

**IV - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ****Члан 22.**

Ступањем на снагу овог правилника престаје важити Правилник о медицинским критеријима, начину, поступку и времену утврђивања мождане смрти особа чији се дијелови тијела могу узимати ради presaђивања у сврху лијечења ("Службене новине Федерације БиХ", број 61/04).

Члан 23.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеним новинама Федерације БиХ".

Број 01-37-4084/13

24. јула 2013. године

Сарајево

Проф. др **Русмир
Месиховић**, с. р.

Na основу члана 28. став 2., а у веzi са чланом 58. став 1. алинеја 6. Закона о трансплантацији органа и tkива у сврху лијечења ("Службене новине Федерације БиХ", број 75/09), федерални министар здравства доноси

PRAVILNIK**O NAČINU, POSTUPKU I MEDICINSKIM
KRITERIJIMA ZA UTVRĐIVANJE MOŽDANE SMRTI
OSOBE ČIJI SE ORGANI I TKIVA MOGU UZIMATI
RADI PRESAĐIVANJA U SVRHU LIJEČENJA****I - OPĆE ODREDBE****Члан 1.**

Овим правилником се утврђују начин, поступак и медицински критерији за утврђивања мождане смрти особе чији се органи и tkива могу узимати ради presaђивања у сврху лијечења.

Члан 2.

Мождана смрт је дефинитивни и неповратни престанак свих можданих функција (можданог стабла и хемисфера мозга), а због потпуног и коначног престанка мождане циркулације.

II - NAČIN UTVRĐIVANJA MOŽDANE SMRTI**Члан 3.**

- (1) Мождану смрт утврђује комисија здравствене установе састављена од најмање три лијечника, и то клиничким pregledом и потврђивањем тестом у складу са овим правилником.
- (2) Комисија из става 1. овог члана састоји се од три лијечника: специјалисте анестезиолога и реаниматолога, специјалисте невролога или специјалисте neurohirurga који обављају клинички pregled и лијечника специјалисте који обавља потврђивање тест.
- (3) Изузетно од става 2. овог члана, ако је у питању утврђивање мождане смрти код дјетета, у комисију улази и специјалиста педијатар који ради на подручју интензивне медицине, те има искуства у лијечењу болесника с тежким озљедима мозга.
- (4) Комисију из ст. 2. и 3. овог члана именује директор здравствене установе са листе доктора медицине специјалиста, а који имају најмање пет година специјалистичког стажа.

Члан 4.

Лијечник који учествује у узимању или presaђивању органа и tkива са умрле особе или је одговоран за бригу о могућим приматељима органа и tkива, не смје учествовати у раду комисије из члана 3. овог правилника.

**III - POSTUPAK I MEDICINSKI KRITERIJI ZA
UTVRĐIVANJE MOŽDANE SMRTI****Члан 5.**

Поступак утврђивања мождане смрти, у складу са овим правилником, обавља се на основу клиничког pregledа и

potvrђивањем једним од потврђивачких тестова, а након што су испуњени uvjeti propisani ovim pravilnikom.

1. Uvjeti za utvrđivanje moždane smrti**Члан 6.**

Поступак утврђивања мождане смрти, у складу са овим правилником, може се започети уз испуњење sljedećih uvjeta:

1. да особа има слику апноичке neregirajuće kome (nema spontanah pokreta disanja), и на механичкој је ventilaciji;
2. да је познат tačan uzrok koji је doveo до оштећења мозга и dokumentiran CT nalazom, и
3. да је оштећење мозга ireverzibilno-nepopravljivo.

Члан 7.

Апноичка neregirajuća кома, у складу са овим правилником, је стање дубоке nesvijesti код особе која не показује спонтане kretnje disanja и која има ugasle reflekse moždanoga stabla.

Члан 8.

- (1) Оштећење мозга може бити примарно и секундарно.
- (2) Под примарним оштећењем мозга, у складу са овим правилником, smatra се teško mehaničko oštećenje glave, spontano intracerebralno krvarenje, dekompenzirani primarni moždani tumori, ishemično-anoksična oštećenja mozga и upale središnjeg nervnog sistema.
- (3) Под секундарним оштећењем мозга, у складу са овим правилником, smatra се hipoksično или ishemično stanje mozga, prije svega nakon zaustavljanja rada srca или kod dužeg cirkulacijskog šoka или respiratorne insuficijencije.

Члан 9.

- (1) Прије приступа клиничком pregledу moraju се isključiti sljedeća stanja:
 - intoksikacija lijekovima: sedativi, anestetici, narkotici, antiepileptici, antidepressivi,
 - djelovanja lijekova или otrova koji blokiraju neuro-mišićni prenos,
 - znatno uvećan CO₂,
 - primarna hipotermija, tj. temperatura niža od 35⁰ C,
 - trovanje alkoholom или drugim neurosintetskim supstancama,
 - teška hipoksija,
 - pritisak sistolički niži od 80 mm Hg,
 - metabolički и endokrini poremećaji: nekontrolirani dijabetes, uremija, hiponatremija, Adisonova bolest, hepaticka encefalopatija, tireotoksikoza, hiperosmolarna кома, porfirija,
 - vanredno teški Guillian-Barreovog sindrom, idiopatski polineuritis, cirkulatorni poremećaji moždanog stabla или encefalitis moždanoga stabla.
- (2) U slučaju stanja из става 1. овог члана, треба pričekati да uzrok kome prođe, odnosno треба ga pokušati aktivno uklanjati. U slučaju да се lijekovi antagonistiraju треба upotrijebiti specifične antagoniste. Ukoliko toksikološki testovi nisu mogući, važno је dopustiti да prođe period dovoljno dug, kako bi се lijekovi mogli izlučiti из organizma.
- (3) Ако uprkos svim poduzetim mjerama и dalje postoji opravdana sumnja ireverzibilnog oštećenja mozga, може се започети postupak utvrđivanja moždane smrti, pri čemu је u takvim slučajevima potreban dokaz odsutnosti intrakranijalne cirkulacije krvi.

Члан 10.

Диагностички поступци који се moraju uraditi prije приступа клиничком pregledу за utvrđivanje moždane smrti су:

- CT или MRI mozga,



- Rtg snimak pluća,
- Rtg vratne kičme u osoba sa traumatskom ozljedom mozga,
- EKG,
- iz krvi odrediti: Na, K, Ca, GUK, bubrežne analize, jetrene analize, koagulogram, KKS i plinske analize.

2. Klinički pregled

Član 11.

- (1) Klinički pregled je osnovni i najvažniji pokazatelj moždane smrti.
- (2) Kliničkom pregledu se može pristupiti po ispunjenju uvjeta iz čl. 6. do 10. ovoga pravilnika.

Član 12.

- (1) Kliničkim pregledom za utvrđivanje moždane smrti utvrđuje se postojanje sljedećih kliničkih znakova:
 1. pacijent je u apnoičkoj nereagujućoj komi;
 2. odsustvo decerebracijske ukočenosti (ekstenzijsko držanje gornjih i donjih udova) s ekstenzijskim grčevima na izazivanje boli u predjelu trigeminusa. Odsustvo dekortikacijskog držanja (savijanje gornjih i ekstenzije donjih udova sa ustanovljenim hipertonusom odgovarajućih mišića). Odsustvo epileptičkih napada. Postojanje refleksa kičmene moždine ne isključuje dijagnozu moždane smrti;
 3. odsustvo reakcije pupila na jaku svjetlost. Zjenice su raširene ili srednje velike, u srednjem položaju su, ne moraju biti simetrične. Fotomotorni refleks je odsutan, kao i okularne kretnje. Podražaj mora biti adekvatan, vrlo jako svjetlo (treba isključiti mogućnost djelovanja midrijatničkih lijekova ili antikolinergika, neuroloških bolesti, lokalnih oštećenja očne jabučice ili očnih nerava kod kraniofacijalne ozljede);
 4. odsustvo refleksa rožnjače, podražaj mora biti jači nego kod osobe pri svijesti;
 5. odsustvo refleksnog odgovora na izazivanje boli u području trigeminusa (jak pritisak na infraorbitalni otvor ili na rub orbite);
 6. odsustvo cefalo-okularnog refleksa. Test se izvodi na sljedeći način: liječnik drži pacijentovu glavu između svojih ruku. Palčevima lagano podigne pacijentove gornje očne kapke. Glava se zatim okreće prvo na jednu stranu i zadržava u tom položaju tri-četiri sekunde, zatim se glava okreće za 180 stupeni na drugu stranu. Kod mrtve osobe glava i oči će se pomjerati zajedno. Test se lakše izvodi ako se pritom bolesnik odvoji od respiratora u vremenu od 20 do 30 sekundi. Ovaj dio pregleda se ne obavlja ako postoji sumnja da je oštećena vratna kralježnica;
 7. odsustvo vestibulookularnog refleksa kod ispiranja sluhovoda hladnom vodom. Test se izvodi na sljedeći način: glava se podigne 30 stepeni, 50 ml hladne vode se injicira u vanjski slušni hodnik, a nakon prethodne vizualizacije zvukovoda, utvrđivanja da nema cerumena i da je slušna membrana intaktna. Podražaj ne smije izazvati pokret bilo kojeg oka;
 8. odsustvo refleksa ždrijela, grčenja faringealnih mišića na mehaničko draženje ždrijela (špatulom se podraži korijen jezika i stražnji dio ždrijela);
 9. odsustvo refleksa kašljanja prilikom draženja sluznice dušnika aspiracijskim kateterom (kroz tubus se uvede kateter i njime podraži traheja);

10. negativan atropinski test (pacijentu se intravenski ubrizga atropin u dozi od 0,04 mg po kg tjelesne težine, nakon čega porast srčane frekvence ne smije biti veći od 10% s obzirom na početnu frekvenciju). Test se kontrolira elektrokardiografski;
 11. odsustvo kretanja disanja pri apnea testu.
- (2) Za izvođenje apnea testa potrebni su sljedeći preduvjeti:
 - održavanje tjelesne temperature iznad ili na 36,5⁰ C,
 - održavanje sistoličkog pritiska većeg ili 90 mmHg,
 - uspostaviti normovolemiju, normalan volumen u pacijenta,
 - uspostaviti normokapniju, PaCO₂ 40 – 45 mmHg,
 - održavanje ili doseganje normoksemije, PO₂ veći ili jednak 150 mmHg u pacijenta.
 - (3) Test se izvodi na sljedeći način:
 - pacijent se preoksigenira sa 100% O₂ kroz najmanje 20 minuta, minutna ventilacija se adaptira tako da se početne vrijednosti PaCO₂ dovedu između 40 i 45 mmHg;
 - uzima se prvi uzorak arterijske krvi kako bi se potvrdila bazalna vrijednost Pa CO₂ i PaO₂ veći od 150 mmHg;
 - postavlja se kanila za dovod kisika u endotrahealni tubus uz protok kisika od 6 l u minuti;
 - uzimaju se uzorci arterijske krvi svake dvije minute, dok PaCO₂ ne dostigne vrijednost od 60 mmHg, ili se pojavi bilo koji znak za prekid testa (pojava tranzitornih i ma kako slabih respiracija, arterijska saturacija kisikom manja od 80%, PaO₂ manji od 65 mmHg, pad sistoličkog pritiska ispod 65 mmHg, opasna srčana aritmija).
 - (4) Prilikom apneja testa moguća je pojava spinalnih refleksa.
 - (5) Apneja test se ne izvodi prilikom drugog kliničkog pregleda ako su kod prvog pregleda ispunjeni svi kriteriji za dijagnozu smrti mozga.
 - (6) Postojanje spinalnih refleksa ne isključuje definiciju moždane smrti.

Član 13.

- (1) Moždana smrt se utvrđuje sa dva uzastopna klinička pregleda, obavljena u skladu sa članom 12. ovoga pravilnika, koji potvrđuju ugašenost svih ispitanih funkcija mozga.
- (2) Da se dokaže ireverzibilnost kliničke slike moždane smrti mora između prvog i drugog pregleda proteći najkraći propisani interval koji ovisi o starosti pacijenta.
- (3) Najkraći propisani interval između dva klinička pregleda, ako je morfološko oštećenje dokazano, je tri sata kod odraslog pacijenta i mladih iznad 12 godina, a 12 sati kod djece od dvije do 12 godina, te 24 sata kod djece stare između dva mjeseca i dvije godine.
- (4) Ako morfološka oštećenja mozga nisu posve jasna, drugi klinički pregled se obavlja 24 sata nakon prvog kod odraslih pacijenata i mladih starijih od 12 godina, i 72 sata kod djece do 12 godina.

Član 14.

Organi za presađivanje, u skladu sa ovim pravilnikom, ne smiju biti uzeti unutar prva dva mjeseca života čak i kada su zadovoljeni kriteriji za moždanu smrt, koji se upotrebljavaju kod odraslih pacijenata i starije djece.

2. Potvrdni testovi

Član 15.

- (1) Moždana smrt koja je utvrđena na osnovu dva uzastopna klinička pregleda u skladu sa članom 12. ovog pravilnika potvrđuje se jednom od sljedećih instrumentalnih dijagnostičkih metoda:



- CT multislice kontrastna panangiografija,
 - konvencionalna cerebralna panangiografija,
 - radioizotopska angiografija,
 - digitalna suptrakciona angiografija i venografija,
 - transkranijalna Doppler sonografija,
 - evocirani somatosenzorni potencijali,
 - elektroencefalografija-EEG.
- (2) Ako zbog oštećenja očiju ili prethodno postojećih neuroloških oštećenja nije moguće obaviti ispitivanje reakcije zjenica i refleksa rožnjače za utvrđivanje moždane smrti, u skladu sa ovim pravilnikom, obavezan dokaz predstavlja odsustvo moždane cirkulacije krvi.

Član 16.

- (1) Paraklinički potvrdni testovi moraju se obaviti prema pravilima struke koja vrijede za postupke utvrđivanja moždane smrti.
- (2) Ukoliko se moždana smrt potvrđuje EEG metodom potrebna su dva EEG snimka trajanja 30 minuta, bez znakova aktivnosti mozga, urađena u jednakim najkraćim intervalima kao klinički pregledi.
- (3) Parakliničke potvrdne testove kojima se utvrđuje potpuni prestanak moždane cirkulacije dovoljno je učiniti jednokratno.
- (4) Transkranijalna Doppler sonografija, evocirani somatosenzorni potencijali i elektroencefalografija-EEG izvode se u skladu sa tehničkim standardima iz čl. 17, 18. i 19. ovog pravilnika.

Član 17.

- (1) Tehnički standardi za izvođenje transkranijalne Doppler sonografije u dijagnostici moždane smrti Dopplerska sonografija (TCD) su sljedeći: dva pregleda u razmaku od 30 minuta, 2MHz insonacije kroz tri prozora, dokaz tri žile reverberacija do pojave šiljaka i gubitka spektra uz održani sistemni pritisak, ekstrakranijski isti dokaz u obje ACC, ACI i obje vertebralne arterije.
- (2) Transkranijalnu Doppler sonografiju izvode dva neurologa.
- (3) Obavezno je dokumentirati oba pregleda snimcima, koji su dio medicinske dokumentacije.

Član 18.

- (1) Tehnički standardi za izvođenje evociranih moždanih potencijala u dijagnostici moždane smrti su sljedeći:
- (2) Evocirani potencijali: SSEP: odsustvo N20-P22 obostrano, BAER: nespecifičan.
- (3) Registriraju se somatosenzorički evocirani potencijali (SSEP) dobiveni stimulacijom živca medianusa. Posebna pozornost pridaje se derivaciji komponente P14 (pozitivna komponenta koja se javlja približno 14 ms nakon stimulacije n. medianusa u području radiokarpalnog zgloba, čiji se nastanak pripisuje aktivnosti u medijalnom lemnisku). Fz-Pgz odvod smatra se derivacijom kojom se postižu najpouzdaniji rezultati u pogledu distinkcije između kome i smrti mozga, te se preporučuje za testiranje u svrhu potvrde smrti mozga. Derivacija Fz-Pgz registrira aktivnost najrostralnijih dijelova generatora P14 (rP14) koja je nepovratno izgubljena kod smrti mozga, a može biti očuvana u komatoznih pacijenata. N18 (N20) potencijal opisan je kao dugotrajni negativitet široko distribuiran na skalpu, približno 18-20 ms nakon stimulacije n. medianusa u nivou radiokarpalnog zgloba. Potencijal se registrira preko elektroda na skalpu iznad parijetalnog (Pz) ili frontalnog korteksa (Fz), uz referentnu elektrodu iznad spinalne medule u nivou C2, te uz primjenu necefaličke referentne elektrode. N18 generiran je u nucleus cuneatusu, kaudalnom dijelu

- medule oblongate blizu respiratornog centra, te se smatra najboljim indikatorom funkcije medule oblongate.
- (4) Slušni evocirani potencijali (BAER) neovisni su o nivou svijesti, te eventualnoj prisutnosti jakih analgetika ili sedativa. Test je etiološki nespecifičan, te se mora analizirati u svjetlu nalaza kliničkog pregleda.
- (5) Generatori potencijala locirani su u statoakustičkom živcu (komponente I-II) i moždanom deblu (komponente III-V). Potencijal se registrira s aktivnih elektroda na obje uške ili mastoida, uz referentnu elektrodu na Cz. Latencija pojedinih komponenti od male je važnosti u dijagnostici smrti mozga, a primarno se analizira prisutnost pojedinih komponenti vala. Progresivna deterioracija nalaza slušnih evociranih potencijala ukazuje na ireverzibilno oštećenje dok jednokratno abnormalan nalaz može predstavljati reverzibilno stanje. Odsutnost komponenti III-V udruženo sa završetkom registriranja EEG aktivnosti predstavlja dokaz smrti mozga.

Član 19.

- (1) EEG se izvodi u skladu sa sljedećim tehničkim standardima:
- (2) Stanje električne tišine mozga treba odrediti sljedećom metodologijom:
- upotreba najmanje 14 elektroda simetrično raspoređenih na skalpu prema internacionalnom sistemu 10-20, tako da se eksploriraju sva moždana područja (Fp2, F4, C4, T4, P4, O2; Fp1, F3, C3, T3, P3, O1),
 - derivacije mogu biti bipolarne s udaljenosti između elektroda ne manjom od 5 cm i/ili monopolarne (s referentnim biaurikularnim elektrodama),
 - impendanca elektroda mora biti između 0.1 i 10 Kohm-a,
 - amplifikacija mora biti od 2 microVolta/mm i kalibracija s pozitivnom ili negativnom defleksijom od 5 mm za signal od 10 microVolta,
 - tokom registracije treba upotrijebiti barem dvije konstante vremena (od 0.1 i 0.3 sec.),
 - tokom snimanja treba uzastopno odrediti reaktivnost na razne oblike osjetne stimulacije na elektroencefalografskoj snimci (akustične i nociceptivne),
 - trajanje svake registracije elektroencefalografije mora biti od barem 20 minuta;
 - registracija mora biti obavljena na papiru prilikom određivanja ireverzibilnog prestanka svih funkcija mozga.

Član 20.

- (1) Nakon utvrđivanja moždane smrti zaustavljaju se svi daljnji terapijski postupci.
- (2) Izuzetno od stava 1. ovoga člana, pod uvjetima propisanim zakonom dopušteno je nastaviti medicinske postupke u slučaju kad je umrla osoba davatelj organa i tkiva za presađivanje.

Član 21.

- (1) Dijagnostički postupci i konstatacije moraju biti zapisani na Obrascu broj 1. "Zapisnik o utvrđivanju moždane smrti" koji se vodi u dva primjerka, a koji je sastavni dio ovog pravilnika.
- (2) Zapisnik iz stava 1. ovoga člana potpisuju liječnici specijalisti koji su izvodili klinički pregled, te liječnik specijalista koji je izvršio potvrdni test kojim je utvrđena smrt mozga.
- (3) Trenutkom moždane smrti smatra se vrijeme potpisivanja "Zapisnika o utvrđivanju moždane smrti".

**IV - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

Član 22.

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje važiti Pravilnik o medicinskim kriterijima, načinu, postupku i vremenu utvrđivanja moždane smrti osoba čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja ("Službene novine Federacije BiH", broj 61/04).

Član 23.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

Broj 01-37-4084/13

24. jula 2013. godine

Sarajevo

Ministar

Prof. dr. **Rusmir Mesihović**, s. r.

Na temelju članka 28. stavak 2., a u svezi sa člankom 58. stavak 1. alineja 6. Zakona o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja ("Službene novine Federacije BiH", broj 75/09), federalni ministar zdravstva donosi

PRAVILNIK**O NAČINU, POSTUPKU I MEDICINSKIM KRITERIJIMA ZA UTVRĐIVANJE MOŽDANE SMRTI OSOBE ČIJI SE ORGANI I TKIVA MOGU UZIMATI RADI PRESAĐIVANJA U SVRHU LIJEČENJA****I - OPĆE ODREDBE**

Članak 1.

Ovim pravilnikom se utvrđuju način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanja moždane smrti osobe čiji se organi i tkiva mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja.

Članak 2.

Moždana smrt je definitivni i nepovratni prestanak svih moždanih funkcija (moždanoga stabla i hemisfera mozga), a zbog potpunog i konačnog prestanka moždane cirkulacije.

II - NAČIN UTVRĐIVANJA MOŽDANE SMRTI

Članak 3.

- (1) Moždanu smrt utvrđuje povjerenstvo zdravstvene ustanove sastavljeno od najmanje tri liječnika, i to kliničkim pregledom i potvrdnim testom sukladno ovom pravilniku.
- (2) Povjerenstvo iz stavka 1. ovog članka sastoji se od tri liječnika: specijaliste anesteziologa i reanimatologa, specijaliste neurologa ili specijaliste neurokirurga koji obavljaju klinički pregled i liječnika specijaliste koji obavlja potvrdni test.
- (3) Iznimno od stavka 2. ovog članka, ako je u pitanju utvrđivanje moždane smrti kod djeteta, u povjerenstvo ulazi i specijalista pedijatar koji radi na području intenzivne medicine, te ima iskustva u liječenju bolesnika s teškim ozljedama mozga.
- (4) Povjerenstvo iz st. 2. i 3. ovog članka imenuje ravnatelj zdravstvene ustanove sa liste doktora medicine specijalista, a koji imaju najmanje pet godina specijalističkog staža.

Članak 4.

Liječnik koji sudjeluje u uzimanju ili presađivanju organa i tkiva sa umrle osobe ili je odgovoran za brigu o mogućim primateljima organa i tkiva, ne smije sudjelovati u radu povjerenstva iz članka 3. ovog pravilnika.

III - POSTUPAK I MEDICINSKI KRITERIJI ZA UTVRĐIVANJE MOŽDANE SMRTI

Članak 5.

Postupak utvrđivanja moždane smrti, sukladno ovom pravilniku, obavlja se temeljem kliničkog pregleda i potvrdi-

vanjem jednim od potvrdnih testova, a nakon što su ispunjeni uvjeti propisani ovim pravilnikom.

1. Uvjeti za utvrđivanje moždane smrti

Članak 6.

Postupak utvrđivanja moždane smrti, sukladno ovom pravilniku, može se započeti uz ispunjenje sljedećih uvjeta:

1. da osoba ima sliku apnoičke nereagirajuće kome (nema spontanij pokreta disanja), i na mehaničkoj je ventilaciji;
2. da je poznat točan uzrok koji je doveo do oštećenja mozga i dokumentiran CT nalazom, i
3. da je oštećenje mozga ireverzibilno-nepopravljivo.

Članak 7.

Apnoička nereagirajuća koma, sukladno ovom pravilniku, je stanje duboke nesvijesti kod osobe koja ne pokazuje spontane kretnje disanja i koja ima ugasle reflekse moždanoga stabla.

Članak 8.

- (1) Oštećenje mozga može biti primarno i sekundarno.
- (2) Pod primarnim oštećenjem mozga, sukladno ovom pravilniku, smatra se teško mehaničko oštećenje glave, spontano intracerebralno krvarenje, dekompenzirani primarni moždani tumori, ishemično-anoksična oštećenja mozga i upale središnjeg nervnoga sustava.
- (3) Pod sekundarnim oštećenjem mozga, sukladno ovom pravilniku, smatra se hipoksično ili ishemično stanje mozga, prije svega nakon zaustavljanja rada srca ili kod duljeg cirkulacijskoga šoka ili respiratorne insuficijencije.

Članak 9.

- (1) Prije pristupa kliničkom pregledu moraju se isključiti sljedeća stanja:
 - intoksikacija lijekovima: sedativi, anestetici, narkotici, antiepileptici, antidepresivi,
 - djelovanja lijekova ili otrova koji blokiraju neuro-mišićni prijenos,
 - znatno uvećan CO₂,
 - primarna hipotermija, tj. temperatura niža od 35°C,
 - trovanje alkoholom ili drugim neurosintetskim supstancama,
 - teška hipoksija,
 - tlak sistolički niži od 80 mm Hg,
 - metabolički i endokrini poremećaji: nekontrolirani dijabetes, uremija, hiponatremija, Adisonova bolest, hepaticka encefalopatija, tireotoksikoza, hiperosmolarna koma, porfirija,
 - izvanredno teški Guillian-Barreevog sindrom, idiopatski polineuritis, cirkulatorni poremećaji moždanog stabla ili encefalitis moždanoga stabla.
- (2) U slučaju stanja iz stavka 1. ovog članka, treba pričekati da uzrok kome prođe, odnosno treba ga pokušati aktivno uklanjati. U slučaju da se lijekovi antagoniziraju treba uporabiti specifične antagoniste. Ukoliko toksikološki testovi nisu mogući, važno je dopustiti da prođe razdoblje dovoljno dugo, kako bi se lijekovi mogli izlučiti iz organizma.
- (3) Ako usprkos svim poduzetim mjerama i dalje postoji opravdana sumnja ireverzibilnoga oštećenja mozga, može se započeti postupak utvrđivanja moždane smrti, pri čemu je u takvim slučajevima potreban dokaz odsutnosti intrakranijalne cirkulacije krvi.

Članak 10.

Dijagnostički postupci koji se moraju uraditi prije pristupa kliničkom pregledu za utvrđivanje moždane smrti su:

- CT ili MRI mozga,