

Väljaandja:	Sotsiaalminister
Akti liik:	määrus
Teksti liik:	algtekst-terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp:	15.05.2005
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:	31.12.2009
Avaldamismärge:	RTL 2005, 50, 707

Isiku doonoriks sobivuse kriteeriumid, hindamise tingimused ja kord ning vere loovutamist välistavate või piiravate haiguste ja muude tegurite loetelu¹

Vastu võetud 29.04.2005 nr 65

Määrus kehtestatakse «Vereseaduse» (RT I 2005, 13, 63) § 7 lõike 5 alusel.

1. peatükk ÜLDSÄTTED

§ 1. Reguleerimisala

Määrusega kehtestatakse isiku doonoriks sobivuse hindamise (edaspidi *doonori valik*) kriteeriumid, sealhulgas vere loovutamist välistavate või piiravate haiguste ja muude tegurite loetelu, ning doonori valiku tingimused ja kord, arvestades vabatahtliku tasuta vere loovutamise põhimõtet.

§ 2. Mõisted

- (1) Täisvere doonor on isik, kes loovutab täisverd.
- (2) Afereesi doonor on plasmafereesi doonor või trombotsüütafereesi doonor.
- (3) Plasmafereesi doonor on isik, kelle verest eraldatakse plasma ja kantakse tagasi vererakud.
- (4) Trombotsüütafereesi doonor on isik, kelle verest eraldatakse plasmas suspendeeritud trombotsüüdid.

2. peatükk DOONORI VALIKU KRITEERIUMID

§ 3. Doonori vanus ja kehakaal

- (1) Doonor on 18–65-aastane. Esimest korda verd loovutava doonori vanus ei tohi olla üle 60 aasta.
- (2) Doonor peab kaaluma vähemalt 50 kg.

§ 4. Hemoglobiini, valgu ja trombotsüütide tase doonori veres

- (1) Doonori hemoglobiini tase veres peab olema:
 - 1) naistel vähemalt 125 g/l;
 - 2) meestel vähemalt 135 g/l.
- (2) Afereesi doonori valgu tase veres peab olema vähemalt 60 g/l.
- (3) Trombotsüütafereesi doonori trombotsüütide arv veres peab olema suurem või võrdne arvuga 150×10^9 liitri kohta.

§ 5. Vere loovutamist välistavad haigused

- (1) Vere loovutamist välistavad:
 - 1) südame- ja veresoonkonnahaigused, välja arvatud täielikult välja ravitud kaasasündinud kõrvalekalded;
 - 2) tõsised kesknärvisüsteemi haigused;
 - 3) hüübimishäired;

4) korduvalt esinevad minestus- ja krambihood, välja arvatud, kui krambihood on esinenud lapsepõlves või kui viimase krambivastase ravimi võtmisest on möödunud vähemalt kolm aastat ja pärast seda ei ole krampe enam esinenud;

5) tõsine krooniline gastrointestinaaltrakti, urogenitaaltrakti, hematoloogiline, immunoloogiline, metaboolne, renaalne või hingamisteede haigus;

6) diabeet, kui seda ravitakse insuliiniga;

7) pahaloomulised kasvaja, välja arvatud, kui diagnoositud oli algav vähk (*carcinoma in situ*) ja see on täielikult välja ravitud.

(2) Vere loovutamist välistavad järgmised nakkushaigused:

1) hepatiit B ja hepatiit B positiivsed nakkustekitajate markerid (välja arvatud immuunsete HBsAg negatiivsete isikute puhul);

2) hepatiit C ja hepatiit C positiivsed nakkustekitajate markerid;

3) HI viiruse kandlus ja AIDS;

4) HTLV I/II ja HTLV I/II positiivsed nakkustekitajate markerid;

5) babesiaas;

6) vistseraalne leishmanioos (Kala Azar);

7) Chagas'i tõbi.

(3) Vere loovutamine on välistatud anamneesist tuleneva priionhaigustesse nakatumise kahtluse korral (spongiformne entsefalopaatia – Creutzfeldt-Jakobi tõbi või selle teisend). Verd ei või loovutada ka isikud, kelle perekonnas on seda haigust esinenud ning kellele on siirdatud silma sarvkesta või aju kõvakelmet või kes on saanud ravimeid, mis pärinevad inimese käbinäärdest.

§ 6. Vere loovutamist välistavad muud tegurid

Vere loovutamist välistavad:

1) koe või elundi ksenotransplantatsioon;

2) seksuaalkäitumine, mis võib verd loovutada sooviva isiku seada kõrgendatud ohtu nakatuda verega edasi kanduvatesse nakkushaigustesse;

3) veeni- ja lihasesiseselt manustatavate ravimite tarvitamine, mis ei ole arsti poolt ette kirjutatud, sealhulgas lihasmassi suurendamiseks mõeldud steroidide ja hormoonide kasutamine.

§ 7. Vere loovutamist piiravad haigused

(1) Vere loovutamist piiravad:

1) brutselloos – vere loovutamine ei ole lubatud 2 aastat pärast täielikku paranemist;

2) osteomüeliit – vere loovutamine ei ole lubatud 2 aastat pärast arsti poolt terveks tunnistamist;

3) Q-palavik – vere loovutamine ei ole lubatud 2 aastat pärast arsti poolt terveks tunnistamist;

4) süüfilis – vere loovutamine ei ole lubatud 1 aasta pärast arsti poolt terveks tunnistamist;

5) toksoplasmoos – vere loovutamine ei ole lubatud 6 kuud pärast täielikku paranemist;

6) tuberkuloos – vere loovutamine ei ole lubatud 2 aastat pärast arsti poolt terveks tunnistamist;

7) äge reuma – vere loovutamine ei ole lubatud 2 aastat pärast sümptomite kadumist, välja arvatud kroonilise südamehaiguse sümptomite ilmnemise korral;

8) palavik – vere loovutamine ei ole lubatud 2 nädalat pärast sümptomite kadumist;

9) gripilaadne haigus – vere loovutamine ei ole lubatud 2 nädalat pärast sümptomite kadumist;

10) Lääne-Niiluse viirus (WNV) – vere loovutamine ei ole lubatud 28 päeva pärast lahkumist piirkonnast, kus esineb jätkuvalt Lääne-Niiluse viiruse edasikandumist inimestele.

(2) Malaaria puhul on vere loovutamine piiratud juhul, kui isik on:

1) elanud malaariapiirkonnas esimese viie eluaasta jooksul – vere loovutamine ei ole lubatud 3 aastat pärast viimast visiiti malaariapiirkonda, tingimusel et isikul ei esine malaariasümptomeid. Vere loovutamise keeldu võib vähendada 4 kuule, kui immunoloogiline või molekulaargeneetiline analüüs on vere loovutamise puhul negatiivne;

2) malaariat põdenud – vere loovutamine ei ole lubatud 3 aastat pärast ravi lõpetamist ja sümptomite kadumist üksnes juhul, kui immunoloogiline või molekulaargeneetiline analüüs on negatiivne;

3) viibinud malaariapiirkonnas ja isikul malaaria sümptomeid ei esine – vere loovutamine ei ole lubatud 6 kuud pärast endemisest levialast lahkumist, välja arvatud juhul, kui immunoloogiline või molekulaargeneetiline analüüs on negatiivne;

4) malaariapiirkonnas viibides või kuue kuu jooksul pärast seda põdenud diagnoosimata palavikuhaigust – vere loovutamine ei ole lubatud 3 aastat pärast sümptomite kadumist. Vere loovutamise keeldu võib vähendada 4 kuule, kui immunoloogiline või molekulaargeneetiline analüüs on malaaria suhtes negatiivne.

§ 8. Vere loovutamist piiravad muud tegurid

(1) Vere loovutamine on piiratud 6 kuud või 4 kuud tingimusel, et hepatiit C viiruse ja HI-viiruse NAT meetodikal tehtud uuring oli negatiivne, järgmiste protseduuride ja asjaolude järgselt:

1) tätoveerimine, naha ja limaskestast augustamine;

2) nõelravi, välja arvatud kui ravi teostas arst, kasutades spetsiaalseid steriilseid ühekordseks kasutamiseks ettenähtud nõelu;

3) vereülekanne;

4) endoskoopilised protseduurid;

- 5) keeruline operatsioon;
- 6) inimpäritolu kudede või rakkude siirdamine;
- 7) verepripsmed limaskestal või vigastus verega saastatud nõelatorkest;
- 8) kokkupuude B-hepatiiti põdeva isikuga.

(2) Isikutel, kelle käitumine või tegevus seab nad ohtu nakatuda vere kaudu levivatesse nakkushaigustesse, on vere loovutamine lubatud pärast riskikäitumise lõpetamist ajavahemiku möödumisel, mis määratakse lähtudes haiguse eripärast ja asjakohaste analüüside tulemustest.

(3) Raseduse ja rinnaga toitmise ajal on vere loovutamine keelatud. Vere loovutamine on lubatud 6 kuu möödumisel sünnitusest või nurisünnitusest, välja arvatud kui arsti ettekirjutus näeb ette teisiti.

(4) Vaktsineerimise puhul on vere loovutamine lubatud järgmiselt:

- 1) nõrgestatud viiruste või bakteritega – vere loovutamine lubatud 4 nädala pärast;
- 2) inaktiveeritud viiruste, bakterite või riketsiatega – vere loovutamine lubatud, kui inimene on terve;
- 3) toksiinidega – vere loovutamine lubatud, kui inimene on terve;
- 4) hepatiit A või B vaktsiinidega – vere loovutamine lubatud, kui inimene on terve;
- 5) marutaudi vaktsiiniga – vere loovutamine lubatud, kui inimene on terve. Kui inimest vaktsineeriti marutaudi looma hammustuse tagajärjel, on vere loovutamine keelatud üheks aastaks;
- 6) puukentsefaliidi vaktsiiniga – vere loovutamine lubatud, kui inimene on terve.

(5) Ravimite kasutamise korral on vere loovutamine piiratud sõltuvalt ravimi toimest ja sellega ravitavast haigusest.

(6) Väikse operatsiooni korral on vere loovutamine lubatud ühe nädala pärast.

(7) Hambaravi korral on vere loovutamine lubatud järgmisel päeval.

(8) Epidemioloogilisest olukorrast tingituna on vere loovutamine piiratud vastavalt Tervisekaitseinspektsiooni kehtestatud juhistele.

§ 9. Erandkorras doonori valik

Erandjuhul võib arst anda loa vere loovutamiseks doonorile, kes ei vasta §-des 3 ja 4 sätestatud nõuetele. Sellised erandjuhud peavad olema kirjalikult dokumenteeritud, sisaldades erandi tegemise põhjendusi.

3. peatükk DOONORI VALIKU TINGIMUSED JA KORD

§ 10. Doonori valik

(1) Doonori valiku eesmärgiks on kaitsta retsipienti verega ülekantavate haiguste ja ravimite kahjuliku mõju eest ning mitte kahjustada verd loovutava doonori tervist.

(2) Doonori valiku teeb arst või vastava väljaõppe saanud õde (edaspidi *arst*) vastutava arsti juhendamisel.

§ 11. Doonori küsitlusleht

(1) Doonor täidab küsitluslehe oma tervise seisundi ja eluviiside kohta käiva teabe edastamise eesmärgil.

(2) Küsitlusleht sisaldab küsimusi:

- 1) tervise seisundi, tehtud raviprotseduuride, manustatud ravimite ning põetud haiguste kohta;
- 2) välisreiside kohta;
- 3) käitumisharjumuste kohta.

(3) Doonori küsitluslehe allkirjastavad arst ja doonor.

§ 12. Arsti toimingud doonori valikul

(1) Arst doonori valikul:

- 1) viib konfidentsiaalsust tagavates tingimustes läbi personaalse vestluse doonoriga eesmärgiga saada ülevaade tema tervise seisundist, varasemalt põetud haigustest ja võimalikest riskikäitumistest;
- 2) hindab doonori üldseisundit;
- 3) mõeldab doonori füsioloogilisi parameetreid.

(2) Üldseisundi hindamise käigus uurib arst doonori:

- 1) psüühilist seisundit;
- 2) kehaehitust ja kehakaalu;

- 3) turseid näol ja jäsemetel;
- 4) hingamishäireid;
- 5) naha ja limaskestade värvust;
- 6) naha seisundit;
- 7) lümfisõlmede seisundit;
- 8) veenide sobivust vere võtmiseks.

(3) Täisvere doonori valikul mõõdab arst:

- 1) hemoglobiini (edaspidi *Hb*) või hematokriti (edaspidi *Hct*) taset doonori veres igal vere loovutamisel;
- 2) pulssi ja vererõhku esimest korda verd loovutaval doonoril ning edaspidi vastavalt vajadusele.

(4) Plasmafereesi doonori valikul kontrollib arst:

- 1) *Hb* või *Hct* taset igal vere loovutamisel;
- 2) pulssi ja vererõhku igal vere loovutamisel;
- 3) üldvalku vähemalt kord aastas vereplasma loovutamisel;
- 4) üks kord aastas proteinogrammi ja kliinilist vere analüüsi;
- 5) üle 45-aastastel doonoritel üks kord aastas EKG.

(5) Trombotsütofereesi doonori valikul kontrollib arst:

- 1) *Hb* või *Hct* taset igal vere loovutamisel;
- 2) pulssi ja vererõhku igal vere loovutamisel;
- 3) trombotsüütide arvu veres igal vere loovutamisel;
- 4) kord aastas üldvalku veres;
- 5) kord aastas kliinilist vere analüüsi;
- 6) üle 45-aastastel doonoritel üks kord aastas EKG.

(6) Arst otsustab personaalse vestluse käigus saadud info ning isiku üldseisundi hindamise ja füsioloogiliste parameetrite mõõtmise tulemuste põhjal, kas isik võib verd loovutada või mitte.

¹Euroopa Komisjoni direktiiv 2004/33/EÜ, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja EL Nõukogu direktiivi 2002/98/EÜ seoses teatavate tehniliste nõuetega vere ja verekomponentide osas (ELT L 091, 30.03.2004, lk 25–39).

Minister Jaak AAB

Kantsler Maarja MÄNDMAA