



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

« 08 » 04 2022

№ 585

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 Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 04.06.2015 № 306н/3 «Об утверждении перечня объектов трансплантации», от 25.05.2021 № 515н/1 «Об утверждении перечня учреждений здравоохранения, 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 - Кузбассе, 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 – Кузбассе, согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. 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 № 5 к настоящему приказу.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Кемеровской области, 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 (обновить) 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. внести дополнения в должностные инструкции 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» (В.В. Рычков), 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, 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.Н. Лызлов):

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 О.Б. Уфимцеву 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 08.05.2014 № 805 «О совершенствовании организации трансплантологической помощи в Кемеровской области»;

пункты 1.3, 1.4, 1.5, 2, 3 приказа департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 06.04.2012 № 427 «О развитии трансплантологической помощи в Кемеровской области»;

приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 20.09.2018 № 1567 «Об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека) в Кемеровской области».

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

8. Настоящий приказ действует до 31.12.2022.

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 (Приложение № 1 к настоящему Положению).

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

медицинская деятельность по трансплантации печени осуществляется ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»;

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, транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации, осуществляется государственным автономным учреждением здравоохранения «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева».

На базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» (далее – ГАУЗ КОКБ) в составе структурного подразделения ГАУЗ КОКБ, 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).

ЦКОД осуществляют свою деятельность в круглосуточном режиме, согласно Приложению № 2 к настоящему Положению.

Координатором деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека для трансплантации, в отношении ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (ГАУЗ «НГКБ №

1)), ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика» (ГБУЗ «НГКБ № 29»), ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» (ГАУЗ «ПГБ»), ГБУЗ «Осинниковская городская больница» (ГБУЗ «ОГБ») является Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Координатором деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека для трансплантации, в отношении ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского» (ГАУЗ «ККБСМП»), ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (ГАУЗ «КГКБ № 11»), ГАУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ГАУЗ «ККЦОЗШ»), ГБУЗ «Юргинская городская больница» (ГБУЗ «ЮГБ»), ГБУЗ «Березовская городская больница» (ГБУЗ «БГБ»), ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского» (ГАУЗ «АСГБ»), ГБУЗ «Беловская городская больница № 8» (ГБУЗ «БГБ № 8»), ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса» (ГБУЗ «МГБ»), ГБУЗ «Промышленовская районная больница» (ГБУЗ «ПРБ»), ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (ГБУЗ «КОККД им. ак. Л.С. Барбараша») является ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева» (ГАУЗ КОКБ).

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 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» 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 донорством органов человека в целях трансплантации, определяют должностных лиц, руководителей структурных подразделений и врачей - специалистов, непосредственно участвующих в работе по донорству органов человека для трансплантации, взаимодействие с курирующим ЦКОД, в том числе по своевременному информированию о наличии доноров и предоставлению учетно-отчетной документации.

Для обеспечения деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации, руководители медицинских организаций обеспечивают подготовку врачей – специалистов по вопросам донорства и трансплантации и поддерживают их квалификацию.

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 65 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 65 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 донорством органов человека в целях трансплантации обеспечивают следующие этапы процесса 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, определенные в Приложении № 1, 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, 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, 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 (Приложение № 4, форма 9, 10), 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, 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 по утвержденной форме паспорт органа.

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.

При передаче донорского органа из ЦКОД в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность по трансплантации, оформляется Акт приема-передачи донорского органа по утвержденной форме.

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 КОКБ.

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. Беляева»;
3. ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»;
4. ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»;
5. ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»;
6. ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»;
7. ГАУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров»;
8. ГБУЗ «Юргинская городская больница»;
9. ГБУЗ «Березовская городская больница»;
10. ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»;
11. ГБУЗ «Беловская городская больница № 8»;
12. ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»;
13. ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса»;
14. ГБУЗ «Промышленовская районная больница»;
15. ГБУЗ «Осинниковская городская больница».

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

1. ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»;
2. ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»;
3. 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 государственного автономного учреждения здравоохранения «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 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», 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 (Приложение).

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 невостребованных 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 невостребованных 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;

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 КОКБ, 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.

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 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», 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.

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, согласно действующим нормативным документам. 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 65 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, ABO, 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 (форма 8 приложения № 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 (формы 9, 10 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 18-65 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 65 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 оценка 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)»**

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 учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 25.05.2021 № 515н/1 (далее – Перечень), имеющих лицензию на выполнение работ (услуг) по хирургии (трансплантации органов и (или) тканей человека) в соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

3. Оказание медицинской помощи методом трансплантации органов в медицинской организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 25.05.2021 № 515н/1 «Об утверждении перечня учреждений здравоохранения, 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)» и настоящим регламентом. 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 (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.

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.

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 государственного автономного учреждения здравоохранения «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» 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 государственного автономного учреждения здравоохранения «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева».

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.

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» и настоящим регламентом.

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 кардиолипину 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 кардиолипину 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 кардиолипину 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 18-65 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 ЦКОД | 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. больница АП4 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
18-65 лет, умерших от последствий повреждений головного мозга
за _____ 20__ г. (ежемесячно)

 (название медицинской организации)

| № | ФИО | Возраст | № истории б-ни | Дата смерти | Кол-во к/дней | Изъятые органы | Патологоанатомический 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 18-65 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

(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 5

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

На основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180 - I «О трансплантации органов и (или) тканей человека», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 04.06.2015 № 306н/3 «Об утверждении перечня объектов трансплантации», от 25.05.2021 № 515н/1 «Об утверждении перечня учреждений здравоохранения, 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 5а

Карта осмотра потенциального донора на наличие повреждений мягких тканей ГОЛОВЫ.

(Ф.И.О. пациента)

(наименование ЛПУ, отделения)

(№ медицинской карты, DS клинический, кратко обстоятельства травмирования)

(дата, время и условия осмотра)

(результат осмотра, наличие видимых повреждений на голове, их описание, отсутствие видимых повреждений на голове, состояние зрачков, их форма и размеры)

(решение вопроса о возможности изъятия глазных яблок)

Судебно-медицинский эксперт

(подпись эксперта) (Ф.И.О. эксперта)

Тел. (384-2) 543-758, факс (384-2) 545-918

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 ^й час | | | | | 2 ^й час | | | | | 3 ^й час | | | | | 4 ^й час | | | | |
|---|--------------------|---|---|---|---|--------------------|---|---|---|---|--------------------|---|---|---|---|--------------------|---|---|---|---|
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Внутривенные инфузии | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Солевые и глюкозир. Р-ры: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Коллоиды: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Препараты крови: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Болюсные введения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вазопрессоры: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Симптоматические: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Респираторная поддержка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИВЛ: аппарат, режим, ДО, МОД, РЕЕР, С, R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Форма 7

**Параметры гомеостаза, этапы эксплантации при мультиорганном изъятии
(заполняется анестезиологом, оказывающим пособие)**

| Время | 1 ^й час | | | | | 2 ^й час | | | | | 3 ^й час | | | | | 4 ^й час | | | | | | | | |
|--|--------------------|---|---|---|-----------|--------------------|---|---|---|-----------|--------------------|---|---|---|------------|--------------------|---|---|---|------------|--|--|--|--|
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| АД (мм рт. ст), ЧСС (уд/мин) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 230 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 190 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 170 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЦВД (см воднст) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Темп. (С°) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SpO₂ (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Диурез (мл) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В/в: (мл) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Лабораторные показатели перед эксплантацией | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Натрий: | | | | | Калий: | | | | | Мочевина: | | | | | Креатинин: | | | | | О. | | | | |
| Ег: | | | | | Нв: | | | | | Тг: | | | | | L: | | | | | билирубин: | | | | |
| Свет-ть: | | | | | Фибр-н: | | | | | АЧТВ: | | | | | РФМК: | | | | | Сахар: | | | | |
| Лактат: | | | | | Альбумин: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Результаты трансплантации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--------------------|
| Почка (ФИО исход: |), функция тр-та: |
| Почка (ФИО исход: |), функция тр-та: |
| Сердце (ФИО исход: |), функция тр-та: |
| Печень (ФИО исход: |), функция тр-та: |
| 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 <*> _____

(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 _____

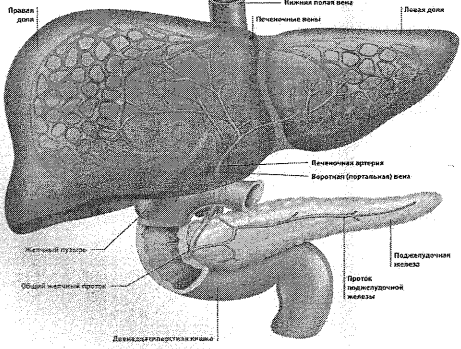
из _____
(наименование медицинской организации)в _____
(наименование медицинской организации)

врачу (Ф.И.О.) _____ ПОДПИСЬ _____

Дата

Форма 12

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------|------------|--------------------|-----------------|------------------|------------------|----------------------|-------------------|---------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|--------------------|------------|
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ 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. ____ / ____ / ____ | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ <table border="1"> <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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час) <table border="1"> <tbody> <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>K _____</td> <td>à-амилаза _____</td> <td>Лейкоциты _____</td> </tr> </tbody> </table> | | Мочевина _____ | АсАТ _____ | Глюкоза _____ | Креатинин _____ | АлАТ _____ | Гемоглобин _____ | Na _____ | о.билирубин _____ | о.белок _____ | K _____ | à-амилаза _____ | Лейкоциты _____ | | | | | | |
| Мочевина _____ | АсАТ _____ | Глюкоза _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Креатинин _____ | АлАТ _____ | Гемоглобин _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na _____ | о.билирубин _____ | о.белок _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K _____ | à-амилаза _____ | Лейкоциты _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КОНСЕРВАЦИЯ Гепарин _____ МЕ в ____ ч. ____ мин. Пережатие аорты в ____ ч. ____ мин Начало холодной перфузии в ____ ч. ____ мин. Холодовая перфузия v. portae или Консервирующий раствор: Кустодиол /UW/ s. mesenteric vein в ____ ч. ____ мин Перфадекс/Другой _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СТРОЕНИЕ ПЕЧЕНИ  | ПЕЧЕНЬ 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: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

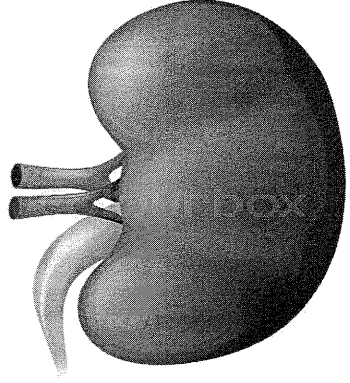
Форма 13

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|------------|--------------------|-----------------|------------------|------------------|----------------------|-------------------|---------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|--------------------|------------|
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ 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. ____ / ____ / ____ | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ <table border="1"> <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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час) <table border="1"> <tbody> <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>K _____</td> <td>а-амилаза _____</td> <td>Лейкоциты _____</td> </tr> </tbody> </table> | | Мочевина _____ | АсАТ _____ | Глюкоза _____ | Креатинин _____ | АлАТ _____ | Гемоглобин _____ | Na _____ | о.билирубин _____ | о.белок _____ | K _____ | а-амилаза _____ | Лейкоциты _____ | | | | | | |
| Мочевина _____ | АсАТ _____ | Глюкоза _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Креатинин _____ | АлАТ _____ | Гемоглобин _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na _____ | о.билирубин _____ | о.белок _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K _____ | а-амилаза _____ | Лейкоциты _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КОНСЕРВАЦИЯ 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Строение сердца  <p> Верхняя полая вена Правая легочная артерия Полулунный клапан легочного ствола Правое предсердие Правый атриовентрикулярный клапан Правый желудочек Нижняя полая вена 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> | СЕРДЦЕ Размеры сердца: среднее/большое/маленькое Область осязаемого дрожания: ДА/НЕТ Патология клапанов: ЕСТЬ/НЕТ (_____) Атеросклеротические изменения коронарных артерий: ЕСТЬ/НЕТ _____ _____ Особенности изъятия _____ _____ Врачи-хирурги/Ф.И.О./подпись/ МО: _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

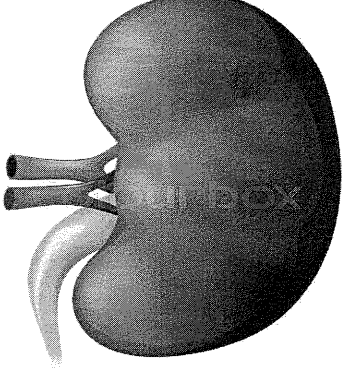
Форма 14

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 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ 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. ____ / ____ / ____ | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ <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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час) <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>K _____</td> <td>а-амилаза _____</td> <td>Лейкоциты _____</td> </tr> </table> | | Мочевина _____ | АсАТ _____ | Глюкоза _____ | Креатинин _____ | АлАТ _____ | Гемоглобин _____ | Na _____ | о.билирубин _____ | о.белок _____ | K _____ | а-амилаза _____ | Лейкоциты _____ | | | | | | |
| Мочевина _____ | АсАТ _____ | Глюкоза _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Креатинин _____ | АлАТ _____ | Гемоглобин _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na _____ | о.билирубин _____ | о.белок _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K _____ | а-амилаза _____ | Лейкоциты _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КОНСЕРВАЦИЯ Гепарин ____ МЕ в ____ ч. ____ мин. Начало холодной перфузии в ____ ч. ____ мин. Консервант: Кустодиол /Другой / _____ объем _____ Качество перфузии ОТЛ/УДОВЛ/НЕУДОВЛ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ПОЧКА ПРАВАЯ 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: _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

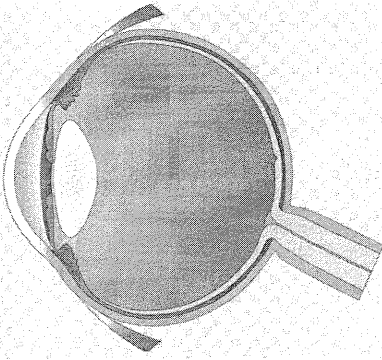
Форма 15

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ 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. ____ / ____ / ____ | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ <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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час) <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>K _____</td> <td>а-амилаза _____</td> <td>Лейкоциты _____</td> </tr> </table> | | Мочевина _____ | АсАТ _____ | Глюкоза _____ | Креатинин _____ | АлАТ _____ | Гемоглобин _____ | Na _____ | о.билирубин _____ | о.белок _____ | K _____ | а-амилаза _____ | Лейкоциты _____ | | | | | | |
| Мочевина _____ | АсАТ _____ | Глюкоза _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Креатинин _____ | АлАТ _____ | Гемоглобин _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na _____ | о.билирубин _____ | о.белок _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K _____ | а-амилаза _____ | Лейкоциты _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КОНСЕРВАЦИЯ Гепарин ____ МЕ в ____ ч. ____ мин. Начало холодовой перфузии в ____ ч. ____ мин. Консервант: Кустодиол /Другой / _____ объем _____ Качество перфузии ОТЛ/УДОВЛ/НЕУДОВЛ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ПОЧКА ЛЕВАЯ 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: _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

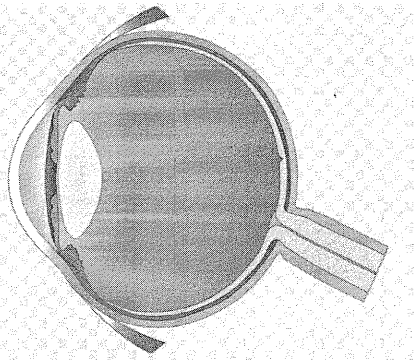
Форма 16

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 _____ | | | | | | | | |
|---|---|--------------|------|--------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ Температура тела: _____ °С АД ____ / ____ мм рт.ст. Период гипотензии: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____ Остановка кровообращения: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____ | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ <table border="1"> <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: _____ | _____ | | | | | | | | |
| _____ | _____ | | | | | | | | |
| ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час) О.белок _____ Лейкоциты _____ | | | | | | | | | |
| КОНСЕРВАЦИЯ | | | | | | | | | |
|  | 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 _____ | | | | | | | | |
|---|---|--------------|------|--------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ Температура тела: _____ °С АД ____ / ____ мм рт.ст. Период гипотензии: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____ Остановка кровообращения: ДА/НЕТ _____ Дата/время/длительность мин. ____ / ____ / ____ | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 70%;">Наименование</th> <th style="text-align: left;">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: _____ | _____ | | | | | | | | |
| _____ | _____ | | | | | | | | |
| ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл.24 час) О.белок _____ Лейкоциты _____ | | | | | | | | | |
| КОНСЕРВАЦИЯ | | | | | | | | | |
|  | Роговица левого глазного яблока: Прозрачность _____ Форма _____ Поверхность _____ Наличие сосудов _____ Особенности _____ | | | | | | | | |
| Врачи-хирурги/Ф.И.О./подпись/МО: _____ | | | | | | | | | |

Форма №18

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:

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 – Кузбасса.

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:

- 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.

3.4. 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).

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

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 затроемкости 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, регламентированной приказом № 3537 от 17.11.2021г. 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:

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

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.

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.