



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

### ПРИКАЗ

« 10 » июня 2024 г.

№ 893

г. Кемерово

#### **Об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»**

В целях совершенствования организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации, в соответствии с Законом Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 04.06.2015 № 306н/3 «Об утверждении перечня объектов трансплантации», от 10.11.2022 № 738н/3 «Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», от 08.06.2016 № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения»,

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

##### **1. Утвердить:**

1.1. Положение об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Правила оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в Кемеровской области – Кузбассе согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Правила обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Формы документов, подлежащих оформлению в процессе осуществления деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. Формы документов, подлежащих оформлению в процессе осуществления деятельности, связанной с трансплантацией органов человека в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

1.6. Положение о порядке и условиях использования субсидий координатором деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека для трансплантации (центром, осуществляющим функцию по координации деятельности органного донорства в Кемеровской области – Кузбассе) согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса, оказывающих медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» и медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации:

2.1 осуществлять взаимодействие при оказании медицинской помощи, связанной с донорством органов на основе Положения об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса;

2.2. издать (обновлять ежегодно) приказ, регламентирующий деятельность по донорству органов человека в целях трансплантации с назначением лиц, ответственных за ведение медицинской документации, статистической отчетности и учетных форм, в том числе по утвержденным настоящим приказом отчетным формам;

2.3. обеспечить контроль должностных инструкций заведующего отделением анестезиологии и реанимации и врачей анестезиологов-реаниматологов в части возложения обязанностей по выявлению потенциальных доноров, установлению диагноза смерти мозга у пациентов с необратимыми повреждениями головного мозга и кондиционированию потенциальных доноров, а также ответственность за своевременное информирование и представление учетно-отчетной документации.

2.4. обеспечить контроль исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;

2.5. обязать дежурных врачей медицинской организации ежедневно информировать руководство медицинской организации о наличии возможных и потенциальных доноров;

3. Руководителям ГБУЗ ОТ «Кузбасское клиническое патологоанатомическое бюро» (В.Н. Дуреев), ГБУЗ ОТ «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы» (Д.Ю. Шевчук), ГБУЗ ОТ «Новокузнецкое клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы» (К.Б. Каширин) ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставлять в ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» и Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» отчет о проведенных исследованиях умерших от последствий первичных и вторичных повреждений головного мозга любого генеза в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации, а также в медицинских организациях, перспективных для выявления возможных доноров, по утвержденной форме.

4. Главным врачам ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» (М.И. Ликстанов) и Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (А.А. Гальчин):

4.1. организовать работу по координации органного донорства согласно приложению № 2 к Положению об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса;

4.2. ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в Министерство здравоохранения Кузбасса информацию о деятельности по координации органного донорства.

5. Заместителю министра Ю.В. Севостьянову предусмотреть финансирование центров координации органного донорства на базах ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» и Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» за счет субвенции из областного бюджета, предусмотренной на исполнение переданных полномочий.

6. Признать утратившими силу:

- приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 06.04.2012 № 427 «О развитии трансплантологической помощи в Кемеровской области»;

- приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 07.11.2020 № 2871 «Об утверждении чек-листа»;

- приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 19.09.2022 №1392 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 08.04.2022 № 585 «Об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)».

7. Исполняющему обязанности начальника отдела правового обеспечения (О.В. Гордиенко):

7.1. Обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в системе «Электронный документооборот Правительства Кемеровской области – Кузбасса» с последующим его размещением в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса» ([www.bulleten-kuzbass.ru](http://www.bulleten-kuzbass.ru)) и на официальном интернет-портале правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

7.2. В течение 3 дней со дня подписания настоящего приказа обеспечить его размещение на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ([www.kuzdrav.ru](http://www.kuzdrav.ru)).

8. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

9. Настоящий приказ распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

Министр

Д.Е. Беглов

**Положение  
об организации медицинской деятельности,  
связанной с донорством органов человека в целях трансплантации  
в медицинских организациях государственной системы здравоохранения  
Кемеровской области – Кузбасса**

Медицинская деятельность, связанная с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации осуществляется в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и имеющих лицензию на соответствующие виды работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность.

Для обеспечения медицинской помощи, связанной с донорством, Министерство здравоохранения Кузбасса определяет медицинские организации, участвующие в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации, а также медицинские организации, перспективные для выявления возможных доноров согласно приложению № 1 к настоящему положению.

В целях оптимизации и эффективной организации деятельности, с учетом кадровой и материально-технической обеспеченности медицинских организаций:

медицинская деятельность по трансплантации сердца осуществляется федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Научно – исследовательский институт комплексных проблем сердечно – сосудистых заболеваний» (по согласованию);

медицинская деятельность по трансплантации почки (от посмертного и живого донора), по трансплантации печени, транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации, а также по изъятию органа у родственного донора осуществляется ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева».

На базе ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», а также на базе Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» организуются центры, осуществляющие функции по координации деятельности баз органного донорства в Кемеровской области – Кузбассе (далее – ЦКОД), связанной с посмертным донорством.

ЦКОД осуществляют свою деятельность в круглосуточном режиме, согласно приложению № 2 к настоящему положению.

Координатором деятельности, связанной с посмертным донорством органов и (или) тканей человека для трансплантации, в отношении ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени

Г.П. Курбатова», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика», ГАУЗ «Прокопьевская городская больница», ГБУЗ «Осинниковская городская больница», ГБУЗ «Междуреченская городская больница», ГБУЗ «Таштагольская районная больница», ГБУЗ «Мысковская городская больница» является Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Координатором деятельности, связанной с посмертным донорством органов и (или) тканей человека для трансплантации, в отношении ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11», ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары», ГБУЗ «Юргинская городская больница», ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко», ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского», ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница», ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса», ГБУЗ «Промышленовская районная больница», ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», ГБУЗ «Гурьевская районная больница», Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко», ГБУЗ «Тяжинская районная больница», ГАУЗ «Яйская районная больница», Яшкинский филиал ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4» является ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева».

Руководство ЦКОД возлагается на врача-специалиста, соответствующего квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» по специальности «Хирургия», прошедшие дополнительную подготовку по вопросам трансплантации органов и (или) тканей человека.

Руководители медицинских организаций, определенных приложением № 1 к настоящему Положению осуществляют медицинскую деятельность, связанную с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации, в соответствии с действующим законодательством.

Медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность, связанную с посмертным донорством органов человека в целях трансплантации, определяют должностных лиц, руководителей структурных подразделений и врачей - специалистов, непосредственно участвующих в работе по посмертному донорству органов человека для трансплантации, взаимодействие с курирующим ЦКОД, в том числе по своевременному

информированию о наличии доноров и предоставлении учетно-отчетной документации.

Для обеспечения деятельности, связанной с посмертным донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации, руководители медицинских организаций обеспечивают подготовку врачей – специалистов по вопросам посмертного донорства и трансплантации и поддерживают их квалификацию не реже 1 раза/3 года.

Посмертное донорство органов человека в целях трансплантации осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии общего, нейрохирургического и неврологического профилей в медицинских организациях, определенных приложением № 1 к настоящему положению.

Возможным донором органов является пациент в возрасте от 18 до 70 лет включительно, получивший травматическое или сосудистое повреждение головного мозга, изолированное или в сочетании с повреждениями иных частей тела, чей неврологический статус по Шкале Ком Глазго (далее - ШКГ) оценивается как 5 баллов и менее.

Потенциальным донором является пациент в возрасте от 18 до 70 лет включительно, у которого констатирована смерть на основании неврологических либо сердечно-легочных критериев, и у которого не выявлено медицинских и (или) иных противопоказаний к донорству органов.

Эффективным донором является донор, у которого изъят хотя бы один орган для трансплантации.

Медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность, связанную с посмертным донорством органов человека в целях трансплантации обеспечивают следующие этапы процесса посмертного донорства органов:

- выявление и оповещение о возможном доноре органов;
- лабораторное и, при необходимости, инструментальное обследование возможного донора;
- мониторинг неврологического статуса и клинического состояния возможного донора;
- мониторинг клинических признаков смерти головного мозга;
- констатация смерти (в соответствии с неврологическими или сердечно-легочными критериями);
- обеспечение мероприятий, связанных с поддержанием кровообращения и коррекцией нарушения гемостаза, у доноров со смертью мозга;
- операция по изъятию органов для трансплантации;
- ведение учетно-отчетной документации по донорству органов для трансплантации.

Констатация смерти человека, являющегося возможным донором органов, осуществляется в соответствии со статьей 66 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устанавливающей, что моментом смерти человека является

момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

Наличие у пациента неврологического статуса, определяемого по ШКГ как 3 балла, зафиксированного при работающем сердце и искусственной вентиляции легких, является показанием для определения возможности инициирования процедуры диагностики смерти головного мозга, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека».

Медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации, обеспечивают в круглосуточном режиме участие в диагностике смерти мозга врача-невролога с опытом работы по специальности не менее 5 лет.

При констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга, медицинские организации, определенные в приложении № 1 к настоящему положению, оформляют Протокол установления диагноза смерти мозга человека по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека», в двух экземплярах, один из которых сохраняется в медицинской карте пациента, второй передается в курирующий ЦКОД и подлежит хранению, согласно срокам хранения медицинской документации.

Констатация биологической смерти человека, в том числе в случае развития у возможных доноров остановки кровообращения в сочетании с безуспешностью последующих реанимационных мероприятий, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

Разрешение судебно-медицинского эксперта и руководителя (лица его замещающего) медицинской организации, определенной в приложении № 1 к настоящему положению, на изъятие органов у потенциального донора, а также непосредственно процедура изъятия донорского органа или донорских органов, фиксируются в Акте об изъятии органов у донора - трупа для трансплантации по формам № 9, № 9а, № 10 согласно приложению № 4 к настоящему приказу, оформляемом в двух экземплярах, один из которых сохраняется в медицинской карте пациента, второй передается в курирующий ЦКОД, согласно срокам хранения медицинской документации.

Судебно-медицинский эксперт, давший разрешение на изъятие донорских органов для трансплантации, письменно уведомляет обо всех случаях изъятия органы прокуратуры.



Уведомление оформляется по утвержденной форме и направляется в органы прокуратуры по месту нахождения медицинской организации, где будет проведено изъятие органа человека для трансплантации.

Во всех случаях изъятия органов человека для трансплантации, оформляется карта донора, согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.06.2016 № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения».

Изъятие органов человека для трансплантации допускается по согласованию с руководителем медицинской организации, определенной в приложении № 1 к настоящему положению, и только, если на момент изъятия достоверно известно о том, что при жизни, в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», пациент или его близкие родственники или законный представитель не заявили о своем несогласии на изъятие органов и (или) тканей после смерти для трансплантации.

На каждый донорский орган, направленный на трансплантацию, оформляется паспорт органа по формам № 12-17 согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

Паспорт донорского органа заполняется и подписывается в двух экземплярах врачами-хирургами, производившими изъятие донорского органа. Один экземпляр направляется в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность по профилю «Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» вместе с донорским органом, другой хранится в документации курирующего ЦКОД.

Подбор пары донор-реципиент проводится в медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и тканей человека)», в соответствии с приложением № 4 к настоящему положению.

При передаче донорского органа из ЦКОД в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность по трансплантации, оформляется Акт приема-передачи донорского органа по форме № 11 согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

Акт оформляется в 1-х экземпляре, который передается в ЦКОД с указанием Ф.И.О. и подписью сотрудника медицинской организации, принявшей донорский орган.

В случае, когда медицинская организация, осуществляющая медицинскую деятельность по трансплантации, акцептировала донорский орган для рекомендованного ЦКОД реципиента, но на этапе предоперационного обследования у реципиента были выявлены противопоказания к трансплантации, или на этапе хирургической обработки донорского органа перед трансплантацией были выявлены анатомические и

(или) иные причины, не позволяющие выполнить пересадку реципиенту, медицинская организация обязана незамедлительно уведомить об этом ЦКОД по телефонной связи и вернуть донорский орган в ЦКОД с целью его последующей утилизации с пояснительным документом.

Транспортировка донорского органа для утилизации осуществляется санитарным транспортом ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева».

Невостребованные в Кемеровской области – Кузбассе донорские органы, пригодные для трансплантации, могут быть переданы с соблюдением сроков консервации в другие медицинские организации государственной системы здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса, оказывающие медицинскую помощь по трансплантации, и имеющие потребность в донорских органах, согласно соглашению о сотрудничестве.

Медицинская деятельность, связанная с донорством органов и (или) тканей человека для трансплантации сопровождается оформлением необходимой медицинской и учетно-отчетной документацией, оформляемой по утвержденным формам.

Обмен информацией, содержащей персональные данные пациентов, а также информацией, относящейся к врачебной тайне при взаимодействии медицинских организаций по вопросам донорства органов человека в целях трансплантации, осуществляется по защищенному каналу связи VIPNET.

Приложение № 1  
к Положению об организации медицинской  
деятельности, связанной с донорством  
органов человека в целях трансплантации  
в медицинских организациях  
государственной системы здравоохранения  
Кемеровской области – Кузбасса

Реестр медицинских организаций,  
осуществляющих медицинскую деятельность,  
связанную с донорством органов человека в целях трансплантации

1. ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»;
2. ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева»;
3. ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»;
4. ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»;
5. ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»;
6. ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»;
7. ГАУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»;
8. ГБУЗ «Юргинская городская больница»;
9. ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко»;
10. ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»;
11. ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»;
12. ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»;
13. ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса»;
14. ГБУЗ «Промышленовская районная больница»;
15. ГБУЗ «Осинниковская городская больница»;
16. ГБУЗ «Междуреченская городская больница»

Реестр медицинских организаций,  
перспективных для выявления возможных доноров

1. ГБУЗ «Киселевская городская больница»
2. ГБУЗ «Мысковская городская больница»
3. ГБУЗ «Гурьевская районная больница»
4. ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
5. Топкинский филиал ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»
6. ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко»
7. ГБУЗ «Тяжинская районная больница»
8. ГАУЗ «Яйская районная больница»
9. Яшкинский филиал ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4»

### Реестр

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и тканей человека)»

1. ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева»;
2. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (по согласованию).

Приложение № 2  
к Положению об организации медицинской  
деятельности, связанной с донорством  
органов человека в целях трансплантации  
в медицинских организациях  
государственной системы здравоохранения  
Кемеровской области – Кузбасса

**Примерное положение  
о центре координации органного донорства**

1. Общие положения

1.1. Центры координации органного донорства (далее – ЦКОД) организуются на базах ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» и Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

1.2. В состав ЦКОД включаются: врачи-специалисты, соответствующие квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», по специальности «Хирургия» и прошедшие дополнительную подготовку по вопросам изъятия, хранения и транспортировки органов и (или) тканей человека для трансплантации.

1.3. Работа ЦКОД, включая обмен информацией о наличии возможных, потенциальных и эффективных доноров, осуществляется в круглосуточном режиме, в соответствии с Положением, разработанным на основании настоящего Примерного положения о центре координации органного донорства, утвержденного в установленном порядке.

1.4. Методическую работу координирует ЦКОД на базе ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»

1.5. Руководство ЦКОД в установленном порядке возлагается на врача-хирурга, прошедшего дополнительную подготовку по вопросам изъятия, хранения и транспортировки органов и (или) тканей человека для трансплантации, в соответствии с рекомендуемыми функциональными обязанностями руководителя центра координации органного донорства согласно приложению к настоящему примерному положению.

2. Функции центра координации органного донорства

2.1. Прием информации из медицинских организаций о поступлении или наличии в них возможных и потенциальных доноров;

- 2.2. Фармакологическая подготовка и кондиционирование потенциальных доноров после констатации смерти;
- 2.3. Проведение операции по изъятию трупных донорских органов;
- 2.4. Оценка пригодности изъятых донорских органов по данным макроскопического и (или) микроскопического исследований;
- 2.5. Консервация и транспортировка изъятых донорских органов, пригодных для трансплантации;
- 2.6. Передача изъятых, но неостребованных в Кемеровской области – Кузбассе донорских органов, пригодных для трансплантации с соблюдением сроков консервации в другие медицинские организации государственной системы здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь по трансплантации, и имеющие потребность в донорских органах, согласно соглашению о сотрудничестве.
- 2.7. Утилизация непригодных к трансплантации или неостребованных донорских органов;
- 2.8. Освоение и внедрение в клиническую практику современных методов изъятия, хранения и транспортировки трупных донорских органов;
- 2.9. Разработка и внедрение новых медицинских технологий по изъятию, хранению, транспортировке трупных донорских органов;
- 2.10. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества работы ЦКОД;
- 2.11. Повышение профессионального уровня медицинских работников ЦКОД по вопросам изъятия, консервации и транспортировки трупных донорских органов не реже 1 раза/3 года;
- 2.12. Участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по проблемам изъятия, хранения и транспортировки органов человека для трансплантации;
- 2.13. Ведение и представление учетной и отчетной документации.
- 2.14. Взаимодействие с клиническими базами образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научными организациями.

### 3. Выездная бригада центра координации органного донорства

- 3.1. На базе ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» формируется выездная бригада для проведения операции по изъятию донорских органов.
- 3.2. Состав выездной бригады формируется руководителем ЦКОД.
- 3.3. В состав выездной бригады включаются сотрудники ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», работающие по основному трудовому договору, а также сотрудники других медицинских организаций, привлекаемые в качестве внешних совместителей.
- 3.4. Выездная бригада обеспечивается необходимым для эксплантации органов человека медицинским оборудованием, расходными материалами и медикаментами.

Приложение  
к Примерному положению  
о центре координации органного донорства

**Рекомендуемые функциональные обязанности  
руководителя центра координации органного донорства**

1. Общие положения

1.1. Функциональные обязанности руководителя центра координации органного донорства (далее – ЦКОД) возлагаются на врача-хирурга, соответствующего квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», по специальности «Хирургия» и прошедшие дополнительную подготовку по вопросам изъятия, хранения и транспортировки органов и (или) тканей человека для трансплантации.

1.2. Руководитель ЦКОД подчиняется главному врачу медицинской организации, а в случае его временного отсутствия, лицу, исполняющему его обязанности.

Руководитель ЦКОД в процессе осуществления возложенных на него функций по координации деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в Кемеровской области – Кузбассе, использует принцип независимости от медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по трансплантации и их руководителей и иных должностных лиц.

1.3. При исполнении функциональных обязанностей руководитель ЦКОД руководствуется официальными документами по выполняемому разделу работы, приказами и распоряжениями вышестоящих органов и должностных лиц.

2. Обязанности и ответственность

2.1. Ведет учет использования донорских органов в медицинских организациях, осуществляющих трансплантацию органов, а также контролирует карты эксплантации и анализирует эффективность кондиционирования доноров с учетом данных о функционировании органов после их пересадки реципиенту.

2.2. Осуществляет выборочную экспертизу медицинских карт пациентов, у которых произведено посмертное изъятие органов человека для целей трансплантации, на предмет соблюдения действующих нормативных документов.

2.3. Анализирует ежемесячно данные медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации, патологоанатомических бюро (отделений медицинских организаций) и судебно-медицинской экспертизы о пациентах, умерших от первичных и вторичных повреждений головного мозга любого генеза.

2.4. Руководитель ЦКОД на базе Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» предоставляет ежемесячный и годовой отчеты о работе руководителю ЦКОД на базе ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева».

2.5. Руководитель ЦКОД на базе ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»:

2.5.1. Анализирует работу по трансплантационной координации и органному донорству. Информировывает Министерство здравоохранения Кузбасса о выявленных дефектах и должностных лицах, препятствующих исполнению работ по органному донорству.

2.5.2. Представляет в Министерство здравоохранения Кузбасса предложения по совершенствованию трансплантационной координации и органному донорству в Кемеровской области – Кузбассе.

2.5.3. Координирует научно-исследовательскую работу по разработке и совершенствованию протоколов кондиционирования доноров органов и протоколов трансплантационной координации.

2.5.4. Представляет в Министерство здравоохранения Кузбасса ежегодные аналитические отчеты о выполненной работе.

2.5.5. Организует и проводит мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по трансплантационной координации и кондиционированию доноров-трупов.

2.5.6. Несет ответственность за организацию работы по трансплантационной координации и органному донорству и своевременное представление учетно- отчетной документации.

2.5.7. Проводит оценку эффективности работы медицинских организаций, связанных с донорством органов человека в целях трансплантации согласно чек-листу «Мониторинг базы органного донорства» по форме № 19 согласно приложению № 4 к настоящему приказу.



Приложение № 3  
к Положению об организации медицинской  
деятельности, связанной с донорством  
органов человека в целях трансплантации  
в медицинских организациях  
государственной системы здравоохранения  
Кемеровской области – Кузбасса

**Рекомендуемые функциональные обязанности  
должностных лиц, руководителей структурных подразделений и врачей  
- специалистов, непосредственно участвующих в работе по донорству  
органов человека для трансплантации**

1. Заместитель главного врача:

1.1. Организует работу и контролирует состав и работу консилиума в соответствии с Порядком установления диагноза смерти мозга человека, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н. Осуществляет постоянный контроль соответствия процедур установления смерти, посмертного изъятия органов, оформления медицинской документации, взаимодействия с ЦКОД действующим нормативным актам, регламентирующим порядок и условия оказания трансплантологической помощи;

1.2. Контролирует работу отделений анестезиологии и реанимации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;

1.3. Обеспечивает работу отделения неврологии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

1.4. Осуществляет контроль уровня знаний и умений по установлению диагноза смерти мозга и биологической смерти, а также надлежащему оформлению соответствующей медицинской документации;

1.5. Контролирует ведение утвержденной отчетности и соблюдение сроков ее предоставления;

1.6. Возлагает обязанности по осуществлению деятельности, связанной с работой медицинской организации, оказывающей медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации, на временно исполняющего обязанности заведующего отделением или на ответственного дежурного врача медицинской организации в случае отсутствия заведующего отделением анестезиологии и реанимации (реанимации и интенсивной терапии).

2. Заведующие отделениями анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии, неврологии и нейрохирургии, дежурные врачи:

2.1. Обеспечивают круглосуточный сбор информации (в режиме реального времени) о поступлении пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с тяжелым первичным или вторичным поражением ЦНС с отрицательной клинической картиной, несмотря на адекватно проводимое лечение, в случае смерти которого возможно рассматривать вопрос об эксплантации органов.

2.2. Уведомляют в течение первого часа после поступления (выявления пациента) возможного донора, главного врача для получения разрешения на посмертную эксплантацию органов с целью трансплантации, а также курирующий ЦКОД;

2.3. Обеспечивают в течение двух часов выполнение исследований образцов крови потенциального донора на трансмиссивные инфекции; незамедлительно доводят сведения о результатах исследования в региональный центр координации органного донорства; организуют взятие и передачу представителям медицинских организаций, осуществляющих трансплантацию органов, образцов крови потенциального донора для диагностики доноров-трупов по системам HLA, АВ0, Rh, постановки реакции cross-match и подбора оптимальной пары донор-реципиент;

2.4. Организуют работу по констатации смерти мозга человека, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека»;

2.5. Обеспечивают информирование курирующего ЦКОД о времени начала тестов, их результатах и о времени смерти пациента и своевременную передачу данных о динамике состояния потенциальных доноров;

2.6. Контролируют правильность заполнения и утверждают протокол установления смерти мозга, оформленный врачами, включенными в комиссию, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека»; обеспечивать внесение в медицинскую карту стационарного больного протокола установления смерти мозга и последующую передачу его копии в курирующий ЦКОД;

2.7. Организуют по согласованию с главным врачом или лицом, его заменяющим, работу комиссии по констатации биологической смерти (необратимой гибели человека) при наступлении смерти на фоне необратимого прекращения кровообращения и дыхания;

2.8. Включают в состав комиссии по установлению факта смерти на фоне необратимого прекращения кровообращения и дыхания: заведующего отделением анестезиологии и реанимации (лицо, его замещающее), врача, производившего реанимацию; врача судебно-медицинского эксперта ГБУЗ ОТ «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы» (при насильственном характере смерти);

2.9. Принимают решение об изъятии органов у трупа совместно с врачом судебно-медицинским экспертом ГБУЗ ОТ «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы», участвовавшим в установлении биологической смерти;

2.10. Оформляют наступление биологической смерти пациента специальным Актом констатации биологической смерти по форме № 8 согласно приложению № 4 к настоящему приказу, заверенным подписями заведующего отделением анестезиологии и реанимации (лица, его замещающего), врача, проводившего реанимацию, и врача судебно-медицинского эксперта ГБУЗ ОТ «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы» с последующей передачей Акта констатации биологической смерти в ЦКОД (срок хранения документов – 25 лет согласно письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»);

2.11. Контролируют правильность заполнения и наличие в медицинской карте стационарного больного Акта об изъятии органов у донора-трупа для трансплантации по формам № 9, № 9а, № 10 согласно приложения № 4 к настоящему приказу, копию акта об изъятии органов у донора-трупа для трансплантации передают в ЦКОД (срок хранения документов – 25 лет);

2.12. Получают по согласованию с главным врачом или лицом, его заменяющим, разрешение на каждый случай эксплантации органов у донора-трупа для целей трансплантации. Утверждают у главного врача или лица, его замещающего, протоколы установления смерти мозга, акты констатации биологической смерти и акты о посмертной эксплантации органов и (или) тканей для целей трансплантации. Донорами органов для целей трансплантации могут быть лица, у которых констатирована смерть на основании диагноза смерти мозга либо необратимая остановка сердечной деятельности, и на момент принятия решения об изъятии органов отсутствуют сведения о несогласии пациента или его родственников на изъятие органов (презумпция согласия);

2.13. Немедленно извещают главного врача, ЦКОД в случае отказа близких родственников либо законных представителей пациента от посмертного изъятия органов для целей трансплантации (изъятие органов в этих случаях не производится);

2.14. Обеспечивают мероприятия по кондиционированию потенциального донора до момента эксплантации органов с целью сохранения функциональной способности донорских органов;

2.15. Обеспечивают условия для работы сотрудников ЦКОД, врача судебно-медицинского эксперта ГБУЗ ОТ «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»;

2.16. Обеспечивают присутствие лечащего врача анестезиолога-реаниматолога при эксплантации органов у донора-трупа;

2.17. Представляют в ЦКОД отчет (заверенный главным врачом) о больных 18-70 лет, умерших в медицинских организациях от повреждений

головного мозга ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Врачи анестезиологи-реаниматологи, врачи-неврологи:

3.1. Уведомляют незамедлительно заведующего отделением о поступлении возможных доноров-пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с тяжелым первичным или вторичным поражением ЦНС с отрицательной клинической картиной, несмотря на адекватно проводимое лечение, в случае смерти которого возможно рассматривать вопрос об эксплантации органов, затем уведомляют ЦКОД на базе ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» по тел. 8-961-702-98-15, 8 (3842) 39-65-11; на базе Новокузнецкого филиала ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» по тел. 8 (3842) 64-33-08.

3.2. Оказывают, по согласованию с заведующим отделением, лечебно-диагностическую помощь пациентам, возможным и потенциальным донорам, в том числе исследование на гемотрансмиссивные инфекции экспресс - методом; обеспечивают проведение мероприятий, направленных на сохранение функциональной пригодности органов, планируемых к посмертной эксплантации.

3.3. Обеспечивают, по распоряжению заведующего отделением, взятие образцов крови возможного и потенциального донора и передачу их прибывшим в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации сотрудникам ЦКОД медицинских организаций, осуществляющих эксплантацию органов.

3.4. Участвуют, по распоряжению заведующего отделением, в работе комиссии по установлению смерти пациентов на основании диагноза смерти мозга и в работе комиссии по установлению биологической смерти.

3.5. Вносят в медицинскую документацию сведения о проведенных лечебно-диагностических и организационных мероприятиях в хронологическом порядке, несут персональную ответственность за достоверность ведения медицинской документации.

3.6. Обеспечивают необходимые условия для работы сотрудников ЦКОД.

Приложение № 4  
к Положению об организации медицинской  
деятельности, связанной с донорством  
органов человека в целях трансплантации  
в медицинских организациях  
государственной системы здравоохранения  
Кемеровской области – Кузбасса

**Алгоритм**

**подбора пары донор – реципиент в медицинской организации,  
осуществляющей медицинскую деятельность по трансплантации**

1. Алгоритм выбора реципиента донорского сердца

Выбор реципиента производится из детей и взрослых пациентов, состоящих в листе ожидания медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе АВ0, статуса неотложности, антропометрических параметров и срока пребывания в листе ожидания.

Первичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорского сердца определяется возрастом и статусом неотложности пациента:

дети со статусом 1А или 1В, совпадающие с донором по антропометрическим параметрам;

взрослые со статусом 1А или 1В;

дети и взрослые с обычным статусом (статус 2) в приоритетности, определяемой совместимостью по группе крови и длительностью пребывания в листе ожидания. При этом дети пользуются приоритетным правом получения донорского органа при условии совпадения антропометрических данных донор-реципиент.

Вторичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорского сердца определяется совместимостью по группе крови:

АВ0-идентичная трансплантация

АВ0-совместимая трансплантация (таблица 5)

АВ0-несовместимая трансплантация (при условии наличия соответствующего клинического опыта в данном трансплантационном центре)

Третичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорского сердца определяется длительностью пребывания пациента в листе ожидания.

Таблица 5. Совместимость донора и реципиента по группам крови системы АВ0

Группа крови донора	Группа крови реципиента
0 (I)	любая
A (II)	A (II) или АВ (IV)
B (III)	B (III) или АВ (IV)
AB (IV)	AB (IV)

## 2. Алгоритм выбора реципиента донорской печени

Выбор реципиента производится из детей и взрослых пациентов, состоящих в листе ожидания медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе АВ0, статуса неотложности, бальной оценки риска наступления летального исхода по шкале MELD и PELD, информации о возможности выполнения сплит-трансплантации, антропометрическим параметрам и срока пребывания в листе ожидания.

Первичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской печени определяется возрастом с учетом возможности выполнения сплит-трансплантации и статусом неотложности пациента:

дети со статусом 1А, являющиеся кандидатами на сплит-трансплантацию;

взрослые со статусом 1А;

дети со статусом 1В, являющиеся кандидатами на сплит-трансплантацию;

дети, являющиеся кандидатами на сплит-трансплантацию, в приоритетности, определяемой оценкой по PELD или MELD (для детей от 12 до 17 лет), антропометрическими данными и длительностью пребывания в листе ожидания (только, когда возраст донора не превышает 35 лет);

взрослые в приоритетности, определяемой оценкой по MELD, антропометрическими данными и длительностью пребывания в листе ожидания.

Вторичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской печени определяется величиной бальной оценки риска наступления летального исхода по шкале MELD и PELD: пациенты с большей величиной имеют приоритет над пациентами с меньшей величиной.

Третичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской печени определяется совместимостью по группе крови:

- АВ0-идентичная трансплантация

- АВ0-совместимая трансплантация (таблица 5)

Четвертичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской печени определяется длительностью пребывания пациента в листе ожидания.

### 3. Алгоритм выбора реципиента донорской почки

Выбор реципиента производится из детей и взрослых пациентов, состоящих в листе ожидания медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе АВ0, статуса неотложности, гистосовместимости по результату типирования по системе HLA и срока пребывания в листе ожидания.

Первичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской почки определяется идентичностью донора и реципиента по группе крови в системе АВ0, а также отрицательным результатом перекрестной лимфоцитарной пробы (cross-match).

Вторичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской почки определяется наличием ургентного статуса или необходимостью одномоментной трансплантации комплекса органов.

Третичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской почки определяется гистосовместимостью по результату типирования по системе HLA:

отсутствие несовпадений по HLA - A, B, DR

отсутствие несовпадений по HLA – DR

одно несовпадение по HLA - DR

Четвертичная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской почки определяется наличием предсуществующих антител.

Реципиенты не имеющие (или имеющие малый уровень) предсуществующих антител имеют преимущество над пациентами с наличием предсуществующих антител (или их высоким уровнем).

Окончательная последовательность селекции пациентов на трансплантацию донорской почки определяется длительностью пребывания пациента в листе ожидания.

Если возраст донора не превышает 35 лет, в первую очередь для подбора пары донор-реципиент рассматриваются дети, имеющие наименьшие антропометрические данные.

**Правила оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в Кемеровской области - Кузбассе**

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством и направлены на регулирование оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантации органов и (или) тканей человека)» (далее - медицинская помощь по трансплантации), с учетом особенностей организации здравоохранения в Кемеровской области – Кузбассе.

2. Медицинская помощь по трансплантации оказывается в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Кузбасса, включенных в Перечень медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 10.11.2022 № 738н/3, имеющих лицензию на выполнение работ (услуг) по хирургии (трансплантации органов и (или) тканей человека) в соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852.

3. Оказание медицинской помощи методом трансплантации органов в медицинской организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 10.11.2022 № 738н/3 «Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)». Медицинская помощь по трансплантации оказывается в виде специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.



4. При выявлении у пациента медицинских показаний (состояний), требующих консультации по вопросу оказания медицинской помощи по трансплантации, медицинская организация, выявившая соответствующие показания, направляет пациента с выпиской из медицинской документации («медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», «медицинская карта стационарного больного») в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по трансплантации.

5. Решение о необходимости трансплантации органа и о включении пациента в лист ожидания на трансплантацию донорского органа, принимается врачебной комиссией (далее - ВК) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, в составе лечащего врача, врача-хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, при необходимости - врачей других специальностей на основании проведения очной консультации, дополнительного обследования в соответствии со стандартами медицинской помощи.

6. Возможность изъятия органа (фрагмента органа) у живого родственного донора устанавливается ВК медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, в составе лечащего врача, врача-хирурга, врача анестезиолога-реаниматолога, и, при необходимости, врачей других специальностей на основании проведения очной консультации, дополнительного обследования в соответствии со стандартами медицинской помощи.

7. В лист ожидания на трансплантацию трупного органа с письменного согласия пациента, а в случае, если пациентом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, с письменного согласия его родителей или законных представителей, медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, вносится фамилия, имя и отчество пациента, его возраст (полных лет) с указанием даты рождения, пола, места постоянной регистрации, адреса, контактного телефона; дата включения в лист ожидания трансплантации трупного органа; группа крови, резус-фактор, наличие гемотрансмиссивных инфекций (гепатиты); результаты тканевого типирования по системе HLA (если известны), сведения об уровне предсуществующих антител (если известны), сведения о предшествующих трансплантациях, а также клинический диагноз, сведения о сопутствующей патологии и статусе неотложности (с указанием, даты его установления и причин); данные вирусологического обследования, антропометрические параметры и другие медицинские данные, имеющие отношение к подбору трансплантата и срокам ожидания трансплантации.

Заполнение «Листа ожидания» осуществляется в единой электронной базе «Лист ожидания» с применением автоматизированной системы, а также в бумажном виде, с обеспечением конфиденциальности сведений, содержащихся в базе «Лист ожидания», хранение и защита таких сведений осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

8. Ведение листа ожидания трансплантации трупного органа, фрагмента органа, в том числе включение в него новых пациентов, исключение оперированных и умерших пациентов, осуществляется врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, ответственным за ведение листа ожидания. Указанные сведения в листе ожидания медицинская организация обновляет ежемесячно.

Информация об ответственных лицах за ведение «Листа ожидания» должна предоставляться в ГАУЗ «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Зельковича Романа Моисеевича» (далее – ГАУЗ «КОМИАЦ им. Р.М. Зельковича») по VipNet на адрес «42(КОМИАЦ) отдел РПО2 АП2 Кемерово» для получения доступа к информационной системе.

Сопровождение информационной системы для ведения единой электронной базы «Лист ожидания» и техническую возможность доступа к информационной системе государственных медицинских организаций Кемеровской области, оказывающих медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» обеспечивает ГАУЗ «КОМИАЦ им. Р.М. Зельковича».

9. Контроль за надлежащим ведением листа ожидания трансплантации трупного органа и (или) ткани осуществляет, по мере необходимости, но не реже 1 раза в квартал, заведующий отделением хирургического профиля, в котором осуществляется трансплантация органов и (или) тканей, и руководитель медицинской организации.

10. В иммунологической лаборатории ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева» формируется база из образцов крови пациентов, состоящих в листе ожидания на трансплантацию трупного органа, для выполнения перекрестной лимфоцитотоксической пробы (cross-match). Образцы крови пациентов, состоящих в листе ожидания на трансплантацию трупного органа, обновляются не реже 1 раза в два месяца.

11. Типирование пациентов по антигенам HLA осуществляется в иммунологической лаборатории ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева».

12. Госпитализация пациента для оказания медицинской помощи по трансплантации осуществляется при поступлении в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по трансплантации, при наличии информации о донорском органе и (или) ткани.

13. В период ожидания пациентом оказания медицинской помощи по трансплантации, врач медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, наблюдает пациента по мере необходимости, но не реже 1 раза в 2 месяца.

14. Учет пациентов (реципиентов), получивших медицинскую помощь по трансплантации, осуществляется медицинской организацией, оказавшей данную помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.06.2016 № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей,

пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения».

15. Динамическое наблюдение пациентов с пересаженными органами осуществляется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по трансплантации по мере необходимости, но не реже 1 раза в год и включает в себя клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, в том числе биопсию трансплантата, мониторинг иммуносупрессии, вирусных и бактериальных инфекций.

16. Ответственность за наблюдением пациентов с пересаженными органами возлагается на заведующего отделением хирургического профиля, в котором осуществляется трансплантация органов и (или) тканей, и руководителя медицинской организации.

17. По медицинским показаниям пациенты, которым оказана медицинская помощь по трансплантации, направляются в плановой, неотложной либо экстренной форме в медицинскую организацию, где выполнена трансплантация или иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по трансплантации, для коррекции лечения или повторного оказания медицинской помощи по трансплантации.

18. Для планирования объемов оказания специализированной помощи методом трансплантации ГАУЗ «КОМИАЦ им. Р.М. Зельковича» предоставляет главному областному специалисту трансплантологу ежеквартально и за год следующие сведения:

- количество пациентов 0-65 лет с кодом МКБ N18.5 в Кемеровской области – Кузбассе;

- заболеваемость и смертность пациентов 0-70 лет с кодом МКБ I25.0-I25.9, I42.9;

- заболеваемость и смертность пациентов 0-65 лет с кодом МКБ K70.3, K71.7, K74.0-K74.6, K72, K76.7, K73.8, C22.0;

- летальность пациентов 18-70 лет в стационарах и общая летальность с кодом МКБ I60-I64.

**Правила  
обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении  
медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или)  
тканей человека и их трансплантацией**

1. Настоящие правила регулируют обеспечение инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией.

2. Инфекционная безопасность при осуществлении донорства органов и (или) тканей и их трансплантации обеспечивается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 22.06.2019 № 797 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

3. В целях обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении донорства органов и (или) тканей производится отбор крови возможного или потенциального донора органов в вакуумсодержащие (вакуумобразующие) одноразовые пробирки в количестве 3-х, объем крови для каждой пробирки составляет 10 мл.

4. Передача образцов крови возможного и потенциального донора представителям курирующего ЦКОД по согласованию с лечащим врачом и заведующим отделением анестезиологии и реанимации медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации

5. Одноразовая пробирка с образцом крови возможного или потенциального донора органов маркируется с указанием Ф.И.О. донора, даты забора крови.

6. На начальном этапе лечащим врачом и (или) заведующим отделением анестезиологии и реанимации медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации, выполняется предварительное обследование возможного или потенциального донора органов на наличие маркеров гемотрансмиссивных инфекций с помощью простых/быстрых тестов с целью выявления антител к ВИЧ -1,2, антигена HbsAg вируса гепатита В, антител к вирусу гепатита С, антител к возбудителю сифилиса.

7. Положительный результат, полученный в простых/быстрых тестах, требует обязательного подтверждения иммунологическими и молекулярно - биологическими методами; до получения результатов иммунологических и молекулярно - биологических исследований возможный или потенциальный донор органов признается инфекционно опасным, изъятие органов у таких доноров не допускается.

8. Отрицательный результат, полученный в простых/быстрых тестах, не гарантирует инфекционную безопасность донора и должен сопровождаться обязательным выполнением иммунологических и молекулярно - биологических исследований.

9. В целях выявления маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса необходимо использовать следующие иммунологические и молекулярно - биологические методы:

9.1. Иммунологические методы:

9.1.1. метод иммуноферментного анализа; используется для определения маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса;

9.1.2. метод иммунохемилюминесцентного анализа; используется для определения маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса;

9.1.3. метод пассивной гемагглютинации; используется для определения маркеров возбудителя сифилиса;

9.1.4. метод преципитации; используется для выявления неспецифических антител к кардиолипиновому антигену при диагностике сифилиса.

9.2. Молекулярно - биологические методы: метод тестирования нуклеиновых кислот, основанный на обнаружении специфичного участка генома возбудителя инфекции с помощью многократного увеличения числа копий фрагмента нуклеиновых кислот; используется для определения нуклеиновых кислот вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С.

10. При исследовании образцов крови доноров на выявление маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С, возбудителя сифилиса необходимо соблюдать следующие правила:

10.1. первое иммунологическое исследование (ИФА, ИХЛА) на указанные маркеры гемотрансмиссивных инфекций проводится в единичной постановке;

10.2. при выполнении иммунологического исследования (ИФА, ИХЛА) образцы крови доноров исследуются на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека и антигена ВИЧ p25/24, поверхностного антигена вируса гепатита В и антител к вирусу гепатита С, а также суммарных антител к возбудителю сифилиса, кроме того, необходимо выполнение определения неспецифических антител к кардиолипиновому антигену.

11. При получении положительного результата анализа на наличие антител к ВИЧ-1, 2 и антигена ВИЧ p 24/25 соответствующее исследование (ИФА, ИХЛА) повторяется два раза с использованием реагентов,

применяемых при первой постановке. В случае получения хотя бы одного положительного результата при повторном тестировании на маркеры ВИЧ донор органов признается непригодным для клинического использования.

12. При получении положительного результата анализа на маркеры вирусов гепатитов В и С, исследование повторяют два раза с сохранением условий первой постановки, включая реагенты. При получении хотя бы одного положительного результата при повторном тестировании на маркеры вирусов гепатита В и С донор органов признается непригодным для клинического использования.

13. При проведении первого тестирования на сифилис исследования осуществляются в единичной постановке. При получении положительного результата в любом из тестов (суммарные антитела к возбудителю сифилиса или неспецифические антитела к кардиолипиновому антигену) исследование повторяют два раза с сохранением условий первой постановки, включая реагенты. При получении положительного результата хотя бы в одной из двух повторных постановок любого лабораторного теста донор органов признается непригодным для клинического использования.

14. Молекулярно-биологические исследования (ПЦР, NAT) проводятся параллельно с обязательными иммунологическими исследованиями (ИФА, ИХЛА) на маркеры вируса иммунодефицита человека, вируса гепатита В, вируса гепатита С.

15. Отрицательные результаты на маркеры гемотрансмиссивных инфекций, полученные при тестировании образцов крови возможного или потенциального донора органов иммунологическими и молекулярно - биологическими методами, являются основанием для рекомендации донорских органов для трансплантации реципиенту.

16. Отрицательные результаты на маркеры гемотрансмиссивных инфекций, полученные при тестировании образцов крови возможного или потенциального донора органов иммунологическими и молекулярно - биологическими методами в обязательном порядке указываются в паспорте донорского органа.

17. Запрещается распределять и передавать в медицинские организации для трансплантации органы и (или) ткани человека от доноров, не обследованных на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций.



## Форма № 2

## Отчет

медицинской организации, оказывающей медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации, о пациентах 18-70 лет, умерших от последствий повреждений головного мозга

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (ежемесячно)

(название медицинской организации)

№ п/п	ФИО	Возраст	№ ист. б-ни	Диагноз	Отделение	Дата, час поступления	Дата, час смерти	Дата, час сообщения в ГКОД	Сведения об изъятых органах (каких)	Дата, час изъятия органов	Механизм наступления смерти (смерть мозга, асистолия)	Причина отказа от изъятия органов

Главный врач медицинской организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Примечание: отчет направлять в курирующий ЦКОД до 5 числа месяца, следующего за отчетным, на бумажном носителе по адресам:

г. Кемерово, пр. Октябрьский, д.22; по защищенному каналу VipNet ГАУЗ КОКБ: 42(Кем) Обл. клинич. больницаАП4 Кемерово

г. Новокузнецк, ул. Димитрова, 31/5; по защищенному каналу VipNet 42(Кем) МЛПУ Гор.Клин.больница 5 Новокузнецк



Форма № 3

Отчет  
патологоанатомического бюро (отделения медицинской организации)  
о результатах патологоанатомических исследований тел пациентов  
18-70 лет, умерших от последствий повреждений головного мозга  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (ежемесячно)

\_\_\_\_\_  
(название медицинской организации)

№	ФИО	Воз- раст	№ истории б-ни	Дата смер- ти	Кол-во к/дней	Изъятые органы	Патологоанатомичес- кий диагноз

Главный врач медицинской организации  
(начальник ПАБ)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Примечание: отчет направлять в курирующий ЦКОД до 5 числа месяца, следующего за отчетным на бумажном носителе по адресу:

г. Кемерово, пр. Октябрьский, д.22; по защищенному каналу VipNet ГАУЗ КОКБ: 42(Кем)  
Обл. клинич. больница АП4 Кемерово

г. Новокузнецк, ул. Димитрова, 31/5; по защищенному каналу VipNet 42(Кем) МЛПУ  
Гор.Клин.больница 5 Новокузнецк

Форма № 4

Отчет

судебно-медицинского бюро о результатах судебно-медицинских исследований тел пациентов 18-70 лет, умерших от последствий повреждений головного мозга за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (ежемесячно)

\_\_\_\_\_  
(название медицинской организации)

№ п/п	ФИО	Возраст	№ истории б-ни	Дата смерти	Кол-во к/дней	Изъятые органы	Судебно-медицинский диагноз

Начальник СМЭ

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Примечание: отчет направлять в курирующий ЦКОД до 5 числа месяца, следующего за отчетным на бумажном носителе по адресу:

г. Кемерово, пр. Октябрьский, д.22; по защищенному каналу VipNet ГАУЗ КОКБ: 42(Кем) Обл. клинич. больница АП4 Кемерово

г. Новокузнецк, ул. Димитрова, 31/5; по защищенному каналу VipNet 42(Кем) МЛПУ Гор.Клин.больница 5 Новокузнецк

Форма № 5

Форма

уведомления судебно-медицинским экспертом прокурора об изъятии  
донорских органов у трупа в целях трансплантации

На основании Закона Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180 - 1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 04.06.2015 № 306н/3 «Об утверждении перечня объектов трансплантации», от 10.11.2022 №738н/3 «Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека».

Настоящим уведомляю об изъятии донорских органов

\_\_\_\_\_ (указать каких именно)

у трупа \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

умершего в \_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин. « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

в \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

Клинический диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач судебно - медицинский эксперт

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. полностью, подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.



## Форма № 6

## Карта ведения потенциального донора при смерти мозга

(название медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_  
 Медицинская карта стационарного больного № \_\_\_\_\_  
 Дата смерти « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время смерти: час « \_\_\_\_ », мин  
 « \_\_\_\_ »  
 Вес \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Группа крови \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_  
 Изъятые органы: \_\_\_\_\_

Время Мероприятие	1 <sup>й</sup> час					2 <sup>й</sup> час					3 <sup>й</sup> час					4 <sup>й</sup> час				
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Внутривенные инфузии</b>																				
Солевые и глюкозир. Р-ры:																				
Коллоиды:																				
Препараты крови:																				
<b>Болюсные введения</b>																				
Вазопрессоры:																				
Симптоматические:																				
<b>Респираторная поддержка</b>																				
ИВЛ: аппарат, режим, ДО, МОД, РЕЕР, С, R																				

Форма № 7

Параметры гомеостаза, этапы эксплантации при мультиорганном  
изъятии

(заполняется анестезиологом, оказывающим пособие)

Вре мя	1 <sup>й</sup> час					2 <sup>й</sup> час					3 <sup>й</sup> час					4 <sup>й</sup> час													
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
<b>АД (мм рт. ст), ЧСС (уд/мин)</b>																													
230																													
220																													
210																													
200																													
190																													
180																													
170																													
160																													
150																													
140																													
130																													
120																													
110																													
100																													
90																													
80																													
70																													
60																													
50																													
40																													
30																													
20																													
10																													
0																													
<b>ЦВД</b> (см воднст)																													
<b>Темп. (С°)</b>																													
<b>SpO<sub>2</sub> (%)</b>																													
<b>Диурез</b> (мл)																													
<b>В/в: (мл)</b>																													
<b>Лабораторные показатели перед эксплантацией</b>																													
Натрий:					Калий:					Мочевина:					Креатинин:					О.									
Ег:					Нв:					Тг:					L:					билирубин:									
Свет-ть:					Фибр-н:					АЧТВ:					РФМК:					Сахар:									
Лактат:					Альбумин:																								
<b>Результаты трансплантации</b>																													
Почка (ФИО										), функция тр-та:										исход:									
Почка (ФИО										), функция тр-та:										исход:									
Сердце (ФИО										), функция тр-та:										исход:									
Печень (ФИО										), функция тр-та:										исход:									
Госпитальный трансплантационный координатор: Зав. отделением РАО:										Руководитель ЦКОД:																			

Форма № 8

АКТ  
констатации биологической смерти

Дата составления акта " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданина (ки) \_\_\_\_\_

№ медицинской карты \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Комиссия в составе:

заведующий реанимационным отделением \_\_\_\_\_

врач-реаниматолог \_\_\_\_\_

врач-судебно-медицинский эксперт \_\_\_\_\_

констатировали биологическую смерть гражданина (ки) \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. (точное время).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подписи:

Форма № 9

АКТ  
об изъятии почки у донора - трупа для трансплантации

Дата \_\_\_\_\_

1. Изъятие почки произведено после констатации смерти пациента по распоряжению

\_\_\_\_\_  
(указать должность, фамилию, имя, отчество)

2. Производил изъятие почки хирург \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать фамилию, имя, отчество, учреждение)

3. Способ изъятия почки (описание операции) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. При изъятии почки присутствовали: \_\_\_\_\_

- судебно-медицинский эксперт<\*> \_\_\_\_\_

- реаниматолог \_\_\_\_\_

5. Куда помещены и кому переданы почки для трансплантации

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Время начала изъятия почки \_\_\_\_\_

7. Время окончания изъятия почки \_\_\_\_\_

Подписи: реаниматолог

судебно-медицинский эксперт

врач-хирург

\_\_\_\_\_  
<\*> В случае, когда требуется проведение судебно-медицинской экспертизы, и с уведомлением прокурора.



Форма № 9а

**АКТ****об изъятии донорских органов у донора - трупа для трансплантации**

Дата \_\_\_\_\_

1. Изъятие донорских органов произведено после констатации смерти пациента по распоряжению \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать должность, фамилию, имя, отчество)

2. Производил изъятие донорских органов хирург \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество, учреждение)

3. Способ изъятия донорских органов (описание операции)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. При изъятии донорских органов присутствовали: \_\_\_\_\_

- судебно-медицинский эксперт<\*> \_\_\_\_\_

- реаниматолог \_\_\_\_\_

5. Куда помещены и кому переданы донорские органы для трансплантации

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Время начала изъятия \_\_\_\_\_

7. Время окончания изъятия \_\_\_\_\_

Подписи: реаниматолог

судебно-медицинский эксперт

врач-хирург

\_\_\_\_\_  
<\*> В случае, когда требуется проведение судебно-медицинской экспертизы, и с уведомлением прокурора.

Форма № 10

**АКТ**  
**об изъятии органов у донора-трупа для трансплантации**

Ф.И.О. донора \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Больница \_\_\_\_\_

1. Изъятие донорского(их) органа(ов) (сердце, печень, легкие и пр.)

\_\_\_\_\_ произведено после констатации смерти человека на основании  
диагноза смерти мозга по разрешению главного врача \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

судмедэксперта &lt;\*&gt; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

2. Производил изъятие донорского(их) органа(ов) врач - хирург

\_\_\_\_\_ (указать учреждение, должность, Ф.И.О.)

3. Способ изъятия донорского(их) органа(ов)  
(описание операции) \_\_\_\_\_

4. При изъятии донорского(их) органа(ов) присутствовали:

- анестезиолог (реаниматолог) \_\_\_\_\_

- операционная медсестра \_\_\_\_\_

5. Какому учреждению передан(ы) донорский(ие) орган(ы) \_\_\_\_\_

6. Время начала и конца изъятия \_\_\_\_\_

Подписи: Анестезиолог (реаниматолог) \_\_\_\_\_

Врач(и) - хирург(и) \_\_\_\_\_

Операционная медсестра \_\_\_\_\_

-----  
<\*> В случае, когда требуется проведение судебно-медицинской  
экспертизы, и с уведомлением прокурора.

Форма № 11

АКТ  
приема-передачи донорского органа

Орган \_\_\_\_\_

Донор (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Группа крови \_\_\_\_\_

Передан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.

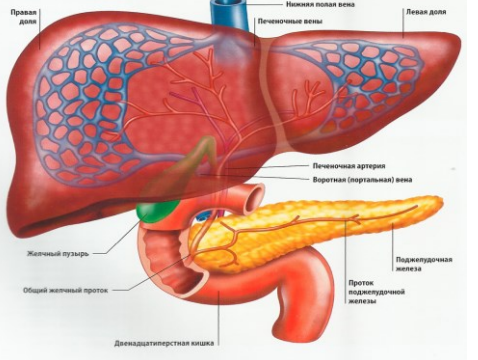
врачом (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

из \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)в \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

врачу (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

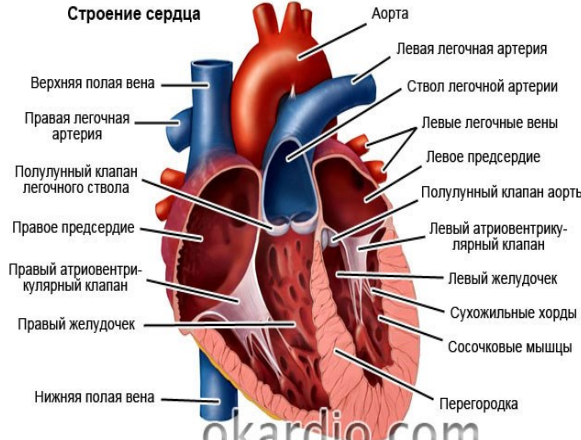
Дата

## Паспорт печени

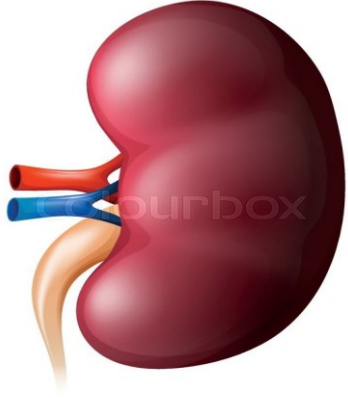
Ф.И.О донора _____ Дата рождения: ____ / ____ / ____ Возраст, лет: _____ Пол: М/Ж _____ Рост, см _____ Вес, кг _____ Группа крови АВО _____ Резус-фактор: ОТР/ПОЛ _____ Фенотип HLA _____ № анализа _____ ВИЧ _____ HBsAg _____ HCV _____ Сифилис _____	Медицинская организация: _____ Дата поступления: ____ / ____ / ____ в _____ ч. _____ мин. Дата смерти: ____ / ____ / ____ в _____ ч. _____ мин. Причина смерти: _____ Констатация смерти головного мозга: _____ ДА/НЕТ Констатация сердечно-легочной смерти: _____ ДА/НЕТ																				
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</b> Температура тела: _____ °С Диурез (посл 24 ч.): _____ мл Диурез (посл час): _____ мл АД ____ / ____ мм рт.ст. Период гипотензии: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____ Остановка кровообращения: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____	<b>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b> <table border="0"> <tr> <td>Наименование</td> <td>Доза</td> </tr> <tr> <td>Антибиотики:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Диуретики:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Антидиуретики:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Вазопрессоры:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Допмин</td> <td>_____ мг/кг/мин</td> </tr> <tr> <td>Добутамин</td> <td>_____ мг/кг/мин</td> </tr> <tr> <td>Адреналин</td> <td>_____ нг/кг/мин</td> </tr> <tr> <td>Н</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Норадреналин</td> <td>_____ нг/кг/мин</td> </tr> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики:	_____	Диуретики:	_____	Антидиуретики:	_____	Вазопрессоры:	_____	Допмин	_____ мг/кг/мин	Добутамин	_____ мг/кг/мин	Адреналин	_____ нг/кг/мин	Н	_____	Норадреналин	_____ нг/кг/мин
Наименование	Доза																				
Антибиотики:	_____																				
Диуретики:	_____																				
Антидиуретики:	_____																				
Вазопрессоры:	_____																				
Допмин	_____ мг/кг/мин																				
Добутамин	_____ мг/кг/мин																				
Адреналин	_____ нг/кг/мин																				
Н	_____																				
Норадреналин	_____ нг/кг/мин																				
<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час)</b> <table border="0"> <tr> <td>Мочевина _____</td> <td>АсАТ _____</td> <td>Глюкоза _____</td> </tr> <tr> <td>Креатинин _____</td> <td>АлАТ _____</td> <td>Гемоглобин _____</td> </tr> <tr> <td>Na _____</td> <td>о.билирубин _____</td> <td>о.белок _____</td> </tr> <tr> <td>К _____</td> <td>а-амилаза _____</td> <td>Лейкоциты _____</td> </tr> </table>		Мочевина _____	АсАТ _____	Глюкоза _____	Креатинин _____	АлАТ _____	Гемоглобин _____	Na _____	о.билирубин _____	о.белок _____	К _____	а-амилаза _____	Лейкоциты _____								
Мочевина _____	АсАТ _____	Глюкоза _____																			
Креатинин _____	АлАТ _____	Гемоглобин _____																			
Na _____	о.билирубин _____	о.белок _____																			
К _____	а-амилаза _____	Лейкоциты _____																			
<b>КОНСЕРВАЦИЯ</b> Гепарин _____ МЕ в _____ ч. _____ мин.      Пережатие аорты в _____ ч. _____ мин Начало холодовой перфузии в _____ ч. _____ мин.      Холодовая перфузия v. portae или Консервирующий раствор: Кустодиол /UW/      s. mesenteric vein в _____ ч. _____ мин Перфадекс/Другой _____																					
<b>СТРОЕНИЕ ПЕЧЕНИ</b>  <p>Правая доля, Левая доля, Нижняя полая вена, Печеночные вены, Печеночная артерия, Воротная (портальная) вена, Желчный пузырь, Общий желчный проток, Двенадцатиперстная кишка, Поджелудочная железа, Проток поджелудочной железы.</p>	<b>ПЕЧЕНЬ</b> Нормальная анатомия печени: ДА/НЕТ Если НЕТ, уточните: _____ Чревный ствол: ДА/НЕТ      Площадка аорты: ДА/НЕТ Общая печеночная артерия: ДА/НЕТ Верхняя брыжеечная артерия: ДА/НЕТ Портальная вена: короткая/длинная Подвздошные артерии: ДА/НЕТ Подвздошные вены: ДА/НЕТ																				
Замечания, особенности: _____																					
Врачи-хирурги/Ф.И.О./подпись/МО: _____																					

## Форма № 13

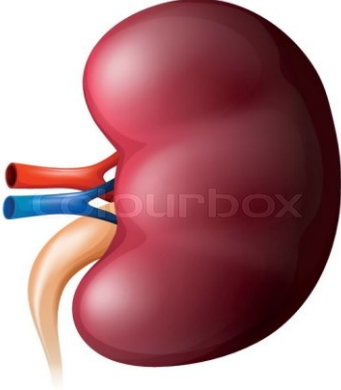
## Паспорт сердца

Ф.И.О донора _____ Дата рождения: ____/____/____ Возраст, лет: _____ Пол: М/Ж _____ Рост, см _____ Вес, кг _____ Группа крови АВО _____ Резус-фактор: ОТР/ПОЛ _____ Фенотип HLA _____ № анализа ВИЧ _____ HBsAg _____ HCV _____ Сифилис _____	Медицинская организация: _____ Дата поступления: ____/____/____ в ____ ч. ____ мин. Дата смерти: ____/____/____ в ____ ч. ____ мин. Причина смерти: _____ Констатация смерти головного мозга: ДА/НЕТ Констатация сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ																		
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</b> Температура тела: _____ °С Диурез (посл 24 ч.): _____ мл Диурез (посл час): _____ мл АД ____/____ мм рт.ст. Период гипотензии: ДА/НЕТ Дата/время/длительность мин. ____/____/____ Остановка кровообращения: ДА/НЕТ Дата/время/длительность мин. ____/____/____	<b>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b> <table border="0"> <tr> <td>Наименование</td> <td>Доза</td> </tr> <tr> <td>Антибиотики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Диуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Антидиуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Вазопрессоры:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Допмин _____</td> <td>мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Добутамин _____</td> <td>мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Адреналин _____</td> <td>нг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Норадреналин _____</td> <td>нг/кг/мин.</td> </tr> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____		Диуретики: _____		Антидиуретики: _____		Вазопрессоры:		Допмин _____	мкг/кг/мин.	Добутамин _____	мкг/кг/мин.	Адреналин _____	нг/кг/мин.	Норадреналин _____	нг/кг/мин.
Наименование	Доза																		
Антибиотики: _____																			
Диуретики: _____																			
Антидиуретики: _____																			
Вазопрессоры:																			
Допмин _____	мкг/кг/мин.																		
Добутамин _____	мкг/кг/мин.																		
Адреналин _____	нг/кг/мин.																		
Норадреналин _____	нг/кг/мин.																		
<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час)</b> Мочевина _____ АсАТ _____ Глюкоза _____ Креатинин _____ АлАТ _____ Гемоглобин _____ Na _____ о.билирубин _____ о.белок _____ К _____ à-амилаза _____ Лейкоциты _____																			
<b>КОНСЕРВАЦИЯ</b> Гепарин _____ МЕ в ____ ч. ____ мин. Пережатие аорты в ____ ч. ____ мин. Начало холодовой перфузии в ____ ч. ____ мин. Консервирующий раствор: Кустодиол /UW/ _____ объем Перфадекс/Другой _____ Качество перфузии ОТЛУДОВЛ/НЕУДОВЛ																			
<b>Строение сердца</b>  <p>Верхняя полая вена          Правая легочная артерия          Полулунный клапан легочного ствола          Правое предсердие          Правый атриовентрикулярный клапан          Правый желудочек          Нижняя полая вена</p> <p>Аорта          Левая легочная артерия          Ствол легочной артерии          Левые легочные вены          Левое предсердие          Полулунный клапан аорты          Левый атриовентрикулярный клапан          Левый желудочек          Сухожильные хорды          Сосочковые мышцы          Перегородка</p> <p>okardio.com</p>	<b>СЕРДЦЕ</b> Размеры сердца: среднее/большое/маленькое Область ощутимого дрожания: ДА/НЕТ Патология клапанов: ЕСТЬ/НЕТ(_____ Атеросклеротические изменения коронарных артерий: ЕСТЬ/НЕТ _____ Особенности изъятия _____ Врачи-хирурги/Ф.И.О./ подпись/ МО: _____ _____ _____																		

## Паспорт правой почки

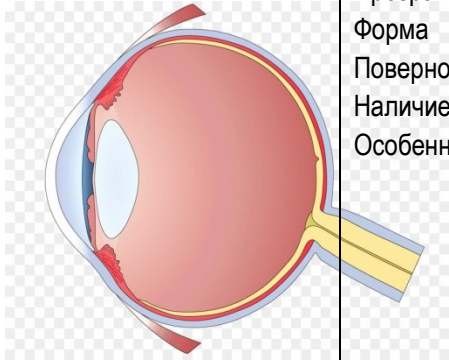
Ф.И.О донора _____ Дата рождения: ____/____/____ Возраст, лет: _____ Пол: М/Ж _____ Рост, см _____ Вес, кг _____ Группа крови АВО _____ Резус-фактор: ОТР/ПОЛ _____ Фенотип HLA _____ № анализа ВИЧ _____ HBsAg _____ HCV _____ Сифилис _____	Медицинская организация: _____ _____ Дата поступления: ____/____/____ в ____ ч. ____ мин. Дата смерти: ____/____/____ в ____ ч. ____ мин. Причина смерти: _____ _____ Констатация смерти головного мозга: _____ ДА/НЕТ _____ Констатация сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ _____																		
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</b> Температура тела: _____ °С Диурез (посл 24 ч.): _____ мл Диурез (посл час): _____ мл АД ____/____ мм рт.ст. Период гипотензии: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____/____/____ Остановка кровообращения: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____/____/____	<b>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Наименование</th> <th>Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Антибиотики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Диуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Антидиуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Вазопрессоры:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Допмин _____</td> <td>мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Добутамин _____</td> <td>мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Адреналин _____</td> <td>нг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Норадреналин _____</td> <td>нг/кг/мин.</td> </tr> </tbody> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____		Диуретики: _____		Антидиуретики: _____		Вазопрессоры:		Допмин _____	мкг/кг/мин.	Добутамин _____	мкг/кг/мин.	Адреналин _____	нг/кг/мин.	Норадреналин _____	нг/кг/мин.
Наименование	Доза																		
Антибиотики: _____																			
Диуретики: _____																			
Антидиуретики: _____																			
Вазопрессоры:																			
Допмин _____	мкг/кг/мин.																		
Добутамин _____	мкг/кг/мин.																		
Адреналин _____	нг/кг/мин.																		
Норадреналин _____	нг/кг/мин.																		
<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час)</b> <table border="0"> <tr> <td>Мочевина _____</td> <td>АсАТ _____</td> <td>Глюкоза _____</td> </tr> <tr> <td>Креатинин _____</td> <td>АлАТ _____</td> <td>Гемоглобин _____</td> </tr> <tr> <td>Na _____</td> <td>о.билирубин _____</td> <td>о.белок _____</td> </tr> <tr> <td>К _____</td> <td>à-амилаза _____</td> <td>Лейкоциты _____</td> </tr> </table>		Мочевина _____	АсАТ _____	Глюкоза _____	Креатинин _____	АлАТ _____	Гемоглобин _____	Na _____	о.билирубин _____	о.белок _____	К _____	à-амилаза _____	Лейкоциты _____						
Мочевина _____	АсАТ _____	Глюкоза _____																	
Креатинин _____	АлАТ _____	Гемоглобин _____																	
Na _____	о.билирубин _____	о.белок _____																	
К _____	à-амилаза _____	Лейкоциты _____																	
<b>КОНСЕРВАЦИЯ</b> Гепарин ____ МЕ в ____ ч. ____ мин. Начало холодовой перфузии в ____ ч. ____ мин. Консервант: Кустодиол /Другой / _____ объем _____ Качество перфузии ОТЛ/УДОВЛ/НЕУДОВЛ _____																			
	<b>ПОЧКА ПРАВАЯ</b> Количество артерий: _____ Площадка аорты: ЕСТЬ/НЕТ _____ Количество вен: _____ Площадка нижней полой вены: ЕСТЬ/НЕТ _____ Мочеточник: длинный/короткий _____ Замечания: _____ _____ _____ Особенности изъятия: _____ _____ _____																		
Врачи-хирурги/Ф.И.О./подпись/МО: _____ _____ _____																			

## Паспорт левой почки

Ф.И.О донора _____ Дата рождения: ____ / ____ / ____ Возраст, лет: _____ Пол: М/Ж _____ Рост, см _____ Вес, кг _____ Группа крови АВО _____ Резус-фактор: ОТР/ПОЛ _____ Фенотип HLA _____ № анализа _____ ВИЧ _____ HBsAg _____ HCV _____ Сифилис _____	Медицинская организация: _____ _____ Дата поступления: ____ / ____ / ____ в ____ ч. ____ мин. Дата смерти: ____ / ____ / ____ в ____ ч. ____ мин. Причина смерти: _____ _____ Констатация смерти головного мозга: ДА/НЕТ _____ Констатация сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ _____																		
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</b> Температура тела: _____ °С Диурез (посл 24 ч.): _____ мл Диурез (посл час): _____ мл АД ____ / ____ мм рт.ст. Период гипотензии: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____ Остановка кровообращения: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____	<b>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b> <table border="0"> <tr> <td>Наименование</td> <td>Доза</td> </tr> <tr> <td>Антибиотики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Диуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Антидиуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Вазопрессоры:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Допмин _____</td> <td>мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Добутамин _____</td> <td>мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Адреналин _____</td> <td>нг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Норадреналин _____</td> <td>нг/кг/мин.</td> </tr> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____		Диуретики: _____		Антидиуретики: _____		Вазопрессоры:		Допмин _____	мкг/кг/мин.	Добутамин _____	мкг/кг/мин.	Адреналин _____	нг/кг/мин.	Норадреналин _____	нг/кг/мин.
Наименование	Доза																		
Антибиотики: _____																			
Диуретики: _____																			
Антидиуретики: _____																			
Вазопрессоры:																			
Допмин _____	мкг/кг/мин.																		
Добутамин _____	мкг/кг/мин.																		
Адреналин _____	нг/кг/мин.																		
Норадреналин _____	нг/кг/мин.																		
<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час)</b> <table border="0"> <tr> <td>Мочевина _____</td> <td>АсАТ _____</td> <td>Глюкоза _____</td> </tr> <tr> <td>Креатинин _____</td> <td>АлАТ _____</td> <td>Гемоглобин _____</td> </tr> <tr> <td>Na _____</td> <td>о.билирубин _____</td> <td>о.белок _____</td> </tr> <tr> <td>К _____</td> <td>à-амилаза _____</td> <td>Лейкоциты _____</td> </tr> </table>		Мочевина _____	АсАТ _____	Глюкоза _____	Креатинин _____	АлАТ _____	Гемоглобин _____	Na _____	о.билирубин _____	о.белок _____	К _____	à-амилаза _____	Лейкоциты _____						
Мочевина _____	АсАТ _____	Глюкоза _____																	
Креатинин _____	АлАТ _____	Гемоглобин _____																	
Na _____	о.билирубин _____	о.белок _____																	
К _____	à-амилаза _____	Лейкоциты _____																	
<b>КОНСЕРВАЦИЯ</b> Гепарин _____ МЕ в ____ ч. ____ мин. Начало холодной перфузии в ____ ч. ____ мин. Консервант: Кустодиол /Другой / _____ объем _____ Качество перфузии ОТЛУДОВЛ/НЕУДОВЛ _____																			
	<b>ПОЧКА ЛЕВАЯ</b> Количество артерий: _____ Площадка аорты: ЕСТЬ/НЕТ Количество вен: _____ Площадка нижней полой вены: ЕСТЬ/НЕТ Мочеточник: длинный/короткий Замечания: _____ _____ _____ Особенности изъятия: _____ _____ _____																		
Врачи-хирурги/Ф.И.О./подпись/МО: _____ _____ _____																			

## Форма № 16

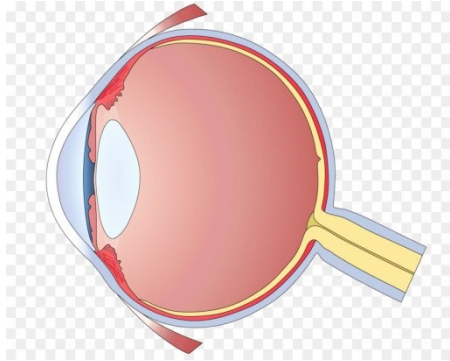
## Паспорт донорской роговицы правого глазного яблока

Ф.И.О донора _____ Дата рождения: ____ / ____ / ____ Возраст, лет: _____ Пол: М/Ж _____ Рост, см _____ Вес, кг _____ Группа крови АВО _____ Резус-фактор: ОТР/ПОЛ _____ № анализа ВИЧ _____ HBsAg _____ HCV _____ Сифилис _____	Медицинская организация: _____ _____ Дата поступления: ____ / ____ / ____ в ____ ч. ____ мин. Дата смерти: ____ / ____ / ____ в ____ ч. ____ мин. Причина смерти: _____ _____ Констатация смерти головного мозга: _____ ДА/НЕТ Констатация сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ								
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</b> Температура тела: _____ °С АД ____ / ____ мм рт.ст. Период гипотензии: ДА/НЕТ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____ Остановка кровообращения: ДА/НЕТ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____	<b>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Наименование</th> <th>Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Антибиотики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Вазопрессоры: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____		Вазопрессоры: _____		_____	
Наименование	Доза								
Антибиотики: _____									
Вазопрессоры: _____									
_____									
<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час)</b> О.белок _____ Лейкоциты _____									
<b>КОНСЕРВАЦИЯ</b>									
	Роговица правого глазного яблока: Прозрачность _____ Форма _____ Поверхность _____ Наличие сосудов _____ Особенности _____								
Врачи-хирурги/Ф.И.О./подпись/МО: _____									



Форма № 17

## Паспорт донорской роговицы левого глазного яблока

Ф.И.О донора _____ Дата рождения: ____ / ____ / ____ Возраст, лет: _____ Пол: М/Ж _____ Рост, см _____ Вес, кг _____ Группа крови АВО _____ Резус-фактор: ОТР/ПОЛ _____ № анализа ВИЧ _____ HBsAg _____ HCV _____ Сифилис _____	Медицинская организация: _____ _____ Дата поступления: ____ / ____ / ____ в ____ ч. ____ мин. Дата смерти: ____ / ____ / ____ в ____ ч. ____ мин. Причина смерти: _____ _____ Констатация смерти головного мозга: _____ ДА/НЕТ Констатация сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ								
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</b> Температура тела: _____ °C АД ____ / ____ мм рт.ст. Период гипотензии: ДА/НЕТ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____ Остановка кровообращения: ДА/НЕТ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____	<b>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Наименование</th> <th>Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Антибиотики: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Вазопрессоры: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____	_____	Вазопрессоры: _____	_____	_____	_____
Наименование	Доза								
Антибиотики: _____	_____								
Вазопрессоры: _____	_____								
_____	_____								
<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час)</b> О.белок _____ Лейкоциты _____									
<b>КОНСЕРВАЦИЯ</b>									
	Роговица левого глазного яблока: Прозрачность _____ Форма _____ Поверхность _____ Наличие сосудов _____ Особенности _____								
Врачи-хирурги/Ф.И.О./подпись/МО: _____									

## Акт отказа от донорского органа

Ф.И.О. донора \_\_\_\_\_  
 возраст \_\_\_\_\_  
 Медицинская карта стационарного больного № \_\_\_\_\_  
 Диагноз: \_\_\_\_\_  
 Дата госпитализации \_\_\_\_\_ Период времени на ИВЛ \_\_\_\_\_ сутки  
 Вес \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Группа крови \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ**

Температура тела (динамика за посл. 24ч.):

Диурез (посл 24 ч.): \_\_\_\_\_ мл.

АД (диапазон за посл. 24ч.) минимальное \_\_\_\_\_ - максимальное \_\_\_\_\_

Период гипотензии: время и дата \_\_\_\_\_; длительность \_\_\_\_\_

Остановка кровообращения (клиническая смерть):

время и дата \_\_\_\_\_; длительность \_\_\_\_\_

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ** (лекарственная форма; доза; длительность введения)

Антибиотики: \_\_\_\_\_

Диуретики: \_\_\_\_\_

Антидиуретики: \_\_\_\_\_

Вазопрессоры: \_\_\_\_\_

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ** (посл.24 ч.)

Мочевина \_\_\_\_\_ Na \_\_\_\_\_

Креатинин \_\_\_\_\_ К \_\_\_\_\_

АлАТ \_\_\_\_\_ Общий белок \_\_\_\_\_

АсАТ \_\_\_\_\_ а-амилаза \_\_\_\_\_

Глюкоза \_\_\_\_\_ Общий билирубин \_\_\_\_\_

Гемоглобин \_\_\_\_\_ Лейкоциты \_\_\_\_\_

**УЗ – ДИАГНОСТИКА** (описание): дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Дополнительная информация:**

---

---

---

---

---

**Дата и время сообщения ЦКОД:** \_\_\_\_\_

**Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и тканей человека)» (центр трансплантации)**

---

---

**Причина отказа от донорского органа:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Донорский орган передан: (медицинская организация, регион)**

---

---

---

Координатор ЦКОД:

Врач центра трансплантации:

Дата составления акта:

Форма №19

## Мониторинг базы органного донорства

Дата \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Ответственное лицо (Ф.И.О., должность): \_\_\_\_\_

		Да	Нет	Кругло- суточно
Оборудование, исследования				
1	Соответствие оборудования приказу МЗ РФ 919н			
1.1	Наличие газоанализатора			
1.2	Наличие расходных материалов для газоанализатора			
1.3	Возможность круглосуточного лабораторного анализа КЩС			
2	ОАК круглосуточно			
2.1	Тромбоциты			
3	ОАМ круглосуточно			
4	Биохимия крови круглосуточно			
4.1	Калий			
4.2	Натрий			
4.3	Билирубин			
4.4	АСТ, АЛТ			
4.5	Мочевина			
4.6	Креатинин			
4.7	Амилаза			
4.8	Общий белок			
4.9	Глюкоза			
4.10	Лактат			
4.11	Осмолярность			
4.12	РН			
5	Определение группы крови			
5.1	Фенотип			
6	ЭКГ			
7	ЭХО-КГ			
8	УЗИ			
9	МСКТ			
9.1	Панангиография			
10	Определение инфекций (экспресс-тест)			
10.1	ВИЧ			
10.2	Сифилис			
10.3	Гепатит В			
10.4	Гепатит С			
11	Определение инфекций (ИФА, ПЦР)			
11.1	ВИЧ			
11.2	Сифилис			
11.3	Гепатит В			
11.4	Гепатит С			
12	Рентген легких			
13	Токсикологический анализ (барбитураты,			

	наркотики, психотропные и т.д.)			
14	ЭЭГ			
15	Коагулограмма			
15.1	ПТИ, МНО			
15.2	Фибриноген			
15.3	АЧТВ			
16	Пульсоксиметрия: ЧСС, SpO2			
17	Контроль диуреза			
18	Контроль температуры тела			
19	Измерение ЦВД			
20	Контроль АД			
Кадры				
21	Реаниматолог (стаж более 5 лет)			
22	Невролог (стаж более 5 лет)			
23	Нейрохирург (стаж более 5 лет)			
24	Три врача на смене (реаниматолог (1/2), невролог)			
25	Физические лица	реани- матолог	невро- лог	н/хирург
25.1	врачи			
25.2	м/с			
Статистические сведения				
	Количество пациентов с изолированной ЧМТ в возрасте до 65 лет за 1 квартал			
	Количество пациентов с ОНМК (до 65 лет) за 1 квартал			
	Количество возможных доноров за 1 квартал			
	Количество потенциальных доноров за 1 квартал			
	Количество актуальных доноров за 1 квартал			
	Количество эффективных доноров за 1 квартал (если есть информация)			
	Количество доноров по диагнозу смерти мозга за 1 квартал			
	Количество доноров по биологической смерти за 1 квартал			
Потребность донорской базы				
	Аппаратура (наименование)	наименование		
	Расходный материал (подробно, количество исследований в месяц)			

Должность врача \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Приложение № 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения Кузбасса  
от 10.06.2024 № 893

Форма № 20

Учетная форма № 057-т/у  
Утверждена приказом Министерства здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации  
от 25 мая 2007 г. № 358

**Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов  
и (или) тканей человека**

1. Фамилия, имя, отчество реципиента (больного)

2. Пол: \_\_\_\_\_ м - 2.1 \_\_\_\_\_ ж - 2.2 \_\_\_\_\_

3. Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

5. Место пребывания (адрес медицинской организации) \_\_\_\_\_

6. Группа крови \_\_\_\_\_

7. Резус фактор \_\_\_\_\_

8. Фенотип реципиента \_\_\_\_\_

9. Уровень антител \_\_\_\_\_

10. Уровень предшествующих антител \_\_\_\_\_

11. Заключительный диагноз \_\_\_\_\_

12. Показания к трансплантации: \_\_\_\_\_

13. Заключение консилиума: \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Зав.отделением \_\_\_\_\_ М.П.

Врач-хирург \_\_\_\_\_

Врач-анестезиолог \_\_\_\_\_

**Штамп медицинской организации**

**Протокол заседания врачебной комиссии медицинской организации  
о возможности изъятия органа (фрагмента органа)  
у живого родственного донора**

Наименование медицинской организации

---

**Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Состав комиссии:

Председатель:

\_\_\_\_\_, заместитель главного врача

Члены комиссии:

1. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(ФИО) (должность)
2. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(ФИО) (должность)
3. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(ФИО) (должность)

Повестка заседания:

Вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органа (\_\_\_\_\_какого) для трансплантации (пересадки) не будет причинен значительный вред здоровью (согласно приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»)

1. Фамилия, имя, отчество донора \_\_\_\_\_
2. Пол: \_\_\_\_\_ м - 2.1 \_\_\_\_\_ ж - 2.2 \_\_\_\_\_
3. Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ Заключение \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ код МКБ \_\_\_\_\_

---



---



---



---

Слушали:

1. Лечащий врач \_\_\_\_\_ (ФИО) докладывает пациента, у которого будет изыматься орган
2. Доклад узких специалистов (при необходимости)
3. Председатель ВК

**Заключение ВК:**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. донора) прошел(а) всестороннее медицинское обследование, подтвердившее, что при изъятии органа \_\_\_\_\_ (какого) для трансплантации, донору не будет причинен значительный вред здоровью, что он не страдает болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента.

## Председатель:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

## Члены комиссии:

1. \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

2. \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

3. \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П.



Форма № 22

**Информированное добровольное согласие пациента  
на внесение в «лист ожидания» для проведения трансплантации органа**

Настоящее информированное добровольное согласие составлено в целях реализации прав пациентов, предусмотренных Законом Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»

Я, \_\_\_\_\_

Подписывая данный документ, добровольно даю согласие на внесение в «Лист ожидания» трансплантации органа следующих сведений: фамилия, имя и отчество, возраст (дата рождения), пол, место жительства, контактный телефон, группа крови, резус-фактор, основной диагноз, статус неотложности, данные вирусологического обследования, уровня антител, антропометрические параметры, сведения о HLA-несовместимостях и другие медицинские данные, имеющие отношение к подбору трансплантата и срокам ожидания трансплантации.

Я извещен, что в период ожидания трансплантации за мной проводится наблюдение в медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь методом трансплантации органов, амбулаторно по мере необходимости.

Форма № 23

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
(по месту регистрации)  
паспорт \_\_\_\_\_,  
(серия, номер, дата выдачи)  
\_\_\_\_\_  
(наименование выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку (НАЗВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ), (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в целях оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и деятельностью, связанной с оказанием медицинской помощи.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право его работникам, передавать мои персональные данные, в том числе содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с медицинскими организациями, органам исполнительной власти, государственным структурам, а так же в порядке установленном действующим законодательством с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (двадцать пять лет - для стационара, пять лет – для поликлиники).

Передача моих персональных данных допускается следующим гражданам:

- 1.
- 2.
- 3.

Передача персональных данных иным лицам может осуществляться с моего письменного согласия.

**Настоящее согласие дано мной «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует бессрочно.**

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Контактный(е) телефон(ы) \_\_\_\_\_ и почтовый адрес :

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_



**Положение**  
**о порядке и условиях использования субсидий координатором**  
**деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека**  
**для трансплантации (центром, осуществляющим функцию по**  
**координации деятельности органного донорства в**  
**Кемеровской области-Кузбассе)**

1. Общие положения

Настоящее положение определяет порядок и размер возмещения средств (субсидий на иные цели) медицинским организациям, осуществляющих медицинскую деятельность, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в Кемеровской области – Кузбассе. Центр координации органного донорства (далее – ЦКОД) осуществляет распределение средств в соответствии с настоящим положением.

Средства предоставляются в целях стимулирования медицинских организаций для повышения доступности медицинской помощи методом трансплантации (пересадки) органов человека, в том числе проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов до их изъятия у донора и мероприятий, направленных на стимулирование деятельности, поддержание деятельности реанимационных отделений медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации.

Стимулирование медицинских организаций будет способствовать повышению доступности медицинской помощи по трансплантации (пересадке) органов человека за счет увеличения числа трансплантаций и развития медицинской деятельности, связанной с донорством и трансплантацией (пересадкой) органов человека, в Кемеровской области – Кузбассе.

2. Основные задачи

2.1. Совершенствование регулирования организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки).

2.2. Увеличение числа проведенных трансплантаций (пересадок) органов человека.

2.3. Развитие медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки).

### 3. Финансовое обеспечение

3.1. Размер средств для конкретной медицинской организации определяется договором о возмещении расходов медицинским организациям, осуществляющих медицинскую деятельность, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации.

3.2. Средства предоставляются медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации.

3.3. Средства предоставляются в медицинских организациях, включенным в реестр медицинских организаций, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации при наличии следующих условий:

#### 3.3.1. Посмертное донорство:

- передача информации из медицинских организаций в ЦКОД о поступлении в них возможных доноров;

- лабораторное и, при необходимости, инструментальное обследование возможного донора;

- обеспечение мероприятий, связанных с поддержанием кровообращения и коррекцией нарушения гомеостаза у доноров со смертью мозга;

- ведение документации, регламентированной настоящим приказом и предоставление отчетной документации в ЦКОД.

#### 3.3.2. Живое донорство:

- лабораторное и инструментальное обследование родственного донора для определения возможности донорства;

- госпитализация в стационар для проведения эксплантации донорского органа и лечения в послеоперационном периоде.

3.4. Медицинские организации ежеквартально по состоянию на 5 число месяца, следующего за отчетным кварталом, направляют в ЦКОД заявки на финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), с приложением копий актов об изъятии органов для трансплантации за прошедший период (акта сверки с ЦКОД) или выписной эпикриз родственного донора (в случае живого донорства).

3.5. ЦКОД осуществляет распределение средств на основании собранных заявок, поступивших от медицинских организаций на основании следующего расчета:

#### 3.5.1. Посмертное донорство

Базовая стоимость  $S=R/D$ ,

где:

**S** - базовая стоимость эффективного донора, руб.

**R** - общий объем субсидии, предоставляемый Кемеровской области

**D** - расчетное (плановое) количество доноров

К базовой стоимости эффективного донора применяется коэффициент относительной затратоемкости и включает в себя следующие критерии оценки:

Проведение лабораторных и, при необходимости, специализированных инструментальных обследований возможного донора, а также обеспечение мероприятий, связанных с поддержанием кровообращения и коррекцией нарушения гомеостаза у доноров

- с постановкой диагноза «смерть мозга»  $K_1$  - от 1,30 -1,5;

- асистолия (биологическая смерть)  $K_2$  - от 0,3 - 0,5

- ведение документации, предусмотренной действующими нормативными правовыми актами и предоставление отчетной документации в ЦКОД  $K_3$  - от 1,0 до 0,5; ведение документации без замечаний -1,0; понижающий балл при замечании - 0,1.

Сумма средств (W) для медицинской организации рассчитывается следующим образом:

$$W = (S * \text{число доноров с } D_{\text{смерть мозга}} * K_1 + S * \text{число доноров асистолия} * K_2) * K_3$$

### 3.5.2 Живое донорство

Из расчета суммарных затрат на обследование донора, проведение эксплантации органа и лечения, наблюдения донора в послеоперационном периоде

На основании расчета формируется протокол распределения средств, определенных для медицинских организаций осуществляющих медицинскую деятельность, связанной с донорством органов и (или) тканей человека для трансплантации. Денежная сумма, определенная расчетом (протоколом), подлежит возмещению медицинским организациям, осуществляющих медицинскую деятельность, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в Кемеровской области – Кузбассе.

3.6. Средства, получаемые медицинскими учреждениями, расходуются на следующие цели (направления):

- на оплату труда персонала, непосредственно осуществляющего медицинскую деятельность, связанную с донорством органов человека в целях трансплантации;

- лекарственные препараты и расходные материалы.

Соотношения распределения средств по направлениям медицинская организация определяет самостоятельно.