuojama“ arba „nekontroliuojama“. Kontroliuojama donorystė įvyksta, kai nutraukiamas gyvybę palaikantis gydymas, dažnai intensyvosios terapijos skyriuje arba anestezijos skyriuje, ir po šio veiksmo konstatuojama mirtis. Nekontroliuojama donorystė apima potencialius donorus, kuriems netikėtai sustoja širdis ir kurie į ligoninę atvežami mirę arba kai ligoninėje konstatuojama mirtis po nesėkmingo gaivinimo<sup>7</sup>.

DNNK donorus galima suskirstyti į kategorijas, daugiausia remiantis 1995 m. Maastrichte vykusio konsensuso susitikimo darbu ir pakeitimais, padarytais 2013 m. Paryžiuje vykusiaame susitikime. Klasifikavimas yra svarbus tiek paėmimo logistikai, tiek rezultato po transplantacijos analizei<sup>7</sup>. Maastricht pirmai kategorijai priskiriamas staigus netikėtas širdies sustojimas, medicinos komandai nebandžius gaivinti. Aplinkybė būtų tokia, kad pacientas negyvas atgabentas į ligoninę, o aplinka paprastai yra skubios pagalbos skyrius. Į Maastricht antrą kategoriją įeina staigus netikėtas negrįžtamas širdies sustojimas, kai medikų komanda nesėkmingai gaivina. Aplinka įprastai yra skubios pagalbos skyrius. Maastricht trečia kategorija daugiausia susijusi su sprendimu nutraukti gyvybę palaikantį gydymą. Tai dažniausiai vyksta intensyvosios terapijos skyriuje. Maastricht ketvirtai kategorijai priskiriamas staigus širdies sustojimas po smegenų kamieno mirties diagnozės, bet prieš planuojamą organų atkūrimą. Kai kurių šalių teisės aktai leidžia eutanaziją (medicininį širdies sustojimą) ir vėlesnę or-

<sup>6</sup> BAG, Surajit; SRIVASTAVA, Gautam; GUPTA, Shiwam ir kt. (2024). The effect of corporate ethical responsibility on social and environmental performance: An empirical study. *Industrial Marketing Management*, 117, 356-370 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2024.01.016>

<sup>7</sup> British Transplantation Society (2023). *UK GUIDELINES ON TRANSPLANTATION FROM DECEASED DONORS AFTER CIRCULATORY DEATH* [interaktyvus]. <https://bts.org.uk/transplantation-from-deceased-donors-after-circulatory-death/>

ganų donorystę, o tai lemia penktą kategoriją. Toliau pateikiama lentelė, iliustruojanti keturias pagrindines Maastrichto kategorijas.

1 lentelė. Maastricht klasifikacija.

| Nekontroliuojami DNNK donorai                              | Kontroliuojami DNNK donorai                                         |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Maastricht 1 kategorija</b>                             | <b>Maastricht 3 kategorija</b>                                      |
| Rastas negyvas:<br>1A. Ne ligoninėje<br>1B. Ligoninėje     | Gyvybę palaikančio gydymo nutraukimas su numatomu širdies sustojimu |
| <b>Maastricht 2 kategorija</b>                             | <b>Maastricht 4 kategorija</b>                                      |
| Širdies sustojimas:<br>2A. Ne ligoninėje<br>2B. Ligoninėje | Širdies sustojimas po smegenų mirties                               |

Donorystę po kraujotakos nutraukimo apima tokius pacientus, kurie patyrė katastrofišką neurologinį sužalojimą, bet tai neatitiko smegenų mirties kriterijų; arba kurių mirties aplinkybės neleidžia oficialiai paskelbti smegenų mirties. Nustačius, kad pacientas yra DNNK donoras, mirtis nustatoma pagal kraujotakos nebuvimą, taikant kardiopulmoninį kriterijų, ir turi būti nustatytas funkcijos nutrūkimas bei negrįžtamumas per 2 valandas nuo gyvybę palaikančių priemonių atjungimo<sup>8</sup>. Gavus sutikimą organų donorystei, bendras paciento artimųjų ir intensyviosios terapijos gydytojų sprendimas leidžia planuoti nutraukti gyvybę palaikančių gydymą. Prieš konstatuojant mirties faktą prasideda privalomas teisinis „atsitraukimo“ (angl. stand-off) arba stebėjimo laikotarpis, kuris įteisina donoro statusą ir leidžia vėliau paimti organus transplantacijai<sup>9</sup>. Skirtingai, nei donorystės po smegenų mirties atveju, nutraukus gyvybę palaikančių gydymą ir sustojus kraujotakai, DNNK organai patiria šiltos išemijos periodą<sup>10</sup>. Tai laikas nuo širdies veiklos nutraukimo iki perfuzijos pradžios ir jis turi būti kuo trumpesnis. Tai veda prie iš dalies filosofinio, iš dalies medicininio, bet daugiausia etinio negrįžtamumo klausimo. Įvairiose šalyse taikomas įvairus reglamentas, kada pradėti transplantacijos procesą, pradžios laikas varijuoja nuo 2 iki 20 minučių<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> ALGAHIM, Mohamed ir LOVE, Robert (2015). Donation after circulatory death: the current state and technical approaches to organ procurement. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 20(2), 127-132 [interaktyvus]. <https://doi:10.1097/MOT.0000000000000179>

<sup>9</sup> DHITAL, Kumud.; CHEW, Hong ir MACDONALD, Peter (2017). Donation after circulatory death heart transplantation. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 22(3), 189-197 [interaktyvus]. <https://doi:10.1097/MOT.0000000000000419>

<sup>10</sup> SANCHEZ-CAMARA, Silvia; ASENSIO-LOPEZ, Mari; ROYO-VILLANOVA, Mario ir kt. (2022). Critical warm ischemia time point for cardiac donation after circulatory death. *American Journal of Transplantation*. 22(5), 1321-1328 [interaktyvus]. doi: 10.1111/ajt.16987

<sup>11</sup> LANGER, Robert (2022). Donation after cardiac death – From then to now. *Transplantation Reports*, 8(1), 100119 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.tpr.2022.100119>

### • Gyvoji donorystė

Lietuvoje gyvosios donorystės modelis suvokiamas, kaip donorystė, kurios metu recipientui transplantuojamas gyvo žmogaus inkstas. Lietuvoje dalies kepenų transplantacijos neatliekamos, recipientai vaikai tokioms transplantacijoms yra siunčiami į užsienio klinikas<sup>5</sup>. Recipientas turi turėti artimą giminaitį arba sutuoktinį (jeigu imunologinis suderinamumas tinkamas), kuris sutiktų dovanoti inkstą. Anksčiau gyvuojų donoru galėjo tapti tik žmogus, kurio kraujo grupė sutampa su recipiento kraujo grupe. Dabar jau atliekamos ir tokios operacijos, kai gyvuojų donoru tampa nesuderinamos su recipiento kraujo grupės žmogus, tačiau tokiu atveju prieš operaciją reikalingas specialus recipiento paruošimas. Šeimos narių imunologinis suderinamumas paprastai būna geresnis, negu gavus inkstą iš mirusio donoro. Dėl šios priežasties padovanotas inkstas funkcionuoja ilgiau ir rečiau pasitaiko atmetimo reakcijų. Mažesnė tikimybė, kad transplantacijos metu bus perduoti infekciniai susirgimai, navikinės ląstelės, nes gyvi donorai ištiriami labai detaliai<sup>12</sup>.

Svarbu paminėti, kad žmogus gali gyventi tik su vienu inkstu ir paaugoti kitą inkstą. Taip pat gali paaugoti dalį savo kepenų ir jo kepenys dėl intensyvių audinio regeneracinių savybių vėl išaugs iki beveik pilno dydžio. Paaugotų kepenų dalis taip pat išaugs iki pilno funkcinio dydžio recipiento organizme<sup>13</sup>.

### • Porinė donorystė

Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas įteisina ir porinę donorystę. Porinė donorystė Lietuvoje yra teisiškai reglamentuota nuo 2013 metų, tačiau kol kas nėra taikoma<sup>14</sup>. Tai – dviejų porų pasikeitimas donoriniais organais, kai vienos tarpusavyje nesuderinamos poros, susijusios santuokiniu ar artimos giminystės ryšiu, donoro organas tinka kitos tarpusavyje nesuderinamos poros, susijusios santuokiniu ar artimos giminystės ryšiu, recipientui, o antrosios poros donoro organas tinka pirmosios poros recipientui.

## 1.3. Statistiniai duomenys

Šio mokslinio darbo rašymo momentu Nacionalinis transplantacijos biuras pateikia statistinius transplantacijos Lietuvoje duomenis, apimančius 2003 m. – 2024-07-31 laikotarpį<sup>15</sup>. Lyginti statistinius duomenis kaip atskaitos taškus pasirinkome

<sup>12</sup> Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2023). *Apie organų donorystę Lietuvoje* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/apie-donoryste/>

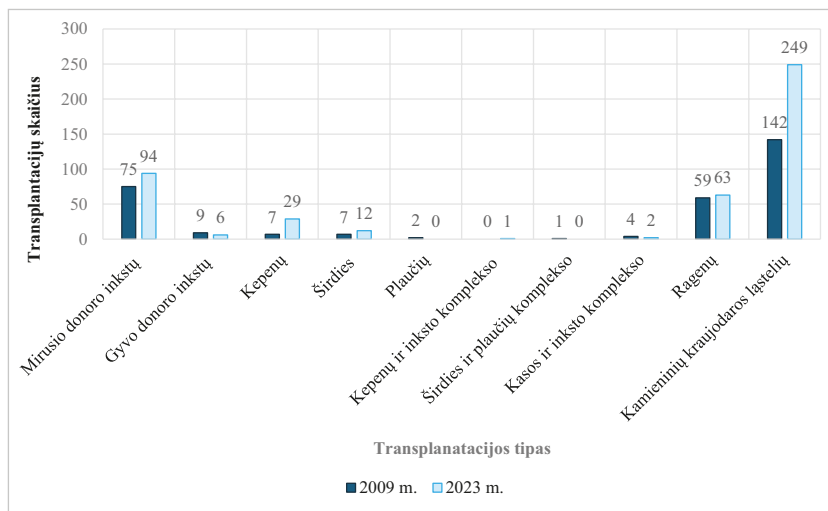
<sup>13</sup> Cleveland Clinic (2023). *Organ Donation and Transplantation* [interaktyvus]. <https://my.cleveland-clinic.org/health/treatments/11750-organ-donation-and-transplantation>

<sup>14</sup> BARTOŠEVIČIENĖ, Valė (2023). Organų donorystė. Iš: *Visuotinė lietuvių enciklopedija* [interaktyvus]. <https://www.vle.lt/straipsnis/organu-donoryste/>

<sup>15</sup> Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2024). *Statistika. Transplantacija* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/statistika/transplantacija/>

2009 m. ir 2023 m., siekiant įvertinti proceso kitimą per ilgiausią įmanomą laikotarpį, kadangi visų tipų transplantacijos pradėtos atlikti nuo 2009 m., o 2024 m. duomenys esamu laiku pateikti ne visi. Toliau lentelėje demonstruojama, kiek skirtingų tipų transplantacijų buvo atlikta per metus.

2 lentelė. Transplantacijos Lietuvoje statistika 2009 m. ir 2023 m.



Remiantis lentelėje pateiktais duomenimis matyti, kad Lietuvoje per 14 metų iš devynių skirtingų transplantacijos tipų šešių iš jų skaičius per metus padidėjo, tai mirusio donoro inkstų, kepenų, širdies, kepenų ir inksto komplekso, ragenų ir kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacijų. Tačiau gyvo donoro inkstų transplantacijų 2009 m. atlikta trimis daugiau nei 2023 m. Plaučių, širdies ir plaučių komplekso transplantacijų 2023 m. neatlikta, o 2009 m. atitinkamai dvi ir viena operacijų įvykdyta. Pažymėtina, kad ženkliausia progresija matyti, atliekant kamieninių kraujodaros ląstelių persodinimo operacijas, kurių nuo 2003 m. iki 2023 m. nuosekliai daugėjo.

Apibendrinant, Lietuvoje, nors įteisinta gyvoji donorystė ir donorystė po mirties, dažniau atliekama antroji. Šalyje iš gyvo donoro transplantuojami tik inkstai, po mirties atliekamos mirusio donoro inkstų, kepenų, širdies, plaučių, kasos, ragenų ir kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacijos. Nuo 2009 m. iki 2023 m. atliktų organų persodinamo operacijų skaičius kito nežymiai, daugelio iš jų daugėjo.

## **2. Numanomas ir informuotas sutikimas organų donorystėje. Valstybių praktika**

Šioje dalyje bus nagrinėjami skirtingi organų donorystės teisinio reguliavimo modeliai – numanomo ir informuoto sutikimo sistemos. Atskleidžiami jų skirtumai, privalumai ir trūkumai, kylančios etinės problemos. Taip pat aptariami kiti faktoriai, kurie, kaip paaiškėjo atlikus šaltinių analizę, gali turėti teigiamą įtaką valstybės sėkmei organų donorystės ir transplantacijos srityje. Galiausiai pateikiamos kitų valstybių praktikos ir scenarijai, sėkmės istorijos, didžiausią dėmesį skiriant Ispanijai, kuri jau ilgą laiką laikoma lydere organų donorystės ir transplantacijos srityje. Aiškumo dėlei straipsnio autorės pažymi, kad toliau kalbama apie organų donorystę po mirties.

### **2.1. Numanomas sutikimas ir informuotas sutikimas organų donorystėje, teisinio reguliavimo skirtumai (pliusai, minusai)**

Dauguma valstybių organų donorystės ir transplantacijos srityje remiasi vienu iš dviejų teisinio reguliavimo sistemų – informuoto arba numanomo sutikimo. Informuoto sutikimo (angl. opt-in) valstybėse asmenys laikomi donoriais, jeigu būdami gyvi išreiškė tiesioginį sutikimą būti donoriais. Toks valios išreiškimas paprastai pasireiškia užsiregistravimu registre, donoro kortelės išsiėmimu. Tuo tarpu numanomo sutikimo sistemoje (angl. opt-out) kiekvienas miręs asmuo gali būti laikomas potencialiu donoru, nebent asmuo būdamas gyvas aiškiai išreiškė, jog donoru būti nesutinka. Numanomo sutikimo valstybės paprastai turi asmenų, atsisakančių dovanoti savo organus, registrus (angl. non-donor register/opt-out register). Taigi pagrindinis šių sistemų skirtumas – kaip valstybė traktuoja asmenis, kurie tiesiogiai valios neišreiškė, galioja skirtingos prezumpcijos, sprendžiant, ko norėjo valios tiesiogiai neišreiškęs asmuo. Iki šiol vyksta diskusijos siekiant išsiaiškinti, kuri sistema yra geresnė, yra daugybė mokslinių darbų, nagrinėjančių ir lyginančių šias dvi sistemas. Šiuo klausimu diskutuoja medikai, politikai, jis aktualus ir kiekvienam asmeniui, kuris gali atsidurti transplantacijos laukiančiųjų sąraše. Vieni autoriai teigia, jog numanomo sutikimo sistema užtikrina didesnę potencialių donorų kiekį ir valstybių, kaip Ispanijos, sėkmę, siejant būtent su šiuo teisiniu reguliavimu. Kiti autoriai teigia, jog etiniu požiūriu opt-out sistema nėra tinkama, o informuoto sutikimo sistema laikoma patikimesne, todėl siekiant išvengti atvejų, kai organai paimami „prieš asmens valią“ siūlomas informuoto sutikimo modelis. Nagrinėjant šias dvi sistemas ir jų skirtumus, svarbu atsižvelgti į tai, jog praktikoje abiejose sistemose tam tikrą vaidmenį turi šeima, jos sutikimas ar nesutikimas paaukoti mirusiojo artimojo organus transplantacijai daugumoje valstybių laikomas itin svarbiu faktoriumi.

Gan išsamus šių dviejų skirtingų teisinių reguliavimų teorinis palyginimas 2004 metais atliktas autorių Philippe Fevrier ir Sebastien Gay. Savo straipsnyje „Informed

Consent Versus Presumed Consent; The Role of the Family in Organ Donations“ autoriai svarsto teorinius sistemų skirtumus ir bando atrasti sistemų trūkumus ir pranašumus, išnagrinėjus straipsnį kyla keli teiginiai:

*Pirmas teiginys* – nagrinėjant abu modelius be šeimos įtakos, numanomo sutikimo sistemoje yra daugiau potencialių organų donorų ir transplantacijų nei informuoto sutikimo sistemoje. Norint atlikti maksimalų transplantacijų skaičių, naudingiausia rinktis numanomo sutikimo sistemą. Šiuo aspektu svarbiausias skirtumas tarp opt-in ir opt-out sistemų yra tai, kaip šiose sistemose traktuojamas asmuo, kuris neišreiškė savo valios. Opt-in sistemoje laikoma, kad toks asmuo savo organų dovanoti nesutinka, o tuo tarpu opt-out sistemoje, neišreikšus valios prieš organų donorystę, preziumuojama, jog asmuo sutinka. Taigi vadovaujantis šiuo teiginiu, numanomo sutikimo sistemoje atsiranda gerokai daugiau potencialių donorų.

*Antras teiginys* – abi šios sistemos kelia etinių iššūkių – nei viena iš jų negali atsižvelgti į norus asmenų, kurie tiesiogiai neišreiškė valios. Organų donorų ir atliktų transplantacijų kiekis nėra vieninteliai sistemos sėkmės faktoriai. Kyla klausimas, kuri sistema geriau užtikrina asmens kūno autonomiją, pagarbą mirusiajam, kelia mažiau etinių/moralinių iššūkių. Jei asmuo būdamas gyvas neišreiškia sprendimo opt-in sistemoje, laikoma, kad asmuo nesutinka dovanoti savo organų, nors galimai to ir norėjo, o opt-out sistemoje – laikoma, kad valios neišreiškęs žmogus savo organus dovanoja, nors galimai jis to nenorėjo. Taigi abi sistemos nėra teisingos atžvilgiu asmens, kuris faktiškai turėjo savo nuomonę organų donorystės klausimu, bet dėl tam tikrų priežasčių tiesiogiai to neišreiškė. Akivaizdu, kad nei viena prezumpcija negarantuoja, kad tikroji asmens valia bus įvykdyta. Praktikoje nei viena šių sistemų neegzistuoja taip griežtai kaip teorijoje, todėl ankstesni teiginiai keičiasi pridėjus šeimą, kaip dar vieną kintamąjį.

*Trečias teiginys* – jei šeimos ir individo nuomonės sutampa, abi sistemos yra lygios, tačiau jei šeimos ir individo nuomonės skiriasi, didesnis donorų ir transplantacijų kiekis tikėtinas informuoto sutikimo sistemoje. Siekiant pagrįsti šį punktą, tarkime, kad abiejose sistemose šeima negali pasisakyti prieš individo tiesiogiai išreikštą valią. Jei preziumuojame, kad registracija opt-in ar opt-out registre turi įpareigojančią reikšmę ir apsaugo nuo priešingos šeimos nuomonės, informuoto sutikimo sistema demonstruoja pranašumą: šeima negali pasipriešinti mirusiojo norui būti donoru ir organai transplantuojami. Tačiau numanomo sutikimo valstybėse – šeima negali pasipriešinti mirusiojo išreikštai valiai neatiduoti organų donorystei, ir šie lieka nepersodinti. Praktikoje situacija dažnai yra kitokia. Nemažai informuoto sutikimo valstybių šeima laikoma svarbiausia sprendimo priėmėja ir gali paprieštarauti tiesiogiai individo išreikštai valiai. Tokia situacija yra ir Lietuvoje: asmens užsiregistravimas donorų registre nereiškia, kad tapus potencialiu donoru individo šeima negalės priimti priešingo sprendimo.

*Ketvirtas teiginys* – jei šeima turi tą pačią nuomonę kaip individas, abi sistemos gerbia individo valią. Jei šeima gali nuspręsti priešingai, nei nori asmuo (tačiau nėra

tiesiogiai išreiškęs dėl tam tikrų priežasčių), nei viena sistema neatsižvelgia į individo valią. Jei šeimos ir individo valia sutampa, akivaizdu, kad abiejose sistemose bus gerbiama mirusiojo valia. Jei individas nenori tapti organų donoru, o šeima nori: numanomo sutikimo sistemoje individas gali tiesiogiai tą išreikšti, o informuoto sutikimo sistemoje tokios galimybės nėra. Taigi moraliniu aspektu numanomo sutikimo sistema šiuo atveju yra palankesnė individui. Kita vertus, jei individas nori atiduoti organus, o šeima nenori: informuoto sutikimo sistemoje asmuo gali įpareigoti atiduoti savo organus, o numanomo sutikimo sistemoje – negali, todėl individo valios išpildymui palankesnė informuoto sutikimo sistema. Tačiau jei numanomo sutikimo sistemoje egzistuoja donoro kortelė, tokiu atveju abi sistemos lygios. Atsižvelgus į dvi tokias galimas situacijas kyla išvada, kad numanomo sutikimo sistema su donoro kortele yra labiau tinkama norint tinkamai įvykdyti mirusiojo valią.

Informuoto sutikimo šalininkų teigimu, tik šioje sistemoje tinkamai atsižvelgiama į mirusiojo valią. Jų teigimu numanomo sutikimo sistema kelia pavojų, kad organai bus paimti prieš žmogaus norus ir nebus gerbiama kūno autonomija. Tačiau kiti autoriai teigia, jog tokia situacija galima ir informuoto sutikimo valstybėse, todėl, kad pagal klasikinį modelį, jose asmuo neturi galimybės įpareigoti neimti jo organų po mirties.

Palyginti šias sistemas yra gerokai sudėtingiau nei atrodo iš pradžių. Panašu, kad nėra „tobulo“ būdo reglamentuoti organų donorystę ir transplantaciją, abi sistemos turi trūkumų, abi etišškai ir morališkai gali sukelti iššūkių. Vadinasi, teisinis reguliavimas nėra vienintelis dalykas galintis lemti sėkmę valstybės organų donorystės ir transplantacijos sistemoje. Taip pat kyla išvada, jog vertinant bet kurią sistemą būtina atsižvelgti į šeimos balsą kaip į faktorių, suprasti motyvatorius priimti vieną ar kitą sprendimą.

Kadangi dauguma Europos valstybių taiko numanomo sutikimo modelį ir laiko jį pažangesniu, verta jį aptarti dar detaliau.

Numanomo sutikimo sistema taip pat turi nemažai kritikų, yra mokslinės literatūros, teigiančios, jog šis būdas nėra tinkamas norint reguliuoti organų donorystę. Teigiama, jog yra gerokai tinkamesnių, pigesnių ir paprastesnių būdų skatinti organų donorystę valstybėje nei pareiti prie numanomo sutikimo teisinio reguliavimo<sup>16</sup>. Pasak autoriaus prie numanomo sutikimo reguliavimo Ispanija perėjo dar 1979 metais, tačiau organų donorystės ir transplantacijų rodikliai pradėjo kilti nuo 1989 metų, kai valstybėje buvo pristatyta daug kitų infrastruktūrinių, organizacinių pokyčių. Vadinasi, ne numanomo sutikimo sistema, o kiti faktoriai turėjo įtaką Ispanijos sėkmei. Straipsnyje skatinama veikti taip, kad kiek įmanoma sumažinti šeimos atsisakymų paaugoti organus kiekį. Būtent tai bus sėkmės garantas.

---

<sup>16</sup> FABRE, John (2014). Presumed consent for organ donation: a clinically unnecessary and corrupting influence in medicine and politics. *Clinical Medicare*, 14(6), 567-571 [interaktyvus]. doi: 10.7861/clin-medicine.14-6-567

Taigi informuoto sutikimo sistemos pakeitimas į numanomo sutikimo sistemą savarankiškai nepadaro teigiamos įtakos valstybės organų donorystės ir transplantacijos rodikliams, teisinį reguliavimą reikia vertinti kontekste tarp kitų kriterijų. Rašant straipsnį, buvo išnagrinėtas ne vienas tyrimas, kuris fiksavo donorystės / transplantacijos rodiklių gerėjimą po perėjimo į numanomo sutikimo sistemą, tačiau šiuose tyrimuose pabrėžta, kad neįmanoma nustatyti, kokią įtaką padarė pakeistas teisinis reguliavimas, o kiek naudos atnešė kiti faktoriai. Numanomo sutikimo sistema gali lemti didesnius organų transplantacijų kiekius, tačiau negalima teigti, jog šios sistemos implementavimas automatiškai lems organų donorystės augimą. Reikia atsižvelgti į daug kitų faktorių kaip visuomenė, infrastruktūra, finansavimas ir pan.<sup>17</sup>

Svarbu paminėti, kad pasitaiko ir atvejų, kai valstybės perėjimas į numanomo sutikimo sistemą padaro žalą organų donorystės ir transplantacijos rodikliams. Kaip pavyzdį galima pasitelkti Čilę. 2010 m. Čilė iš informuoto sutikimo sistemos perėjo prie numanomo sutikimo sistemos. Pakeistas teisinis reguliavimas ne tik nepadėjo, tačiau turėjo žalingą poveikį organų donorystei, o tai atspindi padidėjusiame šeimos atsisakymo procente ir taip pat dideliu skaičiumi asmenų, kurie užsiregistravo į asmenų, atsisakančių dovanoti savo organus, registrą. 2011 metais šeimos atsisakymai dovanoti artimųjų organus pasiekė net 50,4 procento, kai anksčiau svyrudavo tarp 32-41 procento<sup>18</sup>. Šioje situacijoje svarbus ir kultūrinis faktorius. Daugumoje Europos valstybių numanomo sutikimo sistema suveikia teigiamai<sup>14</sup>, kai lotynų Amerikos valstybėse, kaip Čilė ar Brazilija, taip neatsitiko dėl skirtingų kultūrų, žemesnio visuomenės išsilavinimo lygio, išteklių trūkumo, visuomenės nepasitikėjimo sveikatos sistema<sup>19</sup>. Čilės scenarijus dar kartą įrodo, kad numanomo sutikimo teisinis reguliavimas negali savarankiškai garantuoti gerų organų donorystės ir transplantacijos rezultatų.

Nagrinėjant įvairius šaltinius, taip pat paaiškėjo, kad tradicinę numanomo sutikimo sistemą galima patobulinti šiose valstybėse turint ir nedonorų, ir donorų registrus. Kai numanomo sutikimo sistemoje asmuo neužsiregistruoja į asmenų, nesutinkančių dovanoti savo organus, registrą, šeima turi priimti sprendimą. Daugumai šeimų vis dėlto aktualu, ko iš tikrųjų norėjo jų artimasis. Jei numanomo sutikimo valstybėse yra norinčiųjų tapti organų donorais registras, tai yra itin stiprus mirusiojo valios ir apsisprendimo įrodymas. Užsiregistravimas tokiame registre šioje sistemoje

<sup>17</sup> RITHALLA, Amber; MCDAID, Catriona; SUEKARRAN ir kt. (2009). Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review. *BMJ*, 338, 3162 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1136/bmj.a3162>

<sup>18</sup> DOMÍNGUEZ, Javier ir ROJAS, Jose (2013). Presumed Consent Legislation Failed to Improve Organ Donation in Chile. *Transplantation Proceedings*, 45(4), 1316-1317 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.01.008>

<sup>19</sup> MATESANZ, Rafael; DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz; COLL, E. ir kt. (2017). How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. *American Journal of Transplantation*, 17(6), 1447-1454 [interaktyvus]. DOI: 10.1111/ajt.14104

yra papildomas, nebūtinai žingsnis, todėl akivaizdžiai matyti mirusiojo pastangos ir noras tapti organų donoru. Papildomos / perteklinės pastangos turi išskirtinę įrodomąją vertę, todėl priešingas šeimos sprendimas šioje situacijoje mažiau tikėtinas<sup>20</sup>. Numanomo sutikimo sistema su donorų registru gali turėti pranašumą prieš informuoto sutikimo sistemą<sup>21</sup>.

Praktikoje numanomo sutikimo sistema gali būti skirstoma į kietąją (angl. *hard*) arba švelniąją (angl. *soft*) reguliavimą. Skirtumas pasireiškia tuo, kaip šiose valstybėse vertinama šeimos pozicija. Pasirinkus kietąją modelį į šeimos prašymus ar nuomonę nėra atsižvelgiama / atsižvelgiama rečiau, o švelniajame teikiamas svarbus dėmesys šeimos išreiškiamam norui, jį priima sprendimą<sup>22</sup>. Kietasis modelis kelia daugiau diskusijų etiniais klausimais, gali sulaukti didesnio nepritarimo, tokia sistema gali pasirodyti kaip kūno autonomijos negebėjimas, kūno pasisavinimas. Kietasis numanomo sutikimo modelis praktikoje taikomas retai, pavyzdys: Austrija.

## 2.2. Ispaniškas Modelis

Jau ilgą laiką Ispanija yra pasaulio lyderė organų donorystės ir transplantacijos srityje. Ispanijos donorystės ir transplantacijų skaičiai pradėjo itin augti nuo 1989 metų, kai organų donorystės ir transplantacijos sistemoje buvo pristatytos naujovės, kurių visuma šiandien yra įgijusi Ispaniško Modelio pavadinimą. Galima rasti daug mokslinės literatūros, kurioje nagrinėjami Ispaniško Modelio aspektai<sup>23</sup>, jų įtaka, Ispanijos visuomenės požiūris į organų donorystę ir transplantaciją, galimybes pritaikyti šios sistemos elementus kitose valstybėse. Pagal statistinius duomenis dėl šio modelio Ispanija per dešimtmetį padvigubino mirusiųjų donorystės kiekius ir netrukus užėmė pirmaujančią vietą pasaulyje<sup>24</sup>. Pagrindiniai Ispaniško Modelio bruožai: trijų pakopų valdymo struktūra, bendradarbiavimas su žiniasklaida, speciali transplantacijos koordinatoriaus / specialisto (angl. transplant coordinator) pareigybė, efektyvi finansavimo strategija, medicinos personalo apmokymai, išsamūs organų donorystės kriterijai, naujovių įdiegimo ir nuolatinio tobulėjimo kultūra. Verta išsamiau aptarti faktorius, kuriuos gali pritaikyti kitos valstybės, taip pat ir Lietuva.

<sup>20</sup> SHAW, David (2017). Presumed consent to organ donation and the family overrule. *Journal of the Intensive Care Society*, 18(2), 96–99 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1177/1751143717694916>

<sup>21</sup> FEVRIER, Philippe ir GAY, Sebastien (2004). Informed Consent Versus Presumed Consent: The Role of the Family in Organ Donations. *SSRN* [interaktyvus]. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.572241>

<sup>22</sup> Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2021). *Numanomas organų donorystės sutikimo modelis: ko Lietuva gali pasimokyti iš kitų šalių?* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/naujienos/numanomas-organu-donorystes-sutikimo-modelis-ko-lietuva-gali-pasimokyti-is-kitu-saliu/>

<sup>23</sup> Organización Nacional de Transplantes. *What is the Spanish Model?* [interaktyvus]. <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/que-es-el-modelo-espanol-3-3/> [žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d.].

<sup>24</sup> MATESANZ, Rafael; DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz; COLL, E. ir kt. (2017). How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. *American Journal of Transplantation*, 17(6), 1447–1454 [interaktyvus]. DOI: 10.1111/ajt.14104

Apibūdinti Ispanišką Modelį šiame darbe pasirodė tikslingiausia remiantis Nacionalinės Transplantacijų Organizacijos (toliau – NTO) pateikta informacija, papildant mokslinės literatūros teiginiais. Ispaniškas Modelis NTO svetainėje apibūdinamas kaip priežastis, dėl kurios Ispanija tapo organų donorystės ir transplantacijos lydere ne tik Europoje, bet ir pasaulyje. Šio modelio sėkmė suprantama tik išnagrinėjus jį daugiadisciplininiu požiūriu, kuris apima teisinius, medicininius, ekonominius ir politinius aspektus. NTO pateikia šiuos faktorius, kaip pagrindinius Ispaniško Modelio elementus:

**Tinkamas teisinis ir techninis pagrindas.** Transplantacijos įstatymas Ispanijoje priimtas dar 1979 m. Jis nustato pagrindus, kuriais grindžiama organų donorystė ir transplantacija. Transplantacijos įstatymas buvo sukurtas leidžiant karališkus dekretus, kurie reglamentuoja žmogaus organų ir audinių bei ląstelių gavimą ir klinikinį naudojimą. Nacionalinė sveikatos sistema leidžia bet kuriam pacientui gauti transplantaciją be jokios diskriminacijos, nei teigiamos, nei neigiamos. NTO prisima koordinuojantį vaidmenį, o skirtingos atsakomybės perduodamos kitiems subjektams. Kalbant apie teisinį reguliavimą svarbu pabrėžti, kad dauguma autorių priskiria Ispaniją prie numanomo sutikimo teisinio reguliavimo, nors yra kitokią nuomonę turinčių autorių. Teisiniu požiūriu, kiekvienas asmuo, tiesiogiai neišreiškęs nesutikimo būti organų donoru, gali būti laikomas potencialiu organų donoru, tačiau praktikoje Ispanijos sistemoje svarbiausias yra šeimos sutikimas, donorystė vykdoma gavus pritarimą<sup>25</sup>.

**Trijų sluoksnių koordinavimo struktūra.** Ispanijoje organų donorystė ir transplantacija koordinuojama trimis sluoksniais – nacionaliniu, regioniniu ir ligoninės lygmeniu. Nacionaliniu lygmeniu veikia NTO, o regioniniu – autonomiškai transplantacijų koordinatoriai (angl. Autonomous Transplant Coordinators). Šie subjektai yra tarsi tarpininkai tarp valstybės politikos organų donorystės / transplantacijos klausimais ir techninio ligoninės lygmens. Trečiam lygmeniui priklauso ligoninių tinklas, šios ligoninės įgaliotos atlikti techninius veiksmus, susijusius su organų donoryste, transplantacija. Ši trijų pakopų sistema dažnai laikoma pagrindine Ispaniško modelio sėkmės dalimi, o šios sistemos pavyzdžiu seka ir kitos Europos valstybės – Didžioji Britanija, Portugalija, Italija<sup>26</sup>.

**Specifinė transplantacijos specialisto pareigybė (angl. Transplant Coordinator).** Šiuo metu ligoninėse transplantacijos koordinavimo komandas sudaro medicinos personalas, o jų dydis priklauso nuo ligoninės dydžio. Transplantacijų koordinato-

<sup>25</sup> DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz; MARTÍN, Maria; VALENTÍN, Maria ir kt. (2010). Decrease in Refusals to Donate in Spain Despite No Substantial Change in the Population's Attitude towards Donation. *Cells Tissues Organs*, 13, 17–24 [interaktyvus]. [https://www.researchgate.net/publication/324910041\\_Decrease\\_in\\_refusals\\_to\\_donate\\_in\\_Spain\\_despite\\_no\\_substantial\\_change\\_in\\_the\\_populations\\_attitude\\_towards\\_donation](https://www.researchgate.net/publication/324910041_Decrease_in_refusals_to_donate_in_Spain_despite_no_substantial_change_in_the_populations_attitude_towards_donation)

<sup>26</sup> STREIT, Simon; JOHNSTON-WEBBER, Charlotte; MAH, Jasmine ir kt. (2023). Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. *Transplant International*, 36 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.3389/ti.2023.11009>

riaus rolė dažniausiai tenka intensyvios priežiūros gydytojui. Tai svarbus aspektas, nes šis specialistas savo veiklą paprastai atlieka skyriuose, kuriuose gali atsirasti daugiausia potencialių donorų. Transplantacijos koordinatorius paprastai dirba ne pilną darbo laiką, o slaugos darbuotojai – pilną. Tai leidžia užtikrinti, kad net mažesnėse ligoninėse bus reikalingas personalas, o gydytojas-koordinatorius gali toliau atlikti savo pareigas, nesusijusias su organų transplantacija. Šios pareigybės tikslai – efektyviai identifikuoti potencialius donorus, planuoti ir vadovauti sėkmingam transplantacijos procesui, bendrauti su potencialių donorų šeimomis. Ši pareigybė leidžia užtikrinti, kad bus efektyviai išnaudotos organų transplantacijos galimybės ligoninėje. Galima teigti, kad transplantacijos koordinatorius yra vienas iš kertinių elementų Ispanijos organų donorystės sistemoje<sup>27</sup>.

**NTO.** Nacionaliniu lygmeniu Ispanijoje veikia Nacionalinė transplantacijos organizacija. Šios organizacijos internetinėje svetainėje nurodomas šis tikslas: koordinuoti visus subjektus, nuo kurių priklauso donorystė ir transplantacija, siekiant išgelbėti ar pagerinti žmonių, kuriems reikia organo, gyvenimą. NTO misija: visuomenės dėkno skatinti donorystę ir transplantaciją teisingomis priemonėmis, veikti kaip nacionalinis visų autonominių subjektų koordinatorius, kad visi ispanai turėtų vienodas galimybes gauti jiems reikalingus organus, ląsteles ar audinius.

**Kokybės užtikrinimo programa.** Programa turi šiuos tikslus: apibrėžti organų donorystės galimybes, aptikti nesėkmes donorystės proceso metu ir nustatyti sritis, kurias reikia tobulinti, išsiaiškinti veiksnius, turinčius įtakos donorystės proceso potencialui ir veiksmingumui. Siekiant užtikrinti nuolatinį tobulėjimą itin svarbus grįžamojo ryšio rinkimas, duomenų vertinimas, NTO vykdoma lygynamoji analizė. Periodiškai renkami duomenys iš atskirų ligonių ir regionų, o toks auditas leidžia atrasti trūkumus ir juos pašalinti. Taip užtikrinamas nuolatinis sistemos augimas ir tobulėjimas<sup>28</sup>.

**Piniginis atlyginimas už su donoryste ir transplantacija susijusias veiklas.** Kadangi donorystė ir transplantacija nėra iš anksto numatytos veiklos, medicinos specialistams šios pareigos iškyla nėtikėtai ir yra skubu greitai veikti. Paprastai tiek ekstrakcija, tiek transplantacija vykdoma ne įprastu darbo metu, kad tai netrukdytų suplanuotai veiklai. Todėl Ispanijoje veikia organų ekstrakcijos ir transplantacijos ekonominių išteklių reguliavimo ir finansinio padengimo sistema, kuri apima ir specialistų darbo apmokėjimo sistemą. Pakankamas ligoninių finansavimas yra tiesiogiai susijęs su medicinos personalo tinkamu parengimu ir kiekiu. Nuo to priklauso ir intensyvios priežiūros ir skubios pagalbos lovų skaičius milijonui gyventojų. Jei žmo-

<sup>27</sup> RODRÍGUEZ-ARIAS, David; WRIGHT, Linda ir PAREDES, David (2010). Success factors and ethical challenges of the Spanish Model of organ donation. *Lancet*, 376(9746), 1109-1112, DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61342-6

<sup>28</sup> MATESANZ, Rafael; DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz; COLL, E. ir kt. (2017). How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. *American Journal of Transplantation*, 17(6), 1447-1454 [interaktyvus]. DOI: 10.1111/ajt.14104

giškieji ir techniniai ištekliai tinkamai finansuojami, tada egzistuoja gerokai didesni šansai identifikuoti potencialius donorus<sup>29</sup>.

**Santykis su žiniasklaida/informacijos sklaida.** NTO turi visą parą veikiančią telefono liniją, kuria gali konsultuotis bet kuris asmuo ar organizacija, norinti gauti informacijos organų donorystės klausimais. Ispanija daug dėmesio skiria bendradarbiavimui su žiniasklaida, pavyzdžiui: kiekvienais metais organizuojamas mokomasis seminaras žurnalistams, kurio metu pristatoma informacija apie naujausius donorystės ir transplantacijos srities pasiekimus<sup>30</sup>. Verta ir įdomu paminėti, kad Ispanijos visuomenės žinios apie organų donorystės ir transplantacijos teisinį reguliavimą, procesus, sistemą nėra itin geros ir tikslios. 2018 metų apklausa parodo kad tik 15,7 procentų pietų Ispanijos gyventojų mano, kad pakankamai žino apie reikalavimus būti organų donoru. Vos 28,3 procentai žino apie valstybėje egzistuojantį numanomo sutikimo modelį. Tačiau net 75,7 procentai respondentų išreiškė norą paaukoti savo organus po mirties<sup>31</sup>. Nepaisant žinių spragų, itin mažas atsisakymo aukoti artimojo organus kiekis parodo, jog sistema veikia sėkmingai, visuomenės požiūris į organų donorystę yra pozityvus, matomas pasitikėjimas valstybės vykdoma politika šiuo klausimu. Kyla išvada, kad visuomenės švietimas ir informacinės kampanijos teisinio reguliavimo ar konkrečių procesų klausimais gali nebūti itin tikslingas. Siekiant įgyti visuomenės pasitikėjimą nebūtina informuoti kiekvieną visuomenės narį, tačiau itin svarbu sudaryti galimybę gauti atsakymus į rūpimus klausimus (24/7 pokalbiai), bendradarbiauti su žiniasklaida, siekiant sudaryti pozityvų požiūrį į organų donorystę, didelį dėmesį skirti komunikacijos su potencialių donorų šeimomis efektyvumui. Ispanijos pavyzdys rodo, kad neverta investuoti į didelės apimties informacines kampanijas, o vertingiau pasitelkti žiniasklaidą, kuri gali efektyviai propaguoti organų donorystę ir transplantaciją skleidžiant pozityvią informaciją.

Be šių Ispaniško Modelio elementų, įvardintų pačios NTO, straipsnio autorėms pasirodė svarbu įtraukti dar pora Ispaniško Modelio ypatumų, kurie paaiškėjo nagrinėjant mokslinę literatūrą.

**Didelis dėmesys potencialaus donoro šeimai.** Ispanijoje ypatingas dėmesys skiriamas medicinos personalo mokymams, kaip efektyviai bendrauti su potencialių donorų šeimomis<sup>32</sup>. Ispanijoje medicinos specialistai, kurie turi vaidmenį organų

<sup>29</sup> MATESANZ, Rafael (2003). Factors influencing the adaptation of the Spanish Model of organ donation. *Transplant International*, 6(10):736-41 [interaktyvus]. doi: 10.1007/s00147-003-0623-1

<sup>30</sup> Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2022). Numanomo sutikimo donorystės modelis: kokia kitų šalių praktika? [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/naujienos/numanomo-sutikimo-donorystes-modelis-kokia-kitu-saliu-praktika/>

<sup>31</sup> DÍAZ-COBACHO, Gonzalo; CRUZ-PIQUERAS, Maite ir DELGADO, Janet (2022). Public Perception of Organ Donation and Transplantation Policies in Southern Spain. *Transplantation Proceedings*, 54(3), 567-574 [interaktyvus]. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.02.007.

<sup>32</sup> STREIT, Simon; JOHNSTON-WEBBER, Charlotte; MAH, Jasmine ir kt. (2023). Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. *Transplant International*, 36 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.3389/ti.2023.11009>

donorystėje / transplantacijoje, yra apmokomi komunikavimo su šeima, užuojautos, tinkamo elgesio šeimai atsisakant aukoti artimojo organus srityse, o taip pat jie supažindinami su kultūrinėmis problemomis, teisiniais organų donorystės aspektais<sup>33</sup>. Manoma, kad šios pastangos labai prisidėjo prie mažo artimųjų atsisakymo aukoti organus kiekio Ispanijoje<sup>33</sup>. Vykdytame tyrime dalyvavo 68 ispanų šeimos. Atlikus šį tyrimą išsiaiškėjo, kad pagrindinės priežastys, dėl kurių šeima gali atsisakyti paaukoti artimojo organus, yra mirusiojo prieštaravimas, artimojo mirties fakto nesuvokimas (ypač smegenų mirties atveju), nepasitenkinimas medicinos personalu ar medicina, religinės-kultūrinės priežastys, socialinio nepritarimo baimė. Mirusiojo valia laikoma svarbiausiu faktoriu. Jei mirusiojo valia žinoma, dažniausiai šeima jos laikysis. Tyrime paaiškėjo, jog priimant sprendimą šeimai svarbus medicinos personalo elgesys, jautrumas ir palaikymas. Taip pat tyli ir privati vieta, prašant priimti sprendimą. Turi būti vengiama sukelti spaudimą. Veiksmingi tinkami argumentai: nauda visuomenei, skaidrumo ir sąžiningumo užtikrinimas, proceso paaiškinimas, socialinė atjauta (Martinez *et al.*, 2001). Akivaizdu, kad medicinos personalas, bendraujantis su potencialaus donoro šeima, turi būti apmokytas tinkamai komunikuoti emociškai sudėtingoje situacijoje. Kitoje apklausoje buvo išskirtos kelios kategorijos, lemiančios pasirinkimą nedovanoti artimojo organų transplantacijai: nežinomybė, ko norėjo artimasis, prasta komunikacija apie smegenų mirtį ir nežinojimas, kas tiksliai nutiks su giminaičio kūnu, negatyvi patirtis ligoninėje, manymas, kad priežiūra iki mirties buvo prasta, požiūris šeimos narių, kurie yra prieš organų donorystę<sup>34</sup>. Taigi norint palengvinti sprendimą ir netektį šeimoms reikia teisingai ir aiškiai pateikti informaciją, duoti laiko ją suvokti, parodyti rūpestį ir suteikti emocinę pagalbą.

**Nuolatinis siekis tobulėti.** Organų poreikis vis auga, todėl Ispanija, nors ir būdama lydere, irgi nuolat daro pokyčius. Tai parodo, kad organų transplantacijos-donorystės srityje valstybės negali stovėti vietoje, reikia nuolat tobulėti, ieškoti naujų būdų skatinti donorystę, efektyviai atlikti transplantaciją, skatinti visuomenės pasitikėjimą ir itin didelį dėmesį skirti bendraujant su galimų donorų šeimomis<sup>35</sup>.

Taigi Ispanijos sėkmę lemia specifinis organizacinė sistema, kuri užtikrina potencialių donorų identifikavimą ir galimybių išnaudojimą, taip pat skatina visuomenės pasitikėjimą organų donoryste.

<sup>33</sup> MATESANZ, Rafael (2003). Factors influencing the adaptation of the Spanish Model of organ donation. *Transplant International*, 6(10):736-41 [interaktyvus]. doi: 10.1007/s00147-003-0623-1

<sup>34</sup> SQUE, Magi; LONG, Tracy ir PAYNE, Sheila (2005). Organ Donation: Key Factors Influencing Families' Decision-Making. *Transplantation Proceedings*, 35(2), 543-546 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.11.038>.

<sup>35</sup> MATESANZ, Rafael ir DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz (2007). Strategies to optimize deceased organ donation. *Transplantation Reviews*, 21(4), 177-188 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.trre.2007.07.005>

<sup>36</sup> MATESANZ, Rafael; DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz; COLL, E. ir kt. (2017). How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. *American Journal of Transplantation*, 17(6), 1447-1454 [interaktyvus]. DOI: 10.1111/ajt.14104

### 3. Organų donorystės reglamentavimas Lietuvoje. Taikomi modeliai.

Organų donorystė yra gyvybę gelbstintys medicininiai procesai, kurie dabar Lietuvoje priklauso nuo donorų ir jų artimųjų valios. Donoro kortelė yra tarsi žinutė artimiesiems, kad asmuo sutinka po mirties savo organus dovanoti ir tapti donoru. Tai savanoriškas ir neatlygintinas valios išreiškimas, kuris ne visada užtikrina, kad donorystė bus įgyvendinta.

#### 3.1. Pagrindinis įstatymas, jo tikslas ir pagrindiniai aspektai

Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas<sup>37</sup> yra pagrindinis teisės aktas, kuris reglamentuoja organų donorystę ir transplantaciją Lietuvoje. Šis įstatymas nustato teisinius ir organizacinius žmonių mirusių audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos pagrindus, donorų ir recipientų teises, pareigas, donorystės valdymą bei kontrolę. Taip pat nustato žmogaus audinių ir organų donorystės, transplantacijos sąlygas bei tvarką. Taip pat yra daug poįstatyminių teisės aktų, kurie papildo bendrą įstatyme numatytą reguliavimą. Šis įstatymas siekia užtikrinti skaidrumą ir viešumą, reglamentuoti etinius ir teisės klausimus, susijusius su organų donorystę, bei skatinti visuomenės švietimą šioje srityje.

Pagal įstatymą donoru gali būti kiekvienas veiksnius asmuo, kuris pagal sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 368<sup>38</sup> nustatyta tvarka yra išreiškęs sutikimą, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų atiduoti transplantacijai. Kiekvienas veiksnius asmuo turi teisę pareikšti nesutikimą, kad jo audiniai, ląstelės, organai po mirties būtų atiduoti transplantacijai. Regeneruojančių audinių ir ląstelių donorais gali būti nepilnamečiai asmenys. Asmuo prieš duodamas sutikimą arba nesutikimą, asmuo sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka turi būti supažindintas su donorystės sąlygomis, tvarka ir informuotas apie galimybę bet kada pakeisti savo sprendimą atiduoti savo audinius, ląsteles, organus. Asmens išreikšta valia užfiksuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigoje jo asmens medicinos kortelėje. Informacija apie asmens sutikimą būti audinių ir organų donorų bei recipientų yra perduodama registru. Informacija apie asmens sutikimą arba nesutikimą būti donoru, saugant informaciją, yra užtikrinamas informacijos anonimiškumas bei asmens sveikatos medicininės paslapties konfidencialumas. Įstatyme taip pat nustatytas draudimas,

<sup>37</sup> Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas 1996 m. lapkričio 19 d. Nr. I-1626. [interaktyvus] <https://www.infolex.lt/ta/44432:ver0#>

<sup>38</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 3 d. įsakymas Nr.368 „Dėl asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai pareiškimo ir jo registravimo sveikatos priežiūros įstaigos tvarkos patvirtinimo“ Žin., (2000, Nr.55-1624); [interaktyvus] <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.104622/asr>

kuris nurodo, kad draudžiama imti audinius, ląsteles ar organus iš nepilnamečio, neveiksnaus ar ribotai veiksnus donoro. Taip pat draudžiama imti gyvo nepilnamečio asmens neregeneruojančius audinius ir organus. Teises akte<sup>39</sup> nurodytos mirusio žmogaus audinių, organų donorystės ir transplantacijos proceso įgyvendinimo tvarka ir sąlygos. Mirusiojo, kuris būdamas gyvas nebuvo išreiškęs savo valios, artimųjų yra atsiklausiama tokia pirmumo tvarka: sutuoktinio, pilnamečių vaikų (įvaikių), tėvų (įtėvių), brolių (seserų). Gavus vieno iš šių asmenų sutikimą nustatyta pirmumo tvarka, kitų mirusiojo artimųjų sutikimo nėra klausiama<sup>40</sup>. Gavus vieno iš šių asmenų nesutikimą nustatyta pirmumo tvarka, mirusio asmens audinius, organus paimti ir atiduoti transplantacijai yra draudžiama. Nurodoma kaip turi būti atliekamas organų paėmimas ir transplantacija, užtikrinant etinių ir medicininių standartų laikymąsi.<sup>41</sup>

#### **a. Svarbios institucijos, susijusios su organų donoryste ir transplantavimu**

Įstatyme taip pat nustatyta žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos procese dalyvaujančių institucijų kompetencija; kokios institucijos yra atsakingos už donorystę ir transplantaciją, koordinavimą bei priežiūrą. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NTB) yra atsakingas už audinių, organų, ląstelių donorystę ir transplantacijos veiklą. NTB paskirtis – įgyvendinti valstybės politiką žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos srityje, taip pat prižiūrėti, kaip yra formuojama ir įgyvendinama ši politika. NTB funkcijos yra formuoti teigiamą visuomenės požiūrį į žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystę, rengti įvairias programas. Įsteigtame Registre yra saugoma konfidenciali informacija apie kiekvieną donorą, recipientą, jų sveikatos būklę ir kito asmeninio pobūdžio informacija. Taip yra įgyvendinama efektyvi organų donorų paieška.

#### **b. Lietuvoje taikomas donorystės modelis**

Šiuo metu Lietuvoje yra įteisintas informuoto sutikimo donorystės modelis (angl. Opt-in), t. y. kai norintieji po mirties paaukoti savo organus sergantiems žmonėms,

<sup>39</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr.257 „Dėl mirusio žmogaus audinių ir (ar) organų transplantavimo organizavimo tvarkos sveikatos priežiūros įstaigose bei formų patvirtinimo“ Žin. (1998, Nr.50-1371); [interaktyvus] <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.312941/asr>

<sup>40</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 24 d. įsakymas Nr. V 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“ Žin., (2005, Nr.31-1021); [interaktyvus] <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.251881?jfwid=ty1n1m7pi>

<sup>41</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymas Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ Žin. 2008, Nr. 7-251; [interaktyvus] <https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.22F260137B4C/asr?fbclid=IwAR2DuqDjEqdJCVCuZRI5Jhndk163ILJ0aNdmd3HaCA-O0zdjRAXMz1e9hU>

užpildo prašymą ir gauna donoro kortelę, o žmogaus mirties atveju prašoma ir artimųjų sutikimo. Tokio tipo organų donorystės modelis yra taikomas 8-iose Europos valstybėse. Pagal įstatyme įteisintą modelį, donoru gali būti kiekvienas veiksnius asmuo, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išreiškęs sutikimą, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų atiduoti transplantacijai.

Detali sutikimo tvarka nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos ministro 1998 m. gruodžio 15 d. įsakyme Nr. 257<sup>42</sup>.

### **c. Naujausi pokyčiai Lietuvos organų donorystės sistemoje**

Autorės teigiamai vertina nuo 2023-ųjų liepos 1-os įsigaliojusius pakeičius Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakyme „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Šiais pakeitimais įsteigta regiono donorystės paslaugų koordinatoriaus pareigybė, o taip pat įsteigti regionų koordinavimo centrai. Šiuo įsakymu Lietuva perima du gerosios Ispanijos praktikos pavyzdžius, kurie buvo aptarti antroje šio straipsnio dalyje – donorystės koordinatoriaus pareigybę ir trijų pakopų koordinavimo sistemą. Kadangi šie pokyčiai įsigaliojo neseniai, sunku taikliai prognozuoti jų įtaką organų donorystės rodikliams, tačiau straipsnio autorės nusiteikusios pozityviai. Išsami Ispanijos ir kitų valstybių patirčių analizė leidžia teigti, jog būtent šių elementų implementavimas gali lemti organų donorystės rezultatų gerėjimą.

Nuo 2023-ųjų metų liepos 1 dienos veiklą pradėjo trys Donorystės paslaugų koordinavimo centrai: Vilniaus-Panevėžio, Kauno-Šiaulių ir Klaipėdos. Regiono donorystės koordinatoriai padeda ligoninių gydytojams identifikuoti potencialius donorus, bendrauti su potencinių donorų artimaisiais, gauti jų sutikimą, paruošti ir išlaikyti donoro organus tinkamus transplantacijai<sup>43</sup>.

## **3.2. Donoro kortelės reikšmė Lietuvoje**

Donoro kortelė – tai pritarimo patvirtinimas, kad asmuo sutinka savanoriškai ir neatlygintinai po savo mirties tapti organų donoru bei po mirties tinkamus organus ar audinius padovanoti gydymo laukiantiems asmenims, taip suteikiant jiems galimybę atgauti gyvenimo kokybę ir pagerinti sveikatos būklę.

Donoro kortelės teisinį reglamentavimą Lietuvoje nustato pagrindinis teisės aktas,

<sup>42</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr.257 „Dėl mirusio žmogaus audinių ir (ar) organų transplantavimo organizavimo tvarkos sveikatos priežiūros įstaigose bei formų patvirtinimo“ Žin. (1998, Nr.50-1371); [interaktyvus] <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.312941/asr>

<sup>43</sup> Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. *Regioniniai donorystės paslaugų koordinavimo centrai*. [interaktyvus] (modifikuota 2024-04-10). [interaktyvus] <https://ntb.lrv.lt/lt/struktura-ir-kontaktai/regioniniai-donorystes-paslaugu-koordinavimo-centrai/>

kaip minėta anksčiau, yra Lietuvos Respublikos žmonių mirusių audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas<sup>44</sup>.

Šiame įstatyme nustatomi šie pagrindiniai aspektai, susiję su donoro kortele:

**Donoro sutikimas.** Asmenys, norintys tapti organų donorais, gali išreikšti savo sutikimą užpildydami sutikimo formą ir gaudami donoro kortelę. Donoro kortelė yra oficialus dokumentas, patvirtinantis asmens valią dėl organų donorystės po mirties. Donoro kortelę gali gauti kiekvienas veiksningas asmuo, ne jaunesnis nei 18 metų, arba asmenys iki 18 metų, kurie teisės aktų nustatyta tvarka jau įgiję visišką veiksnumą. Asmuo turi būti Lietuvos Respublikos pilietis. Teisės aktai taip pat numato neribotą galimybę pakeisti savo nuomonę. Užsienio valstybėse donoro kortelė negalioja, kiekviena šalis turi savo įstatymus, reglamentuojančius organų donorystę ir organų paėmimą. Pagal įstatymą, asmenys gali išreikšti savo valią dėl organų donorystės keliais būdais: užpildydami donoro kortelės formą, elektroniniu būdu per e. valdžios portalą, arba raštu pateikdami sutikimą sveikatos priežiūros įstaigoje.

**Donoro kortelės registracija.** Sutikimas dėl organų donorystės registruojamas Nacionaliniame transplantacijos biure. Asmens duomenys ir valia dėl organų donorystės įtraukiami į Lietuvos donoro kortelių registrą. Šis registras naudojamas transplantacijos proceso metu, siekiant nustatyti, ar miręs asmuo buvo išreiškęs sutikimą dėl organų donorystės. Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre, įsigaliojusiam 2003 m. sausio 22 d., surašomi visi donorai bei recipientai, duomenys apie jų sveikatos būklę bei kita asmeninio pobūdžio informacija. Registro objektai (asmenys, pareiškę sutikimą (nesutikimą), kad jų audiniai, organai po jų mirties būtų atiduoti transplantacijai, gyvi donorai, mirę donorai, recipientai, audinių, ląstelių, organų paėmimo, transplantacijos, šalinimo atvejai) registruojami Registro nuostatuose nustatyta tvarka. Registro duomenų teikėjų ir gavėjų teisės ir pareigos reglamentuotos Lietuvos Respublikos valstybės informacinių išteklių valdymo įstatyme, Registro nuostatuose ir kituose teisės aktuose.

**Teisinės pasekmės.** Donoro kortelės turėjimas ir įtraukimas į donoro registrą aiškiai parodo asmens valią tapti organų donoru po mirties. Tačiau kyla klausimas dėl organų kortelės veiksmingumo, nes pagal dabar Lietuvoje Respublikoje vykdomą praktiką organų donorystė yra vykdoma tik gavus artimųjų sutikimą, nepriklausomai, ar asmuo turėjo donoro kortelę, nors įstatymai to nereikalauja. Kortelė veikia kaip tylusis sutikimas su donoryste, tačiau galutinį sprendimą priima potencialaus donoro artimieji.

Apibendrinant, organų donorystė Lietuvoje yra reglamentuojama gana siaurai, bet griežtai. Pagrindinis teisės aktas Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas užtikrina skaidrumą, teisėtumą,

---

<sup>44</sup> Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas 1996 m. lapkričio 19 d. Nr. I-1626. [interaktyvus] <https://www.infolex.lt/ta/44432:ver0#>

donorų bei recipientų teisių gynimą. Apibrėžia audinių, organų ir ląstelių donorystės bei transplantacijos sąlygas, procedūras, užtikrinamas asmens duomenų konfidencialumas ir medicininė paslaptis. Įstatymas taip pat įtvirtina ir asmens pritarimo būdą – donoro kortelę, kuri nėra absoliuti garantija, kad asmuo taps donoru. Norint užtikrinti sklandesnę donorų kortelės veiksmingumą, būtina didinti visuomenės informuotumą, aiškinti sąlygas ir reikalavimus, stiprinti komunikaciją tarp sveikatos specialistų, donorų ir jų šeimų. Tik taip bus užtikrinama, kad norą išreiškusio asmens valia bus gerbiama.

#### 4. Lietuvos perspektyvos organų donorystėje

Šioje dalyje bus aptarta informuoto ir numanomo sutikimo sistemų aktualumas Lietuvoje. Bus pateikti pasiūlymai ir autorių nuomonė ar numanomo sutikimo modelis būtų naudingas mūsų valstybei.

Organų donorystė Lietuvoje vis dar yra kontraversiška tema, o organų transplantacijos rezultatais atsiliekame nuo kitų Europos valstybių. Ypač aktuali numanomo sutikimo modelio taikymo Lietuvoje galimybė. 2022-2023 metais grupė Seimo narių siekė pakeisti Žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo nuostatą, kad donoru gali būti kiekvienas veiksningas asmuo sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išreiškęs sutikimą, kad jo audiniai, ląstelės, organai būtų atiduoti transplantacijai. Asmuo, kuris valios būti donoru neišreiškė, gali juo tapti, jei po mirties su tuo sutinka jo artimieji. Šio įstatymo nuostatos suponuoja informuoto sutikimo modelio taikymą Lietuvoje. Įstatymo pakeitimo projekto aiškinamajame rašte raginama pereiti prie numanomo sutikimo donorystės modelio. Įteisinus šį modelį, žmonėms nebereikėtų išreikšti savo sutikimo tiesiogiai, kad po mirties taptų donoru, tačiau būtų paliekama galimybė išreikšti nesutikimą būti donoru. Siūlomas „švelnusis“ numanomo sutikimo modelis reikštų, kad visais atvejais būtų prašoma artimųjų sutikimo, tačiau mirusiojo raštu išreikštas nesutikimas būtų pripažįstamas absoliučia donorystės kontraindikacija ir artimieji šios valios pakeisti negalėtų<sup>45</sup>.

Aiškinamajame rašte pateikiama argumentų, kad šiandien galiojanti Donoro kortelė nėra efektyvi. Lietuvoje ją turi kiek daugiau nei 40 tūkst. žmonių, o nuo 2000 m. iki 2022 m., per visą laikotarpį tik septyni mirusieji, turintys donoro kortelę, buvo potencialūs organų donorai. Iš šių septynių asmenų tik penki tapo organų donorais, nes dviem atvejais mirusiojo artimieji išreiškė prieštaravimą. Taip pat šiame rašte pateikta skirtingų valstybių organų donorystės statistika ir padaroma išvada, kad numanomo sutikimo valstybėse organų transplantacijos rezultatai yra geresni, nei

---

<sup>45</sup> Aiškinamasis raštas dėl žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo pakeitimo įstatymo Nr. I-1626 4, 5, 7 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto. [interaktyvus] <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAK/fca099f0f2ec11ecbfe9c72e552dd5bd/>

informuoto sutikimo valstybėse. Statistiškai šis teiginys teisingas, tačiau šio straipsnio antroje dalyje pateikti argumentai ir atliktas tyrimas atskleidžia, kad šių valstybių sėkmę organų donorystės srityje lemia daug įvairių faktorių, o numanomo sutikimo modelio taikymas savaime nėra žymiai pranašesnis už informuoto sutikimo modelį.

Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos teisės departamentas numanomo sutikimo modelio atžvilgiu pateikė išvadą, kurioje ši įstatymo keitimo iniciatyva kritikuojama. Pagrindinis šios kritikos teiginys – *projektu teikiama pakeitimai, jeigu būtų priimti, nieko iš esmės nepakeistų (išskyrus tai, kad būtų panaikinta paties asmens teisė pareikšti valią tapti donoru po mirties), o esminius pokyčius šioje srityje suponuotų tik tokios numanomo sutikimo sampratos įgyvendinimas, pagal kurią artimųjų nuomonės nebūtų klausima*<sup>46</sup>.

Straipsnio autorės linkusios sutikti su šiuo Teisės departamento teiginiu. Vienintelis skirtumas tarp siūlomo modelio ir dabar egzistuojančio teisinio reguliavimo – priėmus pakeitimus, neliktų galimybės registruotis organų donorų registre. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad lemiamą žodį šiandieninėje praktikoje ir siūlomame numanomo sutikimo modelyje turi artimieji, jokio skirtumo įvedus šį pakeitimą nepamatytume. Nors aiškinamajame rašte pateikiami pagrįsti argumentai dėl Donoro kortelės neefektyvumo, tačiau numanomo sutikimo modelio nauda vertinama izoliuotai nuo kitų, jau anksčiau straipsnyje paminėtų priemonių, kurios iš tiesų padaro teigiamą įtaką tokiose valstybėse kaip Ispanija.

Nors tuometinė Vyriausybė pritarė numanomo sutikimo modeliui, tačiau Seime projektas pasisiekimo nesulaukė, Lietuva liko prie informuoto sutikimo modelio.

Verta aptarti visuomenės reakciją į šį grupės Seimo narių siūlymą pereiti prie numanomo sutikimo modelio. Nacionalinio transplantacijos biuro užsakyta, „Spinter“ atlikta gyventojų apklausa parodė, kad vis daugiau lietuvių palaiko organų donorystę. 72 proc. tyrimo dalyvių atsakė pritarianys organų donorystei, o 54 proc. apklaustųjų atsakė, kad jų apsisprendimą tapti organų donoru lemtų donorystės prasmės suvokimas<sup>47</sup>. Donorystės modelio keitimui iš informuoto į numanomo sutikimo modelį pritartų 38 proc. apklausoje dalyvavusių gyventojų. Donorystės modelio keitimui nepritartų 28 proc. apklaustųjų, o 35 proc. teigia šiuo klausimu neturintys nuomonės. Šie rezultatai nuteikia pozityviai, o kartu parodo, kad numanomo sutikimo modelio atžvilgiu visuomenė neturi aiškios nuomonės. Tačiau pateikus įstatymo pasiūlymo projektą 2023 metais, šis susilaukė visuomenės pasipriešinimo. Kilę gandai, kad nuo 2023 m. liepos 1 dienos įsigalioja numanomo sutikimo modelis, sukėlė paniką so-

<sup>46</sup> Teisės departamento išvada dėl Žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo Nr. I-1626 4, 5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto. (2022-07-01) Nr. XIVP-1867, [interaktyvus] <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/12fea790f93311ecbfe9c72e552dd5bd?jfwid=1i6p-w8hz2>

<sup>47</sup> Nacionalinis Transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. *Apklausa parodė, kad vis daugiau Lietuvos gyventojų pritaria organų donorystei* [interaktyvus] (modifikuota 2021-12-15).

cialinėje erdvėje, gerokai padaugėjo asmenų, išreiškiančių nesutikimą būti organų donorais. Socialiniuose tinkluose kilo nepasitenkinimo ir dezinformacijos banga: visuomenė buvo bauginama „donorystės kilpa“, skatinama pasirašyti nesutikimo aukoti organus po mirties formą. Žmonių baimės ir apie organų donorystę sklindančią dezinformaciją gerai iliustruoja Ados Sabaitytės straipsnis „Seimas jus ra įrašė į organų donorus – kur atsakyti?“. Jame valdžia kaltinama vis didėjančiu „medicininiu spaudimu“, žmonės skatinami „mąstyti sveiku protu“<sup>48</sup>. Teiginy s „žmogus, neparašęs nesutikimo būti donoru, automatiškai tampa potencialiu donoru, iš kurio, esant poreikiui, galima išsipjauti tai, ko daktarams tuo metu prireiks“ yra klaidingas ir neatspindi numanomo sutikimo esmės. Tuometinis Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas A. Matulas tvirtino, jog netgi viešos diskusijos dėl numanomo sutikimo organų donorystės modelio turėjo neigiamą efektą – išaugo nesutikimų tapti donorais skaičius. Citata: „Organų transplantacijos biuras pateikė mums informaciją, kad nuo 2023 metų kovo mėnesio, kai buvo pateiktas, įregistruotas tas įstatymo projektas, dėl galimai klaidingos išplitusios informacijos nesutikimų tapti donorais padaugėjo 110 kartų, artimųjų prieštaravimo donorystei padaugėjo 30 proc., efektyvių donorų milijonui gyventojų – 21 proc., recipientų mirčių nesulaukus organų – 16 proc. Išties tai yra labai svarbi ir jautri informacija“<sup>49</sup>. 2023 metų vasarą NTB vadovė Audronė Būziuvienė siekė nuraminti įsiaudrinusią visuomenę: „Šiandien įkrito jau virš 300 nesutikimų ir dar 100 skambučių – kur galiu pareikšti nesutikimą organų donorystei po mirties iki liepos 1 dienos. Tai noriu visiems pasakyti, kad nuo liepos pirmos dienos teisiniuose dokumentuose dėl pritarimo ar nepritarimo donorystei niekas nesikeičia ir šiais metais tikrai nesikeis“<sup>50</sup>.

Akivaizdu, kad numanomo sutikimo modelis ir apskritai organų transplantacija dažnai yra klaidingai suprantama dalies visuomenės. Nors nėra aišku kokia visuomenės dalis įtikėjo skleistais mitais, tačiau akivaizdu, kad organų donorystės tema daliai žmonių kelia didelę baimę, reiškiamas nepasitikėjimas valstybe, sveikatos sistema, organų donorystės proceso skaidrumu. Straipsnio autorių nuomone, svarbu kovoti su skleidžiamais mitais ir nepagrįstomis baimėmis. Pagirtina tai, kad kovoti su šia dezinformacija ėmėsi NTB, taip pat kai kurie naujienų portalai, pavyzdžiui 15 min, bendradarbiaujant kartu su „Facebook“ valdančia „Meta“.

<sup>48</sup> Karštas Komentaras. *Seimas jus privalomai rašo į organų donorus – kur atsakyti?* [interaktyvus] (modifikuota 2023-06-21). [interaktyvus] <https://www.komentaras.lt/laisvalaikis/sveikata/seimas-jus-privalomai-irase-i-organu-donorus-kur-atsakyti/129028/>

<sup>49</sup> 15 min. Seimo neįtikino argumentai už numanomo sutikimo organų donorystę [interaktyvus] (modifikuota 2023-11-11). [https://www.15min.lt/verslas/naujiena/mokslas-it/seimo-neitikino-argumentai-uz-numanomo-sutikimo-organu-donoryste-1290-2142978?utm\\_medium=copied](https://www.15min.lt/verslas/naujiena/mokslas-it/seimo-neitikino-argumentai-uz-numanomo-sutikimo-organu-donoryste-1290-2142978?utm_medium=copied)

<sup>50</sup> 15 min. *Seja paniką dėl organų donorystės: kas pasikeis priėmus numanomo sutikimo modelį?* [interaktyvus] (modifikuota 2023-06-22). <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/seja-panika-del-organu-donorystes-kas-pasikeis-priemus-numanomo-sutikimo-modeli-56-2073280>

Didelę įtaką Lietuvoje turi Katalikų Bažnyčia, kurios dominavimas taip pat gali lemti žmonių konservatyvumą, skeptiškumą organų donorystės požiūriu, todėl verta trumpai aptarti Bažnyčios nuomonę organų donorystės ir numanomo sutikimo atžvilgiu. Lietuvos Vyskupų Konferencija (toliau – LVK) dar 2003 metais išreiškė savo poziciją organų transplantacijos atžvilgiu. Šiame pranešime pabrėžiama, kad organų donorystė, jei donoras yra davęs aiškų sutikimą, neprieštarauja Katalikų Bažnyčios mokymui, o toks apsisprendimas yra sveikintinas ir skatintinas, kviečiama drąsiai liudyti gyvenimą mirties akivaizdoje<sup>51</sup>. Tačiau numanomo sutikimo atžvilgiu LVK 2022 metais yra suformavusi kritišką poziciją. Pasak šio Lietuvos vyskupų susirinkimo, itin svarbus yra sąmoningas asmens apsisprendimas, kuris turi būti išreiškiamas aktyviais veiksmais, o ne numanomas vien iš asmens neveikimo. Šia pozicija ginamas kūno neliečiamumas, organų donorystė siejama su pačio donoro arba jo artimųjų apsisprendimu. LVK pozicijoje pastebėta, kad perėjimas prie numanomo sutikimo modelio gali būti kenksmingas donorystės rezultatams Lietuvoje, kad toks reguliavimas mažintų pasitikėjimą sveikatos sistema, susidarytų palanki terpė mitams apie organų donorystę skliti. Šį teiginį iliustruoja anksčiau aptarta dezinformacijos banga 2023-aisiais metais. LVK pagrindžia savo poziciją teiginiu, kad praktikoje pasitaiko pavyzdžių, kai valstybėse įvedus numanomo sutikimo modelį donorų skaičius ima mažėti, nes atsiranda pasipriešinimas, pasipiktinimas nauja sistema. Šį teiginį pagrindžia anksčiau aptarta Čilės patirta nesėkmė, keičiant teisinį reguliavimą. Savo teiginius LVK apibendrina šia mintimi: *„Bažnyčia dalijasi troškimu padėti ligoniams, kuriems donoro organai yra vienintelė viltis išgyventi, tačiau kviečia rinktis tokius būdus, kurie užtikrintų donorystės sėkmę nepažeidžiant fundamentalios žmogaus apsisprendimo teisės: donorystės koordinatorių pareigybių įsteigimą, visuomenės švietimą, donoro kortelės žinomumo didinimą ir t. t.“*<sup>52</sup>. Autorių manymu, LVK teikiami pasiūlymai gali būti naudingi. Ypač svarbus ir reikalingas pokytis, kurį siūlo LVK, galėtų būti donorystės koordinatorių pareigybių įsteigimas, kurių nauda aptarta straipsnio antroje dalyje.

Apibendrinant šią dalį kyla išvados, kad „švelnūs“ numanomo sutikimo modelis Lietuvoje nepadarytų esminių skirtumų. Organų donorystės procesas išliktų tas pats, o paskutinį žodį tartų mirusiojo artimieji (nebent būtų aiškiai išreikštas mirusiojo nesutikimas paaukoti savo organus). Toks įstatymo pakeitimas, neimplementuojant kitų anksčiau straipsnyje aptartų priemonių, kaip donorystės koordinatoriaus pareigybių įsteigimas, kelių pakopų sistema, efektyvus bendravimo su mirusiojo artimaisiais algoritmas, operatyvi potencialių donorų identifikavimo sistema nepadarys

<sup>51</sup> Bažnyčios žinios, 7. *Pareiškimas dėl transplantacijos operacijų ir organų donorystės* [interaktyvus] (modifikuota 2003-04-15) <https://www.baznycioszinios.lt/old/bz0307/307lvk1.html>

<sup>52</sup> Lietuvos Vyskupų Konferencija (LVK). *Dėl ketinimų įvesti numanomą sutikimo modelį organų donorystei Lietuvoje* [interaktyvus] (modifikuota 2022-05-25) <https://lvk.lcn.lt/naujienos/>, 508

teigiamos įtakos. Kyla pavojus dėl atvirkštinio rezultato – visuomenės pasipriešinimo organų donorystei ir prastėjančių organų donorystės rezultatų. Lietuvoje tikslinga daugiau dėmesio skirti tobulinant poįstatyminius aktus, kurie leistų anksčiau išvardintų priemonių įgyvendinimą. Straipsnio autorių nuomone, 2023-ųjų metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu įsteigta regiono donorystės koordinatoriaus pareigybė ir regiono koordinavimo centrai ateityje parodys teigiamus rezultatus. Perėjimas prie numanomo sutikimo metodo gali būti naudingas ilgalaikėje perspektyvoje, jei Lietuvoje bus padėti tinkami pagrindai šiam pokyčiui.

## **Išvados**

1. Lietuvoje įteisinti keturi organų donorystės modeliai: donorystė po smegenų mirties, donorystė dėl negrįžtamai nutrūkusios kraujotakos, gyvoji donorystė, porinė donorystė. Lietuvoje po mirties dažniausiai donuojami organai ir audiniai: inkstai, kepenys, ragenos, kamieninės kraujodaros ląstelės, gyvi donuojami tik inkstai. Šalyje per 14 metų iš devynių skirtingų transplantacijos tipų šešių iš jų skaičius per metus padidėjo, ženkliusia progresija matyti, atliekant kamieninių kraujodaros ląstelių persodinimo operacijas.
2. Informuoto ir numanomo sutikimo modeliai dažnai „persipina“ tarpusavyje, skirtingos valstybės juos taiko skirtingai. Daugumoje valstybių nėra griežto informuoto ar numanomo sutikimo modelio, naudojami abiejų sistemų elementai, todėl praktinis šių skirtingų teisinių reguliavimų skirtumas dažnai nėra itin ryškus.
3. Išnagrinėjus daugelį šaltinių paaiškėja, kad donorystės koordinatorių pareigybių įsteigimas yra vienas efektyviausių būdų skatinti organų donorystę. Donorystės koordinatoriai – medikai ar slaugos darbuotojai, dažniausiai dirbantys reanimacijos skyriuose, kurie šalia savo įprastų pareigų koordinuoja potencialių donorų identifikacijos procesą ir bendravimą su šių asmenų artimaisiais.
4. Autorės pozityviai vertina pokyčius Lietuvos organų donorystės sistemoje – donorystės koordinatoriaus pareigybių ir regionų koordinavimo centrų įsteigimą. Šie pokyčiai Lietuvoje įsigaliojo nuo 2023-ųjų metų liepos 1-os dienos.
5. Numanomo sutikimo modelis savaime nėra pranašesnis už informuoto sutikimo modelį ir teisinio reguliavimo pakeitimas negarantuotų geresnių rezultatų organų donorystės srityje. 2023 metais siūlyto įstatymo pakeitimo projekto priėmimas nebūtų padaręs didelio skirtumo, išliktų daug iki šiol egzistuojančių aspektų. Vienintelis ryškus pokytis – Donoro kortelės išnykimas.
6. Organų donorystė Lietuvoje reglamentuojama gana siaurai, pagrindinis įstatymas numato informuoto sutikimo sistemą. Donoro kortelė Lietuvoje veikia tik kaip asmens valios išreiškimas, kad po mirties asmuo sutinka tapti donoru. Vis dėlto kortelė negarantuoja, kad asmuo tikrai taps donoru, organų donorystė galima tik mirusio asmens artimiesiems išreiškus sutikimą.

7. Lietuvoje organų donorystės tema vis dar egzistuoja visuomenės priešiškus, nepagrįstos baimės ir mitai. Autorės teigiamai vertina tokias priemones kaip 15 min ir „Meta“ partnerystę, siekiant kovoti su melagingomis naujienomis.
8. Perėjimas prie numanomo sutikimo metodo gali būti naudingas ilgalaikėje perspektyvoje, jei Lietuvoje bus padėti tinkami pagrindai šiam pokyčiui. Šiai dienai autorės rekomenduoja imtis kitų priemonių, kurios pagal Ispanijos pavyzdį yra itin veiksmingos skatinant organų donorystę. Efektyvūs šių priemonių pavyzdžiai išsamiau aprašomi antroje šio straipsnio dalyje: trijų sluoksnių koordinavimo sistema, donorystės koordinatoriaus pareigybė, grįžtamojo ryšio vertinimas, tikslingas finansavimas, bendradarbiavimas su žiniasklaida, efektyvi potencialių donorų identifikavimo sistema, didelis dėmesys potencialaus donoro šeimai ir pan. Dauguma šių priemonių gali būti sureglamentuotos poįstatyminiais teisės aktais, nekeičiant įstatymų ir nekeičiant informatyvaus organų donorystės metodo.

## Šaltinių sąrašas

### Teisės norminiai aktai:

1. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas 1996 m. lapkričio 19 d. Nr. I-1626. [interaktyvus]. <https://www.infollex.lt/ta/44432:ver0#>
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr.257 „Dėl mirusio žmogaus audinių ir (ar) organų transplantavimo organizavimo tvarkos sveikatos priežiūros įstaigose bei formų patvirtinimo“ Žin. (1998, Nr.50-1371); [interaktyvus]. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.312941/asr>
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 3 d. įsakymas Nr.368 „Dėl asmens sutikimo ar nesutikimo, kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai pareiškimo ir jo registravimo sveikatos priežiūros įstaigos tvarkos patvirtinimo“ Žin., (2000, Nr.55-1624); [interaktyvus]. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.104622/asr>
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 24 d. įsakymas Nr.V 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“ Žin., (2005, Nr.31-1021); [interaktyvus]. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.251881?jfwid=ty1n1m7pi>
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymas Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ Žin. 2008, Nr. 7-251; [interaktyvus]. <https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.22F260137B4C/asr?fbclid=IwAR2DuqDjEqdJCVCuZRI5Jhmkd163iLJ0aNdmd3HaCAO0zdjRAXMz1e9hU>

6. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V 1462 “Dėl 2015–2025 metų transplantacijos programos patvirtinimo”; [interaktyvus]. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/705fb3c095ef11e4b92e9028929aad91/asr>

#### **Kiti šaltiniai:**

7. Aiškinamasis raštas dėl žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo pakeitimo įstatymo Nr. I-1626 4, 5, 7 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto. [interaktyvus]. <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAK/fca099f0f2ec11ecbfe9c72e552dd5bd/>
8. ALGAHIM, Mohamed ir LOVE, Robert (2015). Donation after circulatory death: the current state and technical approaches to organ procurement. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 20(2), 127-132 [interaktyvus]. <https://doi:10.1097/MOT.0000000000000179>
9. ANWAR, Tanim ir LEE, Jae-myeong (2019). Medical Management of Brain-Dead Organ Donors. *Acute and Critical Care*, 34(1), 4-29 [interaktyvus]. <https://doi:10.4266/acc.2019.00430>
10. BARTOŠEVIČIENĖ, Valė (2023). Organų donorystė. *Visuotinė lietuvių enciklopedija* [interaktyvus]. <https://www.vle.lt/straipsnis/organu-donoryste/>
11. Bažnyčios žinios, 7. *Pareiškimas dėl transplantacijos operacijų ir organų donorystės* [interaktyvus]. (modifikuota 2003-04-15) <https://www.baznycioszinios.lt/old/bz0307/307lvk1.html>
12. British Transplantation Society (2023). *UK GUIDELINES ON TRANSPLANTATION FROM DECEASED DONORS AFTER CIRCULATORY DEATH* [interaktyvus]. <https://bts.org.uk/transplantation-from-deceased-donors-after-circulatory-death/>
13. Cleveland Clinic (2023). *Organ Donation and Transplantation* [interaktyvus]. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/11750-organ-donation-and-transplantation>
14. DHITAL, Kumud.; CHEW, Hong ir MACDONALD, Peter (2017). Donation after circulatory death heart transplantation. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 22(3), 189-197 [interaktyvus]. <https://doi:10.1097/MOT.0000000000000419>
15. DÍAZ-COBACHO, Gonzalo; CRUZ-PIQUERAS, Maite ir DELGADO, Janet (2022). Public Perception of Organ Donation and Transplantation Policies in Southern Spain. *Transplantation Proceedings*, 54(3), 567-574 [interaktyvus]. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.02.007.
16. DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz; MARTÍN, Maria; VALENTÍN, Maria ir kt. (2010). Decrease in Refusals to Donate in Spain Despite No Substantial Change in the Population's Attitude towards Donation. *Cells Tissues Organs*, 13, 17–24 [interaktyvus]. [https://www.researchgate.net/publication/324910041\\_Decrease\\_in\\_refusals\\_to\\_donate\\_in\\_Spain\\_despite\\_no\\_substantial\\_change\\_in\\_the\\_populations\\_attitude\\_towards\\_donation](https://www.researchgate.net/publication/324910041_Decrease_in_refusals_to_donate_in_Spain_despite_no_substantial_change_in_the_populations_attitude_towards_donation)
17. DOMÍNGUEZ, Javier ir ROJAS, Jose (2013). Presumed Consent Legislation Failed to Improve Organ Donation in Chile. *Transplantation Proceedings*, 45(4), 1316-1317 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.01.008>

18. Donate Life America (n.d.). *Living Donation* [interaktyvus]. <https://donatelife.net/donation/types/living-donation/>
19. FABRE, John (2014). Presumed consent for organ donation: a clinically unnecessary and corrupting influence in medicine and politics. *Clinical Medicine*, 14(6), 567-571 [interaktyvus]. doi: 10.7861/clinmedicine.14-6-567
20. FEVRIER, Philippe ir GAY, Sebastien (2004). Informed Consent Versus Presumed Consent: The Role of the Family in Organ Donations. *SSRN* [interaktyvus]. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.572241>
21. Karštas Komentaras. *Seimas jus privalomai rašo į organų donorus – kur atsakyti?* (modifikuota 2023-06-21). [interaktyvus]. <https://www.komentaras.lt/laisvalaikis/sveikata/seimas-jus-privalomai-irase-i-organu-donorus-kur-atsakyti/129028/>
22. LANGER, Robert (2022). Donation after cardiac death – From then to now. *Transplantation Reports*, 8(1), 100119 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.tpr.2022.100119>
23. Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos informacijos ir komunikacijos departamentui tyrimų skyrius. *Numanomo sutikimo donorystės modelio taikymas Europos Sąjungos valstybėse narėse, Analitinė apžvalga 22/77*, 2022-09-06. [interaktyvus]. [https://www.lrs.lt/sip/getFile3?p\\_fid=49476](https://www.lrs.lt/sip/getFile3?p_fid=49476) [žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d.].
24. Lietuvos Vyskupų Konferencija (LVK). *Dėl ketinimų įvesti numanomą sutikimo modelį organų donorystei Lietuvoje* [interaktyvus]. (modifikuota 2022-05-25). <https://lvk.lcn.lt/naujienos/508>
25. MATESANZ, Rafael; DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz; COLL, E. ir kt. (2017). How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. *American Journal of Transplantation*, 17(6), 1447-1454 [interaktyvus]. DOI: 10.1111/ajt.14104
26. MATESANZ, Rafael ir DOMINGUEZ-GIL, Beatriz (2007). Strategies to optimize deceased organ donation. *Transplantation Reviews*, 21(4), 177-188 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.trre.2007.07.005>
27. MATESANZ, Rafael. (2003). Factors influencing the adaptation of the Spanish Model of organ donation, *Transplant International*, 16, 736-741 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2003.tb00233.x>
28. Teisės departamento išvada dėl Žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo Nr. I-1626 4, 5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto. (2022-07-01) Nr. XIVP-1867, [interaktyvus]. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/12fea790f93311ecbfe9c72e552dd5bd?jfwid=1i6pw8hz2>
29. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2023). *Apie organų donorystę Lietuvoje* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/apie-donoryste/>
30. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. *Regioniniai donorystės paslaugų koordinavimo centrai*. [interaktyvus]. (modifikuota 2024-04-10). <https://ntb.lrv.lt/lt/struktura-ir-kontaktai/regioniniai-donorystes-paslaugu-koordinavimo-centrai/>
31. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2024). *Statistika. Transplantacija* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/statistika/transplantacija/>

32. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2024). *Statistika. Donorystė* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/statistika/donoryste/>
33. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2022). *Numanomo sutikimo donorystės modelis: kokia kitų šalių praktika?* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/naujienos/numanomo-sutikimo-donorystes-modelis-kokia-kitu-saliu-praktika/>
34. Nacionalinis Transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. *Apklausa parodė, kad vis daugiau Lietuvos gyventojų pritaria organų donorystei* [interaktyvus]. (modifikuota 2021-12-15). *Apklausa parodė, kad vis daugiau Lietuvos gyventojų pritaria organų donorystei - Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos*
35. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2021). *Numanomas organų donorystės sutikimo modelis: ko Lietuva gali pasimokyti iš kitų šalių?* [interaktyvus]. <https://ntb.lrv.lt/lt/naujienos/numanomas-organu-donorystes-sutikimo-modelis-ko-lietuva-gali-pasimokyti-is-kitu-saliu/>
36. Organizacion Nacional de Transplantes. *What is the Spanish Model?* [interaktyvus]. <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/que-es-el-modelo-espanol-3-3/> [žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d.].
37. RITHALIA, Amber; MCDAID, Catriona; SUEKARRAN ir kt. (2009). Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review. *BMJ*, 338, 3162 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1136/bmj.a3162>
38. RODRÍGUEZ-ARIAS, David; WRIGHT, Linda ir PAREDES, David (2010). Success factors and ethical challenges of the Spanish Model of organ donation. *Lancet*, 376(9746), 1109-1112, DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61342-6
39. UpToDate (2024). *Management of the deceased organ donor* [interaktyvus]. <https://www.uptodate.com/contents/management-of-the-deceased-organ-donor>
40. 15 min. *Sėja paniką dėl organų donorystės: kas pasikeis priėmus numanomo sutikimo modelį?* [interaktyvus] (modifikuota 2023-06-22). <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/seja-panika-del-organu-donorystes-kas-pasikeis-priemus-numanomo-sutikimo-modeli-56-2073280>
41. 15 min. Seimo neįtikino argumentai už numanomo sutikimo organų donorystę [interaktyvus]. (modifikuota 2023-11-11). [https://www.15min.lt/verslas/naujiena/mokslas-it/seimo-neitikino-argumentai-uz-numanomo-sutikimo-organu-donoryste-1290-2142978?utm\\_medium=copied](https://www.15min.lt/verslas/naujiena/mokslas-it/seimo-neitikino-argumentai-uz-numanomo-sutikimo-organu-donoryste-1290-2142978?utm_medium=copied)
42. STREIT, Simon; JOHNSTON-WEBBER, Charlotte; MAH, Jasmine ir kt. (2023). Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. *Transplant International*, 36 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.3389/ti.2023.11009>
43. SQUE, Magi; LONG, Tracy ir PAYNE, Sheila (2005). Organ Donation: Key Factors Influencing Families' Decision-Making. *Transplantation Proceedings*, 35(2), 543-546 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.11.038>.
44. SHAW, David (2017). Presumed consent to organ donation and the family overrule. *Journal of the Intensive Care Society*, 18(2), 96-9 [interaktyvus]. <https://doi.org/10.1177/1751143717694916>