

ISSN 2313-1276

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ

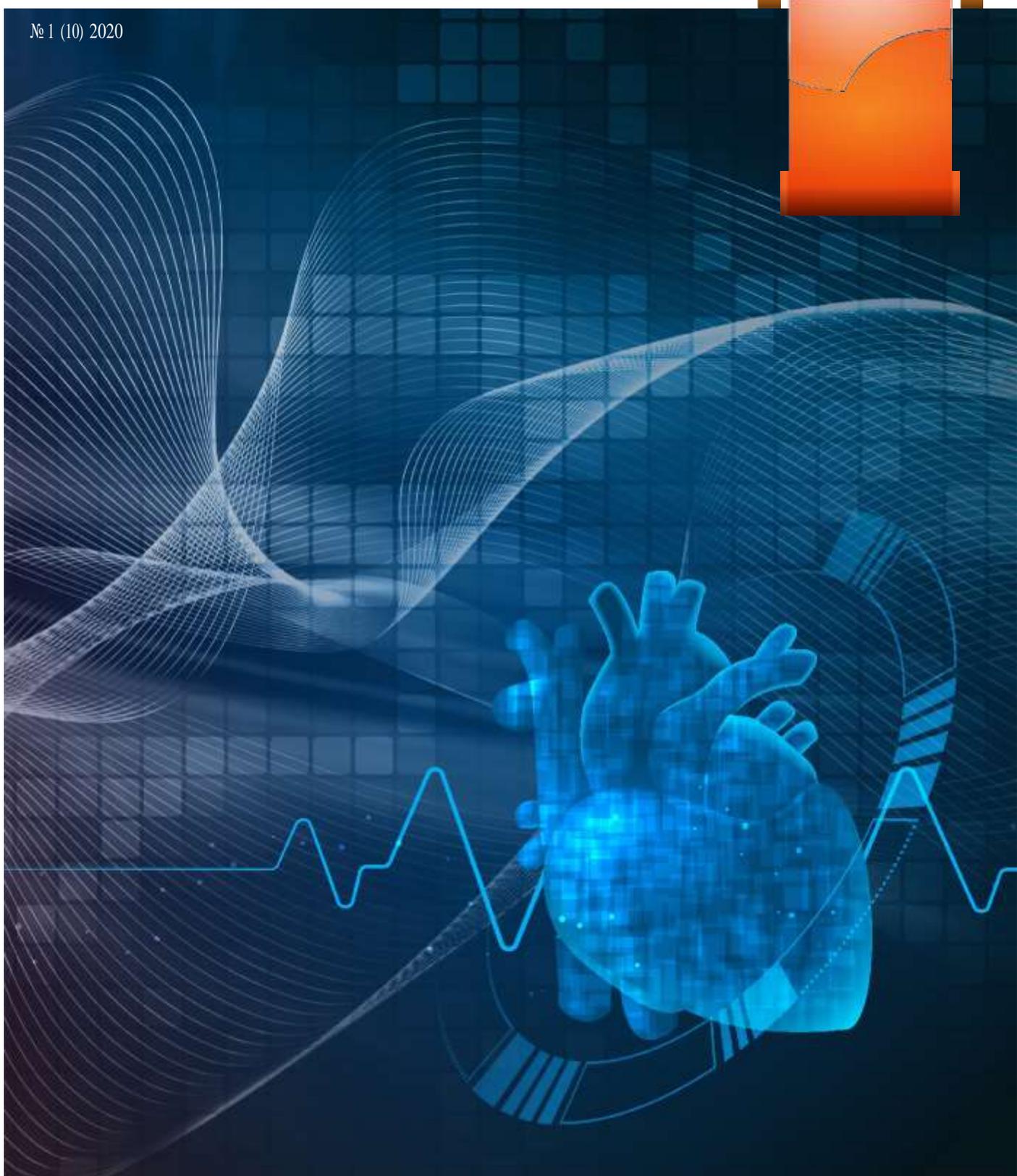
ТРАНСПЛАНТ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



ЛОГИЯ
В КАЗАХСТАНЕ

№ 1 (10) 2020



Министерство здравоохранения Республики Казахстан

**Республиканский центр по координации трансплантации
и высокотехнологичных медицинских услуг**

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ В КАЗАХСТАНЕ

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ

Научно - практический медицинский журнал

№ 1 (10) 2020



Нур-Султан

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ ЖУРНАЛЫ

Ғылыми тәжірибелік журнал
2014 жылы тіркелген

*№ 14321-Ж мерзімдік басылым және (немесе)
ақпараттық агенттілікті есепке қою туралы
куәлік*

Бас редактор - Досқалиев Ж.А.
Бас редактордың орынбасары - Жұмағалиев Ә.М.

Редакциялық кеңес

Ахметов В.И.
Байгенжин А.Қ.
Баймаханов Б.Б.
Беркинбаев С.Ф.
Боранбаева Р.З.
Ботабекова Т.К.
Бүркітбаев Ж.Қ.
Гиният А.
Калиев А.А.
Keun-Young You
Kwang-Woong Lee
Касимов Н.К.
Пя Ю.В.
Раманқұлов Е.М.
Сейсембаев М.А.
Сұлтанәлиев Т.А.
Цой А.В.

Редакциялық алқасы

Абуов М.Қ.
Алтынова В.Қ.
Асқаров М.Б.
Бекбосынов С.Т.
Досқали М.
Жүсіпова А.С.
Кұттымұратов Ф.М.
Рысбеков М.М.
Сачко А.А.
Ташев И.А.
Туғанбекова С.К.
Тұрғанбекова А.А.
Чорманов А.Т.
Шаймарданова Ф.М.

РЕДАКЦИЯНЫҢ МЕКЕНЖАЙЫ

«Транспланттауды және жоғары технологиялық медициналық қызметті үйлестіру жөніндегі республикалық орталық» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны
Қазақстан Республикасы, Нұр-Сұлтан қ.,
Сілеті көшесі 30
Телефоны: 8 (7172) 55-98-10
E-mail: journal@transplant.kz

ЖУРНАЛ ТРАСПЛАНТОЛОГИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Научно-практический журнал
основан в 2014 году

*Свидетельство о постановке на учет
периодического печатного издания и (или)
информационного агентства №14321-Ж*

Главный редактор - Досқалиев Ж.А.
Заместитель главного редактора - Жумағалиев А.М.

Редакционный совет

Ахметов В.И.
Байгенжин А.К.
Баймаханов Б.Б.
Беркинбаев С.Ф.
Боранбаева Р.З.
Ботабекова Т.К.
Буркитбаев Ж.К.
Гиният А.
Калиев А.А.
Keun-Young You
Kwang-Woong Lee
Касимов Н.К.
Пя Ю.В.
Раманкулов Е.М.
Сейсембаев М.А.
Султаналиев Т.А.
Цой А.В.

Редакционная коллегия

Абуов М.К.
Алтынова В.К.
Асқаров М.Б.
Бекбосынов С.Т.
Досқали М.
Жусипова А.С.
Рысбеков М.М.
Сачко А.А.
Ташев И.А.
Туганбекова С.К.
Турганбекова А.А.
Чорманов А.Т.
Шаймарданова Г.М.

АДРЕС РЕДАКЦИИ

РГП на ПХВ «Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг»
Республика Казахстан,
г. Нур-Сұлтан,
ул. Сілеті, 30
Телефон: 8 (7172) 55-98-10
E-mail: journal@transplant.kz

Колонка редактора

Уважаемые коллеги!

Представляем Вашему вниманию новый номер журнала за 2020 год. С момента первой трансплантации сердца в Казахстане (2012г.) прошло уже более 8 лет и за это время развитие трансплантологии в республике достигло определённых успехов. В стране выполняются трансплантации печени, почек, сердца, поджелудочной железы и роговицы. Начиная с 2015 года выполняется трансплантация легких.

В планах казахстанских трансплантологов проведение трансплантации сердца и печени детям, выполнение пересадки органных комплексов. Растет количество трансплантированных пациентов, ряды в которых ежегодно пополняются в среднем на 200 - 300 человек. Качество операций поддерживается на уровне зарубежных клиник. К примеру, выживаемость реципиентов почки в течение 1 года составляет 95-97%, аналогичный показатель у реципиентов печени - 85% и у реципиентов сердца – 86%.

Учрежден Координационный центр по трансплантации, который в 2018 году приобрел статус Республиканского государственного предприятия, подведомственного Министерству здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство). Во всех регионах открыты Представительства, создана сеть.

С 2019 года проводится цифровизация трансплантологической службы в Казахстане. Запущена опытная эксплуатация «Медицинской информационной системы учета доноров и реципиентов» (далее – МИСУДР), которая в перспективе объединит все центры трансплантаций, лаборатории тканевого типирования, донорские организации и службу санитарной авиации, позволит создать единую базу данных доноров и реципиентов, оперативно в автоматическом режиме проводить поиск и подбор донорских органов к пациентам из «листа ожидания» (регистр потенциальных реципиентов) и осуществлять дальнейший мониторинг состояния их здоровья на уровне ПМСП. Есть первый отечественный опыт подбора пары донор-реципиент посредством МИСУДР, который успешно внедряется в практику.

Одновременно с ростом достижений отечественной трансплантологии совершенствуется и законодательная база. Внесены изменения и дополнения в новую редакцию Кодекса РК от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» в части развития трансплантологии. Актуализировано 15 подзаконных актов касательно инфекционной безопасности пациентов, порядка формирования и ведения «листа ожидания», регистрации прижизненного волеизъявления граждан Республики Казахстан по вопросу донорства органов после смерти в целях трансплантации и др. Разработано и утверждено Положение о Координационном центре по трансплантации.

Однако не все так благополучно. В стране ощущается острая нехватка донорских органов, сократилось количество операций и центров трансплантаций, соответственно растёт число пациентов на «листе ожидания» и их смертность, отсутствует программа наблюдения и реабилитации реципиентов в организациях ПМСП. Вместе с тем, нет понимания общества в вопросах поддержки посмертного донорства.

Министерство разрабатывает комплексный план решения этих проблем, который позволит всесторонне и на совершенно новом качественном уровне оказывать трансплантологическую помощь населению страны. Требуется современный подход к пониманию роли органов местного управления и руководителей организаций здравоохранения по реализации донорских программ в регионах, назрела необходимость разработки стандартов реабилитации реципиентов и объединения усилий врачей трансплантологов, нефрологов, гепатологов, кардиологов, иммунологов и других специалистов в части дальнейшего продвижения службы в РК и интеграции с международным трансплантационным сообществом. Задача общества, и в первую очередь трансплантационных координаторов РК, в ближайшие 5 лет увеличить донорскую активность в разы. Довести удельный вес пересадок от посмертного донора до 40-50% в структуре общего количества выполняемых операций в стране.

С уважением, главный редактор журнала



Ж. Доскалиев

СОДЕРЖАНИЕ

Колонка редактора

Статьи

Жумагалиев А.М.

«О состоянии и перспективах развития трансплантационной координации в Республике Казахстан».....

Жумагалиев А.М., Оспанова М.С., Ибраева Р.Б.

«Механизм возмещения затрат донорской организации за оказание услуги по кондиционированию потенциального донора».....

Рысмаханов М.С., Исаев Р.К., Арыстанова В.С.

«Современные подходы к дефициту органов в странах мира и Республике Казахстан».....

Нормативные правовые акты в области трансплантологии

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19.10.2020 г. № 664 «**Об утверждении Положения о Координационном центре по трансплантации**».....

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-207/2020 «**Об утверждении правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту**». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 ноября 2020 года № 21683.....

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-226/2020 «**Об утверждении правил формирования и ведения регистра**». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 декабря 2020 года № 21717.....

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-256/2020 «**Об утверждении правил включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 декабря 2020 года № 21786.....

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27.10.2020 г. № ҚР ДСМ-158/2020 «**Об утверждении Правил доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 октября 2020 года № 21541

«Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-308/2020 **«Об утверждении Правил дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом»**. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21859.....

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27.10.2020 г. № ҚР ДСМ-156/2020 **«Об утверждении правил констатации необратимой гибели головного мозга и правил прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга»**. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2020 года № 21531.....

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.10.2020 г. № ҚР ДСМ-171/2020 **«Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора»**. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 ноября 2020 года № 21573

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-201/2020 **«Об утверждении правил прохождения прижизненным донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования»**. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 ноября 2020 года № 21677.....

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-318/2020 **«Об утверждении Положения об Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации»**. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 декабря 2020 года № 21892.....

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-307/2020 **«Об утверждении правил изъятия и консервации органов зрения от трупов с целью трансплантации в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы»**. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21850.....

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22.10.2020 г. № ҚР ДСМ-143/2020 **«Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для трансплантации искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)»**. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 октября 2020 года № 21475.....

«Об утверждении правил определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани) и положения о деятельности HLA-лаборатории». Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2020 года № ҚР ДСМ-159/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2020 года № 21528.....

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21856 **«Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»...**

Приказ Первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 января 2021 года № 41 **«Об утверждении перечня донорских организаций».....**

Информация

Требования к публикациям

Заметки.....

УДК 616 - 089. 843 : 614. 2

О СОСТОЯНИИ И ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ КООРДИНАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

(обзор литературы)

А.М. Жумагалиев

Республиканский центр по координации трансплантации высокотехнологичных медицинских услуг МЗ РК

Нур-Султан, Казахстан

Обзор посвящен комплексным организационным решениям в сфере здравоохранения, что могло бы в некоторой степени разрешить дефицит донорских органов, который сдерживает развитие трансплантации и доступность такого вида помощи повсеместно в мире. Проведен анализ наиболее успешных моделей организации органного донорства и трансплантации, выявлены наиболее характерные причины дефицита донорских органов, освещены организационные и образовательные факторы, влияющие на эффективность донорских программ. Особый акцент сделан на описании принципов работы так называемой «испанской модели» донорства, американской системы донорства и организации органного донорства в ряде европейских стран и государствах постсоветского пространства. Освещены организационные инициативы и принципы, отраженные в резолюциях ВОЗ.

Ключевые слова: трансплантационная координация, донорские программы, «испанская модель»

Қазақстан Республикасында трансплантациялық үйлестірудің жай- күйі мен даму перспективалары туралы

(әдебиетке шолу)

Ә. Жұмағалиев

ҚР ДСМ Транспланттауды және жоғары технологиялық медициналық қызметті үйлестіру жөніндегі республикалық орталығы

Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Шолу трансплантацияның дамуын және көмектің осы түрінің әлемнің барлық жерінде қолжетімділігін тежейтін донорлық ағзалардың тапшылығын белгілі бір дәрежеде шеше алатын денсаулық сақтау саласындағы кешенді ұйымдастырушылық шешімдерге арналған. Ағзалық донорлықты және транспланттауды ұйымдастырудың барынша табысты үлгілеріне талдау жүргізілді, донорлық ағзалар тапшылығының неғұрлым тән себептері анықталды, донорлық бағдарламалардың тиімділігіне әсер ететін ұйымдастырушылық және білім беру факторлары баяндалды. Донорлықтың «испан үлгісі» деп аталатын жұмыс қағидаттарын, америкалық донорлық жүйесін және бірқатар Еуропа елдері мен кеңес одағынан кейінгі мемлекеттерде, Қазақстанда ағзалар донорлығын ұйымдастыруды сипаттауға ерекше назар аударылды. ДДҰ резолюцияларында көрсетілген ұйымдастырушылық бастамалар мен қағидаттар қамтылған.

Түйінді сөздер: транспланттауды үйлестіру, донорлық бағдарламалар, «испан үлгісі»

About the state and prospects of development transplantation coordination in the Republic of Kazakhstan

(literature review)

A. Zhumagaliev

Republican center for coordination of transplantation and high-tech medical services of

the Ministry of health of the Republic of Kazakhstan

Nur-Sultan, Kazakhstan

The review focuses on complex organizational solutions in the field of health care, which could to some extent resolve the shortage of donor organs, which hinders the development of transplantation and the availability of this type of care everywhere in the world. The analysis of the most successful models of organ donation and transplantation organization was carried out, the most characteristic causes of the shortage of donor organs were identified, and organizational and educational factors affecting the effectiveness of donor programs were highlighted. Special emphasis is placed on describing the principles of the so-called “Spanish model” of donation, the American system of donation and organ donation organization in a number of European countries and post-Soviet States.

Keywords: transplant coordination, donor programs, «Spanish model»

Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг Министра здравоохранения Республики Казахстан (далее - Координационный центр) был создан постановлением Правительства РК от 31 мая 2017 года № 322. В соответствии с возложенными задачами по Уставу и функционалом, в рамках Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI, Координационный центр осуществляет трансплантационную координацию на территории Республики Казахстан [1, 2 - 16].

Цель службы трансплантационной координации - создание эффективной национальной системы органного донорства в Республике Казахстан.

Основными задачами Координационного центра являются:

- организация донорского процесса с последующей аллокацией донорских органов по центрам трансплантации;
- создание и сопровождение Медицинской информационной системы учета доноров и реципиентов (далее – МИСУДР), включающую в себя 4 регистра: потенциальных реципиентов (единый Национальный «лист ожидания»); регистр доноров и реципиентов, а также регистр лиц, заявивших о своем прижизненном волеизъявлении по донорству органов после смерти);
- интеграция МИСУДР с другими государственными информационными системами (ЭРСБ, ЭРДБ, РПН и др.), что обеспечит автоматическую актуализацию базы данных (летальность, трансплантации, лабораторные показатели);
- формирование и организация работы трансплантационных бригад, вопросы транспортировки биоматериалов, трупных донорских органов/тканей;
- обеспечение взаимодействия организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в области трансплантации органов/тканей (центры трансплантации, иммунологические лаборатории центров крови, центр экстренной медицины): анализ деятельности на соответствие индикаторам оценки работы путем посттрансплантационного мониторинга состояния здоровья доноров и реципиентов, полнота охвата типированием и систематическая актуализация лабораторной базы данных реципиентов;

- ведение статистики, донорского аудита, мониторинг посттрансплантационного состояния доноров и реципиентов;
 - сотрудничество с масс-медиа, неправительственными и медицинскими организациями по вопросам пропаганды и поддержки органного донорства в РК, информационная разъяснительная работа о действующих нормативно-правовых актах в области трансплантологии;
 - образовательная деятельность: обучение трансплантационных координаторов (организация мультиорганного забора органов, органопротекция, юридические и психологические аспекты посмертного донорства); подготовка врачей донорских стационаров (реаниматологи, неврологи, нейрохирурги, специалисты по лучевой и функциональной диагностике) по вопросам диагностики смерти мозга;
 - международное сотрудничество и обмен опытом;
 - разработка и дальнейшее совершенствование нормативной правовой базы в области трансплантологии;
 - создание и поддержка информационного портала в сети Интернет;
- издательская деятельность.

Поставленные задачи Координационный центр выполняет в рамках реализации Государственного заказа (договор МЗ РК от 31 января 2020 г. № 78) и комплекса мероприятий, предусмотренных Дорожной картой по совершенствованию трансплантологической службы в Республике Казахстан на 2021 год, утвержденной приказом Министра здравоохранения РК от 24 апреля 2020 года № 250/2020 [17, 18].

В своей деятельности трансплантологическая служба Республики Казахстан строго придерживается руководящих принципов ВОЗ и Стамбульской декларации:

1. Правительствам следует разработать и внедрить этически и клинически обоснованные программы профилактики и лечения недостаточности функции жизненно важных органов, соответствующие общим потребностям охраны здоровья населения.

2. Оптимальная забота о донорах органов и реципиентах должна быть основной целью политики в области трансплантологии и программ трансплантации.

3. Торговля органами человека и торговля людьми с целью изъятия у них органов должны быть запрещены и считаться преступными деяниями.

4. Донорство органов должно быть финансово нейтральным.

5. Каждая страна или юрисдикция должна разрабатывать и внедрять законодательные акты и правила, регулирующие сохранение органов посмертных и живых доноров и практику трансплантации в соответствии с международными стандартами.

6. Уполномоченные компетентные органы в каждой юрисдикции должны осуществлять надзор и отчитываться по донорству органов, их распределению и трансплантации для обеспечения стандартизации, возможности отслеживания, прозрачности, качества, безопасности, справедливости и общественного доверия.

7. Все резиденты страны должны иметь равные возможности доступа к донорству, трансплантационной помощи и к органам от посмертных доноров.

8. Органы, предназначенные для трансплантации, должны распределяться справедливо в странах или юрисдикциях в соответствии с объективными, исключаящими дискриминацию, следующими международному праву и принципам прозрачности правилам на основании клинических критериев и этических норм.

9. Специалисты здравоохранения и медицинские учреждения должны помогать в предупреждении и выявлении торговли органами, торговли людьми с целью изъятия органов и трансплантационного туризма.

10. Правительствам и специалистам в области здравоохранения следует внедрять стратегии, направленные на то, чтобы лишать трансплантационный туризм привлекательности и предотвращать вовлечение в него жителей своей страны.

11. Страны должны стремиться к достижению самодостаточности в области донорства органов и трансплантации.

После принятия Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс), Координационный центр в составе рабочей группы МЗ РК внес предложения и принял участие в разработке следующих подзаконных актов [2 - 16]:

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19.10.2020 г. № 664 «Об утверждении Положения о Координационном центре по трансплантации»;

2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-207/2020 «Об утверждении правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту»;

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-226/2020 «Об утверждении правил формирования и ведения регистра»;

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-256/2020 «Об утверждении правил включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)»;

5. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27.10.2020 г. № ҚР ДСМ-158/2020 «Об утверждении Правил доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)»;

6. «Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-308/2020 «Об утверждении Правил дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом»;

7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27.10.2020 г. № ҚР ДСМ-156/2020 «Об утверждении правил констатации необратимой гибели головного мозга и правил прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга»;

8. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.10.2020 г. № ҚР ДСМ-171/2020 «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора»;

9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-201/2020 «Об утверждении правил прохождения прижизненным донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования»;

10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-318/2020 «Об утверждении Положения об Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации»;

11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-307/2020 «Об утверждении правил изъятия и консервации органов зрения от трупов с целью трансплантации в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы»;

12. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22.10.2020 г. № ҚР ДСМ-143/2020 «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для трансплантации искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)»;

13. Об утверждении правил определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани) и положения о деятельности НЛА-лаборатории Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2020 года № ҚР ДСМ-159/2020;

14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21856 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»;

15. Приказ Первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 января 2021 года № 41 «Об утверждении перечня донорских организаций».

Несмотря на достижения современной медицины и внедрение новых методов оказания медицинской помощи больным с терминальной стадией недостаточности жизненно важных органов, трансплантация донорских органов остается единственным эффективным способом лечения таких пациентов.

Из истории развития отечественной службы трансплантологии

История развития трансплантационной координации неразрывно связана с развитием трансплантологии в Республике Казахстан и уходит корнями в далекое прошлое, когда в **1979** году состоялась первая трансплантация почки в Научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии (с 1992 года - Институт хирургии им. А.Н. Сызганова).

Затем последовали пересадки поджелудочной железы, печени, как взрослым, так и детскому населению страны.

И вот, наконец, в 2012 году состоялись первые и успешные трансплантации от посмертных доноров – пересадка сердца (Национальный научный кардиохирургический центр) и комбинированная трансплантация части поджелудочной железы и почки (ГКБ № 7, г. Алматы), и именно, 2012 год считается годом зарождения службы трансплантационной координации в РК.

По инициативе Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 14 августа 2012 года, с целью создания эффективной Национальной системы органного донорства [19-21], был создан Республиканский центр по координации трансплантации с **3-х уровневой моделью управления:**

1уровень – республиканский трансплантационный координатор;

2уровень – региональный трансплантационный координатор;

3уровень – стационарный трансплантационный координатор.

В 2013 году состоялся первый **мультиорганный забор органов** от трупного донора с последующей трансплантацией (Институт хирургии им. А.Н. Сызганова). Было изъято и пересажено 4 органа.

С тех пор, в республике были открыты и функционируют 6 центров трансплантаций, укомплектованных высококлассными специалистами и оснащенными новейшим оборудованием и технологиями. За годы становления службы в РК в разы выросла трансплантологическая активность, начиная от 65 пересадок в 2012 г. до 316 в 2016 г.

Однако последовавшая стагнация службы в 2018 – 2019 гг. проявилась заметным снижением количества операций до 212–203 в год соответственно и в 2020 году на фоне пандемии COVID-19 и введения карантинных мер в отношении центров трансплантаций, изменения статуса донорских стационаров и перевода их в разряд инфекционных/провизорных больниц с практически полным отвлечением трансплантационных координаторов (анестезиологи-реаниматологи) для оказания помощи пациентам с КВИ-инфекцией, последовал резкий спад активности, и количество выполненных операций упало до 98, что практически в 2 раза ниже показателя соответствующего периода прошлого года (188 – за 11 мес. 2019 года). При этом, в 2-х центрах трансплантаций не проведено ни одной пересадки, а в 2-х других по 1 и 2 соответственно.

Всего, за период с 2012 г. по настоящее время в РК выполнено 1 903 трансплантации, в том числе 379 от кадавера (19,9%). Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Характеристика проведенных трансплантаций в Республике Казахстан за период с 2012 по 2020 годы *

Год	Трансплантация в РК						Итого
	почки	печень	pancreas	сердце	легкие	роговица	
2012	57	6	1	1	0	0	65
2013	141	21	0	2	0	0	164
2014	185	32	0	7	0	8	232
2015	219	57	0	19	3	12	310
2016	221	67	1	15	2	10	316
2017	208	63	0	19	5	8	303
2018	163	36	0	8	0	5	212
2019	136	40	0	9	4	14	203
2020*	67	25	0	2	2	2	98
Всего	1397	347	2	82	16	59	1903

Примечание*: данные за 2020 год представлены по ноябрь месяц включительно

Основной причиной снижения количества трансплантаций является нехватка – дефицит донорских органов (далее – ДДО) [22, 23, 21, 19].

Каким образом западные модели организации органного донорства и модели реализации донорских программ в отдельных странах обеспечивают непрерывный рост числа пересадок органов, формируют в общественном сознании доброжелательное отношение к органному донорству? Нужна ли государственная поддержка для успешного развития трансплантологии в той или иной стране?

Постараемся ответить на эти и другие вопросы на примере изучения опыта отдельных стран, добившихся значительных успехов в области донорства и трансплантации органов.

Опыт других стран

В октябре 1984 г. Конгресс США принял законодательный акт, оказавший большое влияние на развитие как национальной, так и мировой трансплантологии. Данный законодательный акт назывался «Национальный Закон о трансплантации органов» (далее - National Organ Transplant Act - **NOTA**), который обязывал Министерство здравоохранения США в течение 90 дней с момента выхода Закона создать специальную комиссию по детальному изучению вопросов донорства и трансплантации органов. В перечень анализируемых комиссией вопросов вошли медицинские, юридические, экономические и социальные аспекты, связанные с донорством органов для трансплантации [21, 19].

NOTA определил государственную инфраструктуру, которая была создана в стране при непосредственном участии Министерства здравоохранения с целью обеспечения граждан трансплантологической помощью.

В приведенной таблице 2 можно ознакомиться с показателями донорской активности на миллион населения в 2018 – 2019 годах в США и ряде европейских стран [19, 21]. Для сравнения приведены аналогичные показатели по Республике Казахстан.

Таблица 2 – Посмертное донорство органов: 10 стран-лидеров и РК по числу доноров на 1 млн населения в 2018 – 2019 годах (ранжированный список)

2018 год			2019 год		
п/п	страна	число доноров на 1 млн населения	п/п	страна	число доноров на 1 млн населения
1	Испания	48,00	1	Испания	49,61
2	Хорватия	41,20	2	США	36,88
3	Португалия	33,63	3	Хорватия	34,63
4	Бельгия	33,40	4	Португалия	33,80
5	США	33,32	5	Франция	33,25
6	Мальта	30,00	6	Бельгия	30,30
7	Франция	29,74	7	Чехия	27,14
8	Исландия	28,12	8	Финляндия	26,23
9	Италия	27,73	9	Беларусь	26,20
10	Эстония	25,77	10	Мальта	25,80
	Казахстан	0,50		Казахстан	0,49

Как представлено выше в таблице 2, в 2019 году показатель донорской активности в США составил 36,9 человек на 1 млн населения и страна уверенно заняла вторую строчку в рейтинге стран-лидеров по числу посмертных доноров в мире, уступив лишь Испании (49,6), и первую строчку по количеству, выполненных трансплантаций на 1 млн населения – 123,4 (Испания – 117,4).

Таблица 3 – Трансплантационная активность: 10 стран-лидеров и РК по числу трансплантаций на 1 млн населения в 2018 – 2019 годах (ранжированный список)

2018 год			2019 год		
п/п	страна	число трансплантаций на 1 млн населения	п/п	страна	число трансплантаций на 1 млн населения
1	Испания	114,68	1	США	123,43
2	США	114,40	2	Испания	117,44
3	Бельгия	91,04	3	Франция	90,23
4	Австрия	90,68	4	Канада	82,87
5	Франция	89,17	5	Португалия	82,23
6	Хорватия	84,50	6	Норвегия	82,04
7	Чехия	84,40	7	Австрия	81,82
8	Португалия	80,49	8	Чехия	81,60
9	Великобритания	80,11	9	Финляндия	80,89
10	Нидерланды	79,42	10	Бельгия	80,52
	Казахстан	11,68		Казахстан	11,04

В таблице 3 представлены показатели трансплантационной активности на миллион населения в 2018 – 2019 годах в США и ряде европейских стран. Для сравнения приведены аналогичные показатели в Республике Казахстан.

Основным структурным элементом государственной системы донорства и трансплантации органов стала «Организация по получению органов для трансплантации» «Organ Procurement Organization» (далее – **ОРО**), некоммерческое медицинское учреждение регионального характера, целями и задачами которого стали все организационные аспекты, связанные с получением донорских органов для трансплантации. Основные функции регионального учреждения ОРО определяются как:

- взаимодействие с медицинскими учреждениями, расположенными на сервисной территории, предусмотренное соответствующими соглашениями (договорами) с целью своевременной идентификации потенциальных доноров органов;
- непосредственное участие в образовательном процессе, как медицинского сообщества, так и общества в целом;
- строгое следование медицинским стандартам при эксплантации и консервации донорских органов, определенных Национальной Сетью донорства и трансплантации органов США (оригинальное название - Organ Procurement and Transplantation Network - **OPTN**).

Национальный Закон США о трансплантации органов обязал Министерство здравоохранения на условиях заключения государственного контракта обеспечить создание и эффективное функционирование Национальной Сети по донорству и трансплантации органов с финансированием, заложенным в ежегодный бюджет, выделяемый на здравоохранение.

На сегодня США – развитая трансплантологическая держава, организационная государственная инфраструктура, оказывающая трансплантологическую помощь населению, представлена 59-ю региональными ОРО - организациями, предоставляющими органы в 287 центров трансплантации, расположенные в разных регионах страны.

Все больницы, расположенные на территории, входящей в зону ответственности региональной ОРО, обязаны своевременно информировать ОРО о наличии или появлении потенциального донора органов.

Хотя в США действует презумпция несогласия (посмертными донорами могут стать только те люди, что при жизни выразили такое желание), сложившаяся донорская культура с 35-летней историей приносит свои плоды. 58% населения США добровольно зарегистрировались в качестве доноров и носят на водительских карточках сердечко – донорский знак.

Мировым же лидером в донорстве органов на протяжении 28 лет остаётся **Испания**.

С 1992 года она не спускается с верхней строки рейтинга IRODAT – Международного регистра донорства органов и трансплантологии [19, 20].

Интерес вызывает устройство государственной инфраструктуры и идеология работы по данному направлению.

В конце 1989 г. Министерство здравоохранения Испании приняло решение о создании Национальной Трансплантационной Организации (далее - **ОНТ**) с целью улучшения ситуации с трансплантацией органов в стране.

ОНТ впервые в мире *заявила о необходимости включения в работу по донорству органов медицинских специалистов*, ответственных за организацию процесса донорства органов, включая все его этапы.

Кроме того, указанная категория специалистов должна была быть представлена на 3-х уровнях: *национальном, региональном и госпитальном*. Все вышесказанное означало профессионализацию данного направления медицины, что уже требовало соответствующего обучения и организационной поддержки.

Данные медицинские специалисты получили название *трансплантационных координаторов*, а организационные принципы и протоколы, поддерживающие и обеспечивающие весь процесс донорства органов - *трансплантационной координацией*. Центральный офис ОНТ функционирует как сервисное агентство, координирующее процесс донорства органов в масштабе страны. ОНТ координирует обмен донорских органов между регионами страны, а также ведение общенационального «листа ожидания».

В задачи данной организации в том числе входит обеспечение транспортом трансплантационных бригад, осуществляющих эксплантацию донорских органов ведение общенациональной статистики, общение с масс-медиа, создание и поддержка информационного портала в сети Интернет.

ОНТ представляет собой общую площадку для встречи всех заинтересованных медицинских специалистов для дебатов и обсуждения наиболее актуальных вопросов донорства органов и трансплантации.

Кроме того, общенациональная трансплантационная организация обеспечивает соответствующие обучающие программы для трансплантационных координаторов, а также ведет активную научную деятельность по данному разделу медицины.

В 2019 году показатель донорской активности в этой стране составил 49,6 человек на 1 млн населения (в среднем по Европе – 22,5 донора на 1 млн населения). Это 20% от всего европейского и 6% от мирового донорства – при том, что население Испании составляет 9,1% от европейского и 0,6% от мирового.

Испания – пример эффективного использования донорского ресурса. Более 56% её посмертных доноров – люди старше 60 лет. Самый возрастной донор в мировой истории – тоже испанец: в 2017 году печень на пересадку взяли у погибшего мужчины, которому исполнился на тот момент 91 год.

Кроме того, в Испании активнее, чем где либо, используют органы от доноров после остановки сердца: они составляют 37% от общего числа посмертных доноров. Раньше считалось, что такой донорский материал использовать рискованно: после остановки сердца органы лишаются кровоснабжения и начинают быстро умирать. Но испанцы научились делать это с хорошими результатами.

Они не закрыли операционные даже в самый острый период пандемии коронавируса: с середины марта по середину мая было проведено 274 трансплантации.

В Испании действует презумпция согласия: потенциальным донором считается каждый погибший, не высказавший при жизни своего несогласия с таким подходом. Испанцам удалось выстроить логичную систему, которая за три года вывела страну на первое место в мире по посмертному донорству.

Широкое освещение в прессе и официальная поддержка католической церкви сделали донорство нормой в общественном сознании. Именно такой подход, а не «героизация» посмертного донорства как чего-то исключительного, оказался наиболее продуктивен. Это подтверждает исследование 2013 года: подсчитано, что донорская активность среди живущих в Испании британских эмигрантов практически сравнялась с «чисто испанскими» показателями, тогда как в самой Великобритании она была на 40% ниже. Оказалось, что отношение к донорству в большей степени определяют не культурные различия и воспитание, а среда.

Именно поэтому страны, внедряющие у себя испанскую донорскую модель, также очень быстро выходят в топ всемирного рейтинга IRODAT. Это относится не только к средиземноморским соседям испанцев, таким, как Португалия, Франция и Италия.

Особенно яркий пример – Хорватия, которая в конце 2000-х имела весьма низкий уровень донорской активности - 2,7 на каждый млн населения, но, обратившись в Испанию за консультацией, уже с 2011 года сама заняла устойчивое 2-3 место в рейтинге успешных стран в области органного донорства и трансплантации.

Эффект был столь значителен, что в публикациях данный успех стал именоваться «хорватской моделью». В 2018 г. число доноров на миллион населения увеличилось до 41,2 и вывело Хорватию в абсолютные мировые лидеры по данному направлению после Испании.

Ключевым фактором, обеспечившим успех, явилось **назначение в каждом госпитале медицинского специалиста ответственного за процесс донорства органов - трансплантационного координатора.**

В качестве трансплантационных координаторов в формате частичной занятости там работают **врачи анестезиологи-реаниматологи.** Назначение трансплантационного координатора позволило снизить донорские потери на этапах идентификации потенциального донора и ведения донора.

Выявление в стационарах потенциальных доноров с признаками смерти головного мозга и своевременно начатое адекватное ведение доноров с диагнозом смерти мозга явилось важным организационным компонентом успеха.

Поддержка государства в лице Парламента Хорватии и Министерства здравоохранения Хорватии выразилось в таком ключевом элементе как финансовое обеспечение национальной сети трансплантационных координаторов, что позволило создать национальную команду трансплантационных координаторов в количестве 30 врачей анестезиологов - реаниматологов в 20 больницах, участвующих в программе органного донорства. Адекватное финансовое обеспечение позволило профессионализировать работу по донорству органов, поскольку привлекло в отрасль квалифицированных специалистов.

Во **Франции** до 2004 г. функционировало Национальное Агентство, отвечающее за донорство органов и трансплантологию, в оригинальном названии - *Etasementt francais des Greffes* (далее - **EGF**) [19, 22, 21]. EGF на момент создания государственными властями Франции было наделено следующими миссиями:

- формирование и поддержание национального «листа ожидания» ~
- разработка и утверждение правил распределения донорских органов, трансплантации. Национальное французское агентство EGF успешно выполняло возложенные на него задачи, поэтому Правительство Франции в 2004 г. после выхода нового национального закона о биоэтике, приняло решение на базе EGF создать действующее ныне государственное Агентство по биомедицине, полномочия которого расширены до координации различных репродуктивных технологий, эмбриологии и генетики помимо уже входивших в компетенцию Агентства донорства органов, тканей и клеток.

Деятельность нового биомедицинского агентства Франции контролируется Министерством здравоохранения Франции с предоставлением ежегодного отчета правительству страны.

Показатель донорской активности в этой стране в 2019 году составил 33,3 человека на 1 млн населения (в среднем по Европе – 22,5 донора на 1 млн населения), а трансплантационная активность достигла 90, 2 на 1 млн населения, позволив ей уверенно встать на третью строчку стран-лидеров после США и Испании.

В **Италии** процесс донорства органов, тканей и клеток координирует Национальный Центр Трансплантации (*Centro Nazionale Trapianti - CNT*) [19, 22, 21].

Итальянская CNT в дополнение к работе по координации донорства органов и трансплантации внутри страны активно участвует в международных проектах, направленных на развитие системы донорства органов и трансплантации, что в определенном смысле делает данную организацию по-своему уникальной.

В 2019 году донорская активность в стране составила 27,7 человека на 1 млн населения. Интересен опыт построения государственной структуры для развития донорства органов и трансплантации странами, входившими до 1991 г. в число стран, составлявших т.н. социалистический блок».

В **Польше** функции национального органа по донорству и трансплантации выполняет «**Poltransplant**». Задачи данной организации достаточно стандартны - формирование и поддержание национального «листа ожидания», регистра отказов граждан от посмертного донорства органов, регистра трансплантаций и т.д.

Принятие в Польше структурных и идеологических принципов донорства органов и трансплантации, используемых в ЕС, позволило получить среднеевропейский уровень донорской и трансплантационной активности в сравнительно короткие сроки, при условии, что национальный закон о трансплантации 1995 г. не позволяет работать с донорами с небьющимся сердцем.

Количество доноров на каждый млн населения в Польше составило 14,7, а число трансплантаций почки на млн населения - 20,7, печени - 5,9, сердца - 1,6.

Из государств бывшего СССР только **Беларуси** удалось достичь среднеевропейских показателей в донорстве органов и войти в десятку лучших [19, 25, 21]. Здесь безотказно работает презумпция согласия.

Сыграла свою роль и дисциплина: главные врачи государственных больниц, упускающих донорский ресурс, несут за это прямую ответственность как за неоказание помощи нуждающимся. В обществе с патерналистской государственной моделью - это действенный рычаг.

В результате, Беларусь вошла в Топ-10 стран-лидеров, заняв 9 строчку с показателем донорской активности в 2019 году - 26,2 чел. на 1 млн населения (в среднем по Европе – 22,5 донора на 1 млн населения), а трансплантационная активность достигла уровня 55,7 на 1 млн населения (было выполнено 528 операций).

О том, как устроено посмертное донорство в **Российской Федерации (РФ)**, почему в стране до сих пор существует дефицит донорских органов, а пациенты из листа ожидания не всегда имеют шанс дождаться донорского органа рассуждает в своих публикациях С.В. Готье - директор Национального медицинского исследовательского центра трансплантологии и искусственных органов им. В. И. Шумакова, академик РАН, главный трансплантолог Минздрава России [22, 23, 19, 26, 27].

На данный момент в России более 16,5 тысяч человек живут с пересаженными органами и около 8500 реципиентов находятся в листе ожидания. Пациенты, ожидающие трансплантации органов, могут годами находиться в листе ожидания донорских органов. При этом состояние пациентов ухудшается - у кого-то счет идет на недели, у кого-то на дни.

Научный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов осуществляет организационно-методическое руководство по профилю «трансплантология». Проводит консультации, консилиумы, в т. ч. с применением телемедицинских технологий; осуществляет плановые выезды в субъекты РФ в целях организационно-методической поддержки и оказания практической помощи, при этом заключаются Меморандумы с главами субъектов о развитии службы в регионе; организует научно-практические конференции; разрабатывает интерактивные образовательные модули для дистанционного обучения специалистов; добивается кадрового обеспечения службы подготовленными врачами; развивает активное международное сотрудничество и обмен опытом.

В РФ функционирует 60 центров трансплантации в 32 субъектах РФ (37,6%).

В 2018 году было выполнено 2193 операций по пересадке органов (14,9 на 1 млн населения), из них 233 - детям.

В течение 2019 года 2427 чел. получили донорские органы (трансплантационная активность - 16,9 на 1 млн населения), а донорская активность в стране составила 5,14 против 3,9 на 1 млн населения в 2018 году [28, 29].

В России выполняются все виды операций по трансплантации жизненно важных органов – почки, печени, сердца, легких, поджелудочной железы и тонкой кишки. Объемы и характеристика оперативных вмешательств прилагаются в таблице 4.

Таблица 4 – Характеристика проведенных трансплантаций в Российской Федерации за 2018 - 2020 годы *

Год	Трансплантация органов в РФ						
	почки	печень	pancreas	сердце	легкие	ЛСК	Итого
2018	1361	505	14	285	28	-	2193
2019	1473	584	2	337	25	-	2421
2020*	1032	495	-	221	9	2	1759

Примечание*: данные за 2020 год представлены по ноябрь включительно

Показатели выживаемости пациентов после трансплантации органов в РФ соответствуют таковым в мировой практике и представлены в таблице 5.

Таблица 5 – *Выживаемость пациентов после проведенных трансплантаций в Российской Федерации*

Выживаемость пациентов в %			
органы	1 год	5 лет	10 лет
Почка	98	81	68
Печень	89	83	72
Сердце	95	76	57

Пациенты, перенесшие трансплантацию органов, живут десятилетиями, у этих людей рождаются дети, появляется возможность видеть и воспитывать внуков. Качество их жизни после операции, как правило, существенно улучшается.

Число донорских организаций в РФ колеблется в пределах от 200 до 220. Случаев передачи гемотрансмиссивных инфекций в 2018 – 2019 гг. в связи с донорством не зафиксировано. Трансплантации органов от посмертных доноров иностранцам не проводились.

Принимаются меры по совершенствованию действующего законодательства в области трансплантологии - **Закон РФ** «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. №4180-1 (редакция от 23.05.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ; статья 47 «Донорство органов и тканей человека и их **трансплантация** (пересадка)» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2016 г.) [24, 25, 21].

Развивается клиническая трансплантология. Проводится активная информационно-разъяснительная работа и научные исследования в области трансплантологии. Начата работа по внедрению регистра доноров и трансплантации.

Тема посмертного донорства органов вызывает в обществе неоднозначную реакцию, и это не только национальная особенность нашей страны [25, 21]. Этот этап проходили все страны, которые в развитии донорства и трансплантации органов достигли значительных результатов и с каждым годом продолжают увеличивать число жизней, спасенных за счет посмертного донорства. В России действует та же правовая модель для посмертного донорства, что и в Испании - презумпция согласия. Она подразумевает, что человек может быть против посмертного донорства, тогда его позиция должна быть внесена в регистр отказов. Однако на выходе, показатели органного донорства и трансплантаций в наших странах сильно разнятся.

По словам ведущего хирурга-трансплантолога Петербурга и председателя Ассоциации трансплантационных координаторов О. Резника, сложности общественного восприятия проблемы посмертного донорства во многом связаны с базовым страхом смерти любого человека: «Человек не хочет думать о смерти вообще и о своей собственной смерти в частности». Коллективное восприятие смерти, которое находит отражение в религии и искусстве, также играет важную роль [21]. «Поскольку «Я» и наше тело неразрывно связаны, то любые умственные конструкции в отношении посмертной судьбы наших органов отвергаются нашим сознанием как недопустимые и травматичные».

При этом Русская православная церковь (РПЦ) в 2000 году сформулировала свою позицию по отношению к донорству органов после смерти и признала его «...высоким актом проявления христианской любви и сострадания, простирающееся и по ту сторону смерти», - говорится в основах социальной концепции РПЦ.

В завершение обзора различных моделей успешного донорства, будет уместно отметить мнение экспертов ВОЗ о том, что вся мировая трансплантология, несмотря на постоянно улучшающиеся показатели трансплантологической активности, сегодня обеспечивает не более 10% от реальной потребности населения в пересадке органов [19, 24].

На конец 2019 года только в европейских листах ожидания по-прежнему остаётся 60 000 пациентов, и каждый день 10 из них умирают, не дождавшись своего донорского органа.

Для успешной реализации донорской программы в стране необходимо, чтобы программа работала на уровне медицинских организаций в регионах.

Необходимо обозначить ответственность руководителей медицинских организаций за развитие органного донорства, начиная с выявления потенциальных доноров, своевременной

констатации смерти мозга и уведомления трансплантационных координаторов. Возможно следует определить целевые показатели и критерии результативности организации донорского процесса в медицинской организации с формированием бальной системы/индикаторов для учета и анализа при проведении аккредитации.

Чтобы испанская модель донорства в регионах функционировала необходимо укомплектовать все донорские организации врачами трансплантационными координаторами стационарного уровня. Например, в Москве (РФ) должность трансплантационного координатора введена в штат ОАРИТ медицинской организации [30]. В РК, в виду кадрового «голода» в медицинских организациях, а особенно в регионах, где имеет место нехватки врачей реаниматологов, с учетом ограниченного финансирования врачебного персонала, внедрена практика внешнего совместительства врачей анестезиологов-реаниматологов в качестве трансплантационных координаторов, чтобы максимально охватить крупные стационары.

Ведь по мнению большинства специалистов, основным фактором, **кардинально изменившим ситуацию в мировой трансплантологии**, является создание и функционирование института трансплантационных координаторов [20, 21, 22].

Прослеживается отчетливая связь между количеством трансплантационных координаторов на 1 млн населения и числом, так называемых эффективных доноров (то есть доноров, у которых выполнено изъятие органов).

В Казахстане, как и в большинстве стран мира, трансплантологическая служба основана на «испанской модели» организации органного донорства. Испания путем создания нового института специалистов - трансплантационных координаторов, стала одним из мировых лидеров в трансплантологии. Опыт Испании постепенно был принят как стандарт во всех странах. Сравнительная таблица о корреляционной связи между показателями количества трансплантационных координаторов и числом эффективных доноров приведена в таблице 6.

Таблица 6 - Соотношение числа доноров и числа трансплантационных координаторов на 1 млн населения

Страна	Число трансплантационных координаторов на 1 млн населения	Число доноров на 1 млн населения
Испания	12	48,0
Франция	8	29,7
Словения	9	24,7
Италия	5	27,7
Турция	8	10,3
Казахстан	2	0,1

За эти годы с момента создания Координационного центра, его структура и штатная численность не пересматривались.

В свете требований текущего момента и вышеперечисленных причин, с целью дальнейшего укрепления и развития службы трансплантационной координации назрела объективная необходимость в изменении кадровой политики службы и ее пересмотра в сторону укрепления в соответствии с поставленными задачами.

В настоящее время штатная численность сотрудников Центра составляет 62 ед., из которых 42 ед. заняты в представительствах Центра в регионах (региональные и стационарные трансплантационные координаторы, совмещающие эти должности с основной работой в донорских организациях), а 20 ед. задействованы в центральном аппарате, из которых 17 ед. работают в вспомогательных подразделениях (юрист, экономист, бухгалтер, специалист по информационной безопасности и др.) и **только 3 ед. (4,8%) заняты непосредственно в производственном секторе и занимаются** вопросами трансплантационной координации на уровне республики и на них возложен весь блок разносторонних обязанностей, включающий в себя, как работу с формированием и ведением регистра доноров и реципиентов в Медицинской информационной системе; постоянный мониторинг в режиме 24/7 состояния выявленных

потенциальных доноров в донорских стационарах республики (37) с организацией донорского процесса в случае актуализации доноров; мониторинг состояния доноров и реципиентов в послеоперационном периоде после выписки из центров трансплантации; проведение информационно-разъяснительной работы на телевидении и в печатных СМИ, лекции и беседы в производственных коллективах, учебных и медицинских организациях; образовательная деятельность в ходе выездных региональных семинаров и участие в совершенствовании нормативной правовой базы в области трансплантологии, работа с обращениями граждан и др.

С целью надлежащего развития и укрепления службы трансплантационной координации, для обеспечения эффективной реализации поставленных задач, Координационным центром неоднократно вносились в уполномоченный орган предложения касательно повышения эффективности работы Центра, в том числе по пересмотру его структуры и штатной численности, путем открытия специализированных отделов с увеличением штата сотрудников за счет введения новых 19 должностей:

1. Отдел сопровождения МИСУДР (3 ед.).

Функционал: формирование и ведение регистра потенциальных реципиентов (лист ожидания); регистра реципиентов; регистра доноров; регистра граждан, выразивших право на посмертное донорство органов в «Медицинской информационной системе учета доноров и реципиентов» (далее – МИСУДР).

Обоснование: создание и наполнение базы данных доноров, реципиентов и лиц, нуждающихся в трансплантации, и лиц, выразивших право на посмертное донорство органов, со своевременной и систематической актуализацией данных на постоянной основе. Например: в Республике Беларусь (население 9,5 млн.чел.) в составе отдела «Единый регистр трансплантации» функционирует 2 кабинета: Республиканский регистр трансплантации (4 спец.) и Центральный реестр доноров ГСК (3 спец.).

2. Отдел донорского аудита (3 ед.).

Функционал: осуществление мониторинга за использованием донорских органов и соблюдением рекомендаций в части неукоснительного соблюдения требований о пересадке трупного органа реципиенту из «листа ожидания», проведение аудита организаций здравоохранения, участвующих в программе органного донорства в качестве донорских стационаров, за своевременной констатацией смерти мозга и оповещением трансплантационных координаторов, проведение анализа летальности и изучение потенциала донорских стационаров.

Обоснование: систематический анализ больничной летальности в «донорских стационарах»; выявление случаев несвоевременной констатации необратимой гибели мозга, отсутствие информирования врачами intensivистами трансплантационных координаторов о потенциальном доноре, контроль за распределением и пересадкой донорских органов в соответствии с ранжированным списком потенциальных реципиентов из ЛО, отобранных в ходе автоматизированного подбора в МИСУДР в рамках аллокации донорских органов, правильное ведение учетно-отчетной документации (акты изъятия, паспорта органов, утилизация непригодных донорских органов и тканей).

3. Отдел медиа-сопровождения (PR-служба) (3 ед.).

Функционал: проведение широкомасштабной информационно-разъяснительной работы, пропаганда органного донорства среди населения с привлечением пациентских организаций и волонтеров из среды учащейся и работающей молодежи; участие в разработке социального заказа по пропаганде и поддержке органного донорства, сотрудничество со СМИ, информирование о достижениях отечественной трансплантологии.

Обоснование: отсутствует системность в части пропаганды органного донорства, нет единого медиа-плана. Выпадение из этой работы исполнительных органов на местах, отсутствие взаимодействия с пациентскими, религиозными и другими общественными организациями для объединения усилий. Полное использование всех площадок и возможностей СМИ в этой работе. Привлечение волонтеров.

4. Отдел менеджмента и стратегического развития (3 ед.).

Функционал: стратегическое планирование развития службы трансплантационной координации и ее взаимодействие с другими службами; внесение предложений и дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы в области трансплантологии; интеграция с

международными трансплантологическими сообществами для ознакомления и изучения лучших практик с последующим внедрением инноваций в области координации трансплантологии, методология донорского процесса; мониторинг трансплантационной активности, в том числе вопросы международного туризма в сфере трансплантологии, подготовка и внесение предложений по развитию службы координации трансплантации с учетом международного опыта и др. *Обоснование:* необходимость долгосрочных планов стратегического развития службы, интеграция и взаимодействие в рамках комплексного плана Центра координации органного донорства и Центров трансплантаций, имеющих в своем составе аналогичные структурные подразделения (ННКЦ, НЦХ, ННОЦ, «УМС»). Изучение и обмен опытом в области органного донорства и трансплантологии.

5. Отдел науки и образования (4 ед.).

Функционал: Проведение научных исследований по наиболее актуальным вопросам организации и координации трансплантологической службы; изучение современных тенденций развития трансплантологии и донорства органов, тканей и (или) клеток человека; участие в организации и проведении научно-практических семинаров, конференций и других мероприятий в рамках национальных и международных программ по трансплантации органов, тканей и (или) клеток человека; реализация образовательных программ для трансплантационных координаторов, врачей реаниматологов и неврологов по вопросам организации органного донорства, констатации смерти мозга; участие в работе международных союзов, обществ, ассоциаций, обмен опытом в области органного донорства и трансплантологии; распространение научных трудов и информационных материалов по проблемам трансплантологии в печатных и электронных изданиях; сбор материала, публикация статей, научных работ в рамках издательской деятельности по актуальным вопросам трансплантологии;

Обоснование: отсутствие специальности «Трансплантационная координация» в номенклатуре врачебных должностей и специальностей, отсутствие в РК организаций образования, занимающихся вопросами подготовки и переподготовки кадров по вопросам координации органного донорства на регулярной основе, а не на основе разового обучения с приглашением зарубежных лекторов или выезда отдельных специалистов на циклы обучения за рубежом.

6. Отдел статистики, анализа и мониторинга пациентов, перенесших трансплантацию (3 ед.).

Функционал: ведение статической отчетности, анализ состояния службы на постоянной основе и обзор прижизненного и посмертного донорства в стране и мире; конъюнктурный отчет; мониторинг состояния доноров и реципиентов, сбор и анализ ближайших и отдаленных результатов трансплантации донорских органов; создание базы данных медицинской информации и отчетной документации по трансплантации органов, тканей и (или) клеток.

Обоснование: отсутствие структурного подразделения в Центре координации занимающегося вопросами сбора и обработки статистических данных, создание базы данных для принятия стратегических решений, внедрение и контроль за ведением учетно-отчетной документации, мониторинг состояния здоровья доноров и реципиентов после выписки из Центров трансплантаций на уровне организаций ПМСП, анализ ранних и отдаленных результатов трансплантации органов, случаев осложнений и летальности и представление их в уполномоченный орган для принятия организационных и других мер. Обеспечение преемственности. Мониторинг за ведением пациентов в посттрансплантационном периоде (диспансеризация, медикаментозная и лабораторная поддержка посттрансплантационных пациентов).

Предлагаемые меры значительно повысят эффективность системы трансплантационной координации и положительно отразятся на показателях службы трансплантологии.

В настоящее время в стране в пересадке органов нуждается 3 409 чел., из них в пересадке почки – 3 129, сердца - 143, печени – 135, легких – 1 и комплекса сердце-легкое - 1 чел. 280 человек уже выбыли из этого списка. Остальные пациенты, «привязаны» к аппаратам и больничным койкам, что без сомнения ухудшает качество их жизни и практически выключает из жизни общества, а проводимая заместительная терапия тяжелым бременем ложится на все общество.

Развитие трансплантологии и донорства органов, как мы понимаем, все меньше зависит от новых знаний в этой области. Конечно, когда-нибудь ученые смогут выращивать и искусственные органы, но пока в обозримом будущем основной проблемой является «искусственный» дефицит донорских органов.

Государственная политика в стране создает необходимые механизмы для того, чтобы трансплантационная деятельность развивалась [19, 29, 30].

Именно в этих условиях на первый план выходят информированность общества в вопросах донорства, а также готовность врачей в больницах и организаторов здравоохранения в регионах участвовать в донорской программе.

Готовность людей к посмертному донорству и принятие в обществе идеи того, что это один из способов проявления бескорыстной помощи, позволяющий спасти жизнь тех, кому все известные способы лечения уже помочь не могут. При должном развитии органного донорства в РК, мы быстро вернемся к исходным позициям (до 316 операций в год), и будем ежегодно спасать несколько сот наших сограждан.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения», глава 2, параграф 2, статьи 209 - 216;
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19.10.2020 г. № 664 «Об утверждении Положения о Координационном центре по трансплантации»;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-207/2020 «Об утверждении правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту»;
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-226/2020 «Об утверждении правил формирования и ведения регистра»;
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-256/2020 «Об утверждении правил включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)»;
6. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27.10.2020 г. № ҚР ДСМ-158/2020 «Об утверждении Правил доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)»;
7. «Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-308/2020 «Об утверждении Правил дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом»;
8. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27.10.2020 г. № ҚР ДСМ-156/2020 «Об утверждении правил констатации необратимой гибели головного мозга и правил прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга»;
9. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.10.2020 г. № ҚР ДСМ-171/2020 «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора»;
10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-201/2020 «Об утверждении правил прохождения прижизненным донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования»;

11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-318/2020 «Об утверждении Положения об Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации»;
12. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-307/2020 «Об утверждении правил изъятия и консервации органов зрения от трупов с целью трансплантации в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы»;
13. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22.10.2020 г. № ҚР ДСМ-143/2020 «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для трансплантации искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)»;
14. Об утверждении правил определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани) и положения о деятельности HLA-лаборатории Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2020 года № ҚР ДСМ-159/2020;
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21856«Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»;
16. Приказ Первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 января 2021 года № 41 «Об утверждении перечня донорских организаций»;
17. Государственное задание «Услуги по созданию системы координации в области транспланто-логии» (Договор от 31 января 2020 года № 78);
18. Дорожная карта по совершенствованию трансплантологической службы в Республике Казахстан на 2020 год, утвержден приказом Министром здравоохранения от 24 апреля 2020 года «250/2020»;
19. <https://donorstvo.org/article/posmertnoe-donorstvo-organov-mirovoy-opyt/> - из доклада Глобальной обсерватории донорства и трансплантации (GODT) за 2019 год - // Посмертное донорство органов: мировой опыт / 03.11.2020;
20. Трансплантационная координация как самодостаточный и эффективный инструмент развития органного донорства / М. Маниалик (Испания) // Трансплантология. - 2011. - № 1. - С. 68-71;
21. Анализ международного опыта по совершенствованию законодательства в области трансплантации. Модели регистрации волеизъявления граждан по посмертному донорству (обзор литературы) – материалы отчетов по выполнению государственного задания за II кв. 2018 г // Нур-Султан.-2020.- Пт;
22. Анализ причин дефицита доноров органов и основные направления его преодоления / С.Ф.Багненко, Ю.С. Полушина, Я.Г. Мойсюк [и др.] // Трансплантология. - 2011. - № 2-3. - С. 10-22;
23. Причины неэффективного развития органного донорства / М.Г. Минина // Трансплантология. -2011. - № 1. - С. 71-74;
24. <https://rustransplant.com/chislo-transplantaciy-v-mire-uvlechilos/> - Трансплантация донорских органов в мире // из рейтинга IRODAT за 2018 год;
25. bp-adver@yandex.ru–Минск // Сколько операций по трансплантации органов сделаны в Беларуси в этом году / О.О. Руммо – 07.07.2020;
26. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. №4180-1 (редакция от 23.05.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ; Статья 47 «Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2016 г.) // donorstvo.org/pravovye-aspekty-donorstva-i-transplantatsii-organov/;
27. <https://donorstvo.org/article/populyarizatsiya-donorstva-na-segodnya-vazhnee-finansirovaniya/>

-
- Тюмень // Популяризация донорства на сегодня важнее финансирования / С.Б. Семченко. - 03.12.2020;
28. Органное донорство и трансплантация в Российской Федерации в 2018 году XII сообщение Регистра Российского трансплантологического общества / С.В. Готье, Я.Г. Мойсюк, С.М. Хомяков [и др.] // Вестник трансплантологии и искусственных органов. - 2019. - № 3. -С. 6-18;
29. Органное донорство и трансплантация в Российской Федерации в 2019 году XIII сообщение Регистра Российского трансплантологического общества / С.В. Готье, Я.Г. Мойсюк [и др.] //Вестник трансплантологии и искусственных органов. - 2020.-№ 3.- С.6-20;
30. О некоторых аспектах организации органного донорства / М.Г. Минина // Вестник трансплантологии и искусственных органов. - 2011.-№3. - С. 54–61.

МЕХАНИЗМ ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАТРАТ ДОНОРСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗА ОКАЗАНИЕ УСЛУГИ ПО КОНДИЦИОНИРОВАНИЮ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА

Жумагалиев А.М., Оспанова М.С., Ибраева Р.Б.

РГП на ПХВ «Республиканский центр по координации и трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг» МЗ РК

Резюме: Статья посвящена теме возмещения затрат донорской организации за кондиционирование потенциального реципиента. Представлен механизм оплаты услуг, оказанной донорской организацией по подготовке трупа к мультиорганному забору органов с целью трансплантации до прибытия бригады трансплантологов.

Ключевые слова: потенциальный донор, кондиционирование, договор-соисполнения, донорская организация - соисполнитель, центр трансплантации - поставщик услуг.

Әлеуетті донорды кондициялау жөніндегі қызметтерді көрсету үшін донорлық ұйымның шығын дарын өтеу механизмі

Ә.М. Жұмағалиев, М.С.Оспанова, Р.Б. Ыбраева

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
«Транспланттауды және жоғары технологиялық медициналық қызметті үйлестіру жөніндегі
республикалық орталық» ШЖҚ РМК

Түйіндеме: Мақала әлеуетті реципиентті кондициялау үшін донорлық ұйымның шығындарын өтеу тақырыбына арналған. Трансплантологтар бригадасы келгенге дейін транспланттау мақсатында ағзаларды мультиағзалық алуға қадагерды дайындау бойынша донорлық ұйым көрсеткен қызметтерге ақы төлеу тетігі ұсынылған.

Түйінді сөздер: әлеуетті донор, кондициялау, қоса атқару шарты, қоса атқарушы донорлық ұйым, қызметтерді жеткізуші транспланттау орталығы.

Mechanism of cost recovery to donor organization for the provision of conditioning services of potential donor

Zhumagaliev A.M., Ospanova M.S., Ibrayeva R.B.

RSE on REM “Republican Center for Coordination and Transplantation and
High-Tech Medical Services”
of the Ministry of health of the Republic of Kazakhstan

Abstract: The article is devoted to the topic of reimbursement of the costs of a donor organization for conditioning a potential donor, the mechanism of payment for services provided by a donor organization to prepare the cadaver for multi-organ harvesting before the arrival of transplant team with the purpose of transplantation is presented.

Key words: potential donor, conditioning, co-performance agreement, donor organization - co-executor, transplant center - service provider.

Трансплантация органов является единственным методом лечения многих пациентов, страдающих терминальными стадиями заболеваний, благодаря чему удалось спасти десятки жизней и значительно улучшить качество жизни многих больных. В Казахстане с 2012 года выполнено 1892 трансплантаций органов, из них от трупного донора – 379 (20%).

Основной проблемой, сдерживающей развитие трансплантологии во всех государствах, является дефицит донорских органов. Сегодня одним из факторов, способствующих к сдерживанию развития органного донорства в Казахстане, является то, что донорские организации не имеют заинтересованности из-за отсутствия возмещения затрат за кондиционирование потенциальных доноров, что вынуждает в большинстве случаев прекращать участие в донорском процессе.

Ключевыми моментами донорской организации являются: оценка потенциального донора, диагностика смерти мозга, ведение потенциального донора. До прибытия бригады трансплантационных центров специалисты донорской организации проводят комплекс мероприятий по поддержанию витальных функций в умершем человеке, имеющей результатом предоставление качественного донорского материала.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2020 года утвержден приказ № ҚР ДСМ-291/2020 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования», предусматривающий механизм возмещения затрат донорской организации за подготовку трупа к мультиорганному забору органов с целью трансплантации (далее – Правила оплаты услуг субъектов здравоохранения [1,2]). Согласно п.33 приказа Министра здравоохранения РК от 25 ноября 2020 года №207/2020 «Об утверждении правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту», центром трансплантации, определяемым Координационным центром по трансплантации (РГП на ПХВ «Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг» Министерства здравоохранения Республики Казахстан) и донорской организацией заключается договор **соисполнения** для оплаты услуги по подготовке трупа к мультиорганному забору органов и/или тканей (кондиционирование потенциального донора, то есть проведения комплекса мероприятий по поддержанию показателей гемодинамики посмертного донора с целью защиты органов от ишемии до изъятия органов (части органа) и (или) тканей (частиткани) [3].

Центры трансплантации в Республики Казахстан:

- АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н.Сызганова»;
- ТОО «Национальный научный онкологический центр»;
- Филиал Корпоративного фонда «University Medical Center»;
- АО «Национальный научный кардиохирургический центр»;
- ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница №1 г. Шымкент»;
- ГКП на ПХВ «Актюбинский медицинский центр»

являются **поставщиками услуг** по трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), а донорские организации-**соисполнителями**.

В случае актуализации потенциального донора с последующим кондиционированием и мультиорганном забором органов, донорская организация - соисполнитель выставляет поставщику услуг (центру трансплантации) счет за фактические расходы [5].

Согласно пункту 108 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения, оплата за операции по перечню случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, согласно приложению 30 к настоящим Правилам оплаты, производится по фактическим расходам по следующим статьям расходов:

- 1) заработная плата;
- 2) налоги или иные обязательные платежи в бюджет, обязательные профессиональные пенсионные взносы, уплачиваемые в соответствии с законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении, социальные отчисления, уплачиваемые в соответствии с Законом Республики

Казахстан «Об обязательном социальном страховании», отчисления на обязательное социальное медицинское страхование, уплачиваемые в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании»;

3) питание;

4) лекарственные средства, медицинские изделия (далее – МИ);

5) медицинские услуги по тарифам;

6) коммунальные расходы, исчисляемые по фактическим затратам на коммунальные и прочие расходы поставщика в предыдущем месяце впересчете на одного пациента.

При проведении операции по трансплантации тканей (частей тканей) или органов (части органов), подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, оплата за оказание услуги по подготовке трупа к мультиорганному забору органов и/или тканей от одного трупа с целью трансплантации осуществляется один раз поставщику (центру трансплантации), предъявившему счет-реестр с учетом услуги по подготовке трупа к мультиорганному забору органов и/или тканей.

В последующем, оплата услуги донорской организации за подготовку трупа к мультиорганному забору органов и/или тканей осуществляется данным поставщиком медицинских услуг на основании договора соисполнения.

Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» утвержден тариф на оказание данной услуги, который составляет 170 744,07 тенге [4].

Таким образом, **возмещение затрат** за кондиционирование потенциального донора осуществляется по счету за фактические расходы **донорской организации на основании заключения договора - соисполнения с центром трансплантации, определяемым РЦКТВМУ.**

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-207/2020 «Об утверждении Правил и условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту»;
4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования».
5. Исходящее письмо НАО «Фонд социального медицинского страхования» № 20-01-13/4211 от 08.10.2020 года.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДЕФИЦИТУ ОРГАНОВ В СТРАНАХ МИРА И РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

М.С. Рысмаханов¹, Р.К. Исаев¹, В.С. Арыстанова²

¹ГКП на ПХВ Актюбинский медицинский центр, г.Актобе, Казахстан,

²РГП на ПХВ «Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг» МЗ РК, Актюбинское представительство

Резюме: В статье представлен обзор развития трансплантологии во всём мире, в том числе в Казахстане, представлены международные данные в сравнении с данными Казахстана по органному донорству, осуществлению трансплантаций, листу ожидания, решению проблемы дефицита органов в странах, представлены результаты социологических исследований, значимости реализации права человека на регистрацию прижизненного согласия или отказа от изъятия органов после смерти.

Ключевые слова: органное донорство, трансплантация, лист ожидания, дефицит органов, принцип добровольного информированного согласия.

Әлем елдерінде және Қазақстан Республикасында ағзалар тапшылығына қатысты заманауи тәсілдер

М.С. Рысмаханов Р.К.¹, Исаев В.С.¹, Арыстанова В.С.²

¹ ШЖҚ «Ақтөбе медициналық орталығы» МКК, Ақтөбе қ., Қазақстан

² ҚР ДСМ «Транспланттауды және жоғары технологиялық медициналық қызметті үйлестіру жөніндегі республикалық орталық» ШЖҚ РМК»,
Ақтөбе өкілдігі

Түйіндеме: Мақалада бүкіл әлемдегі, оның ішінде, Қазақстандағы трансплантологияның дамуына шолу, ағзалық донорлық, транспланттауларды жүзеге асыру, күту парағы, елдердегі ағзалар тапшылығы проблемасын шешу бойынша Қазақстанның деректерімен салыстырғандағы халықаралық деректер ұсынылған, социологиялық зерттеулер нәтижелері, қайтыс болғаннан кейін ағзаларын алуға адамның тірі кезінде келісім беруін немесе бас тартуын тіркеу құқығын іске асырудың маңыздылығы келтірілген.

Түйінді сөздер: ағзалық донорлық, транспланттау, күту парағы, ағзалар тапшылығы, ерікті ақпараттандырылған келісім қағидаты.

Modern approaches to the shortage of organs in the countries of the world and the Republic of Kazakhstan

M.S. Rysmakhanov 1, R.K. Isaev 1, V.S. Arystanova 2

1SME on REM Aktobe medical center, Aktobe, Kazakhstan

2RSE on REM “Republican Center for Coordination of Transplantation and High-Tech Medical Services “ of the Ministry of health of the Republic of Kazakhstan,
Aktobe representative office

Resume: The article presents an overview of transplantology development all over the world, including Kazakhstan, presents international data in comparison with Kazakhstan data on organ

donation, transplantation implementation, waiting list, solving the problem of organ deficiency in the countries, presents the results of sociological research, the significance of the human right to register the lifetime consent or refusal to withdraw the organs after death.

Key words: organ donation, transplantation, waiting list, organ shortage, principle of voluntary informed consent.

Бурное развитие трансплантологии, наблюдаемое в течение последнего десятилетия во всём мире, позволило эффективно оказывать медицинскую помощь пациентам, которые до этого считались безнадежно больными. Пересадка органов позволяет не только продлевать жизнь данным пациентам, но и значительно улучшать качество их жизни при использовании последних достижений хирургических технологий [1, 2]. Исследователями доказана также экономическая эффективность трансплантации как метода лечения [3], которая выражается, с одной стороны, в сокращении прямых и косвенных расходов на лечение пациентов, с другой – в возвращении к активной жизни трудоспособного населения [4]. Однако, несмотря на впечатляющие успехи в данной области медицины, всё ещё остаётся актуальным ряд проблем организационного, а также правового и морально-этического характера, обусловленных спецификой взаимоотношений в данной сфере.

Сегодня во всём мире отмечается рост трансплантационной активности с применением новых иммуносупрессоров, прогресс в организации донорского процесса, оптимизация методов консервации органов, расширение показаний к донорству и перечня пересаживаемых органов, новые подходы в оперативной технике и иммунологическом мониторинге. Это привело к довольно высоким результатам по сравнению с показателями десятилетней и даже пятилетней давности практически во всех странах, о чём свидетельствуют Международные данные по органному донорству и осуществлению трансплантаций, листу ожидания и семейным отказам, опубликованные на официальном интернет-сайте Совета Европы.

Положительная оценка выживаемости по методу Каплана-Мейера по данным OPTN на 11.01.2019 г., составила для больных, перенесших трансплантацию сердца 77,0% (70,9% – в 2014г.) и пересадку печени – 78,7% (63,4% – в 2014г.) [6].

Казахстанские исследователи оценивают ежегодный прирост количества больных с хронической почечной недостаточностью на 13,95% [7]. Получить представление о числе пациентов, нуждающихся в трансплантации органов в Казахстане в сравнительном аспекте, можно по данным листов ожидания (рисунок 1).



Рисунок 1. Количество пациентов на листе ожидания на конец 2017 года. (данные NEWSLETTER TRANSPLANT International figures on donation and transplantation 2017. EDQM, Volume 23, 2018).

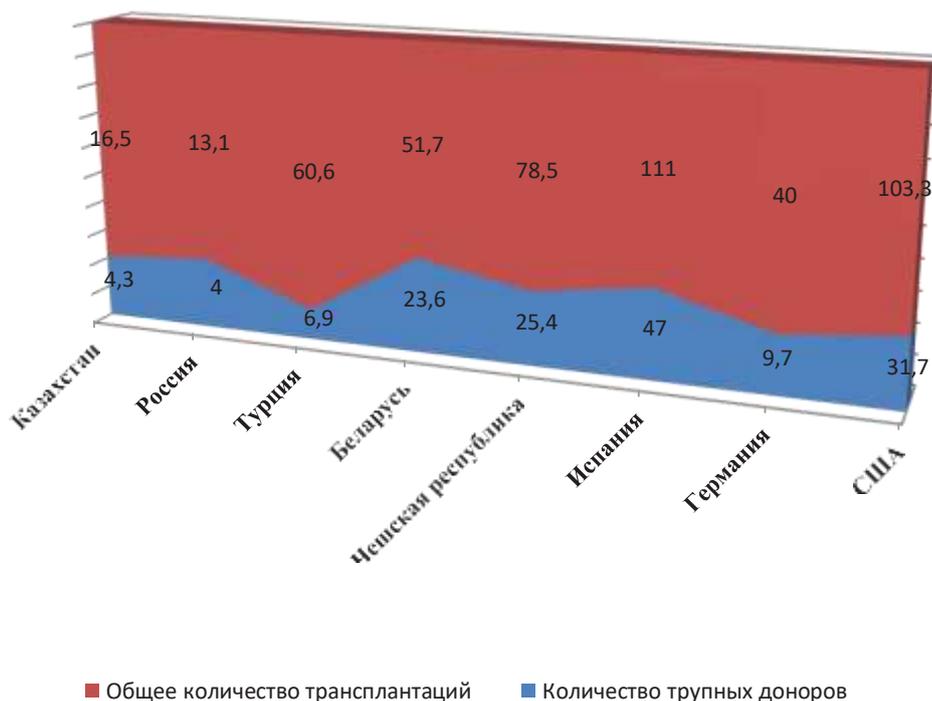


Рисунок 2. Показатели донорства и трансплантации в странах мира и РК за 2017 год на 1 млн населения.

Как видно из рисунка 2, лидирующее в мире как по уровню трупного донорства, так и по количеству трансплантаций (111,0 на 1 млн населения) занимает Испания, а по общему количеству трансплантаций к Испании приближаются США с показателем 103,3 на 1 млн населения [8, 9].

Таких высоких результатов Испании удалось добиться благодаря функционированию с 1989 года Национального трансплантационного агентства (ONT) – единого координационного центра, обеспечивающего согласованное функционирование трёх уровней координации – локального, регионального, национального. В каждом госпитале есть трансплантационные координаторы, которые подчиняются непосредственно директорам больниц и отвечают за весь процесс обеспечения донорства, осуществляемый на основе презумпции согласия. Наличие правительственной программы Quality Assurance Program обеспечивает постоянное проведение аудита общей летальности, донорского аудита и определение на основе полученных данных донорского потенциала госпиталей [10]. Обучение трансплантационных координаторов проводится в непрерывном режиме, что позволяет массово готовить высококвалифицированных специалистов в этой сфере. Такая организационная структура, признанная на сегодняшний день наиболее оптимальной, является своеобразной «точкой отсчёта» для многих других государств.

В Австрии также большое внимание уделяется подготовке трансплант-координаторов и развитию этой службы. Здесь есть три типа координаторов с определённым кругом обязанностей: молодой врач, ожидающий стажировки по хирургии и ответственный за документацию, помощь в подборе донора, наблюдение за пациентами; координатор-секретарь, ответственный непосредственно за координацию и организацию донорского процесса, а также оформление документации; старший координатор с полной ответственностью за «все» [11].

В Казахстане становление и развитие трансплантологической службы условно разделяют на 2 этапа: первый – с 1979 года по 2012 год, второй – с 2012 года по настоящее время. Данное разделение обусловлено открытием в июне 2012 года «Республиканского координационного центра по трансплантации» (сейчас «РЦКТВМУ»), основной целью которого явилось создание эффективной национальной системы органного донорства и развитие трансплантологии в Республике Казахстан [12]. В настоящее время данный центр во всех областных центрах и городах республиканского значения имеет своих региональных координаторов. В Казахстане на сегодня функционирует 37 донорских стационаров, в которых может осуществляться забор органов от

кадавера, 9 трансплантационных центров, имеющих лицензию на проведение операций по трансплантации.

Создается Единый регистр учета актуальных и потенциальных реципиентов и актуальных доноров. В дальнейшем данный регистр должен упростить подбор пары «донор-реципиент» при трупной трансплантации, и он будет происходить автоматически [13].

Проблема дефицита донорских органов в современных странах.

Дефицит донорских органов все еще остается актуальным. Так, в Австрии, Бельгии, Дании, Испании, России используется схема, предусматривающая донорство «по умолчанию» (презумпция согласия). В Великобритании, Украине, США, напротив, доноры обязаны заблаговременно заполнить соответствующие документы [14]. Во многих государствах существуют общественные компьютеризированные программы и схемы, направленные на стимулирование людей к выражению осознанного желания стать донорами органов после смерти (регистрация в реестре доноров) [15].

В одних странах (например, в Австрии), жёсткая презумпция согласия, то есть право отказаться от посмертного забора органов имеет только сам гражданин при жизни или его законные представители с регистрацией такого отказа в общем регистре. В других странах (Беларусь, Бельгия, Россия) право на отказ от донорства органов предоставляется также близким родственникам потенциального донора, причём они могут реализовать это право в любой момент до начала операции по забору органов [16]. Как показывает практика, в любом случае данная модель донорства является более эффективной в плане обеспечения донорскими органами по сравнению с презумпцией несогласия. Поэтому всё больше государств переходят именно на этот вариант донорства.

Так, летом 2018 г. Национальный конгресс Аргентины принял новый закон о донорстве органов, устанавливающий презумпцию согласия. Отныне все совершеннолетние граждане Аргентины рассматриваются в качестве потенциальных доноров, если они не запретили забор органов в завещании. Закон назван именем Хустины Ло Кане, 12-летней девочки, скончавшейся из-за того, что ей не была сделана пересадка сердца. Раньше для получения органа для трансплантации требовались либо выраженная в завещании воля донора, либо согласие его родственников после смерти [17].

В Российской Федерации, где уже имеется презумпция согласия, на данный момент на рассмотрении находится законопроект, предусматривающий возможность осознанного волеизъявления граждан в пользу посмертного донорства при получении или обновлении водительского удостоверения. Такая практика уже нашла широкое применение в мире. Аналогичное предложение недавно озвучили в правительстве Литвы. В конце февраля 2018 года министр здравоохранения страны Аурелиюс Верига предложил, чтобы граждане при выдаче им удостоверений личности давали своё согласие на донорство органов или отказывались от этого. Парламент Кипра в мае 2017 года принял закон о посмертном донорстве, согласно которому получающим водительские права жителям острова нужно сделать выбор, дают ли они разрешение на использование своих органов в случае смерти или нет [18].

В Иране существует коммерческая донация, по которой любой желающий гражданин этой страны за вознаграждение может стать донором почки. С одной стороны, это позволяет минимизировать лист ожидания на пересадку почки. Но платное донорство не соответствует существующим в мире морально-этическим нормам и не поддерживается в остальных странах, занимающимися трансплантацией. Поэтому в подавляющем большинстве стран мира принята безвозмездная форма донорства органов [19].

В странах с высокой активностью трансплантации трупных органов (например, Испания, Франция, Бельгия) имеются не только технические условия для проведения трансплантации, но и расширенный штат лиц, участвующих в решении организационно-финансовых вопросов в процессе трансплантации органов (координаторы по трансплантологии и т. д.). Успешные образовательные программы, в частности Европейская образовательная программа по вопросам донорства в госпитальном звене (EDHER-программа), позволяют реаниматологам получать всю информацию о необходимости донорства, а также представляют алгоритмы для общения с членами семьи потенциального донора. Также в этих странах налажено непрерывное

профессиональное обучение трансплантационных координаторов и активное взаимодействие специалистов трансплантологии с масс-медиа с целью поддержания позитивного отношения общества к донорству. На трансплантационных координаторов возлагается обязанность приведения всех процедур в соответствие с существующим законодательством, а также уменьшение активности общественной критики [20].

Отчёт о результатах социологического исследования методом on-line-опроса «Трансплантация (пересадка) органов умерших пациентов без их прижизненного согласия или согласия их близких родственников» (международное ОО «Сутяжник»), проведенного в России в 2017 году, продемонстрировало отношение общества к посмертному донорству трансплантации органов. Так, 62,3% опрошенных ничего не знает о том, что для изъятия органов не нужно их прижизненное согласие или согласие их родственников. Однако гипотеза о том, что информированность людей о возможности прижизненного отказа от изъятия органов приведёт к массовым отказам, не нашла своего подтверждения. 41,3% (т. е. двое из пяти человек) выразило готовность пожертвовать свои органы в случае смерти. При этом основной мотив такого волеизъявления – желание помочь другому человеку, спасти жизнь нуждающемуся в пересадке органов. Людей, не имеющих собственной позиции по поставленному вопросу и затруднившихся с ответом, оказалось 28,3%, а 30,4% опрошенных заявило, что не дало бы согласие на изъятие своих органов. Основная причина нежелания стать донором органов заключается в опасении респондентов, что врачи могут умышленно довести их до смерти, чтобы изъять их органы (74,6%). Таким образом, нежелание третьей части общества (30,4%) отдавать свои органы для трансплантации обусловлено не столько личными, в том числе религиозными, убеждениями (таковых не более 24,9%), сколько преимущественно недоверием к врачам и к системе здравоохранения в целом [21].

Важность такого фактора, как общественное мнение, демонстрируют также данные опросов о готовности населения к завещанию органов после смерти граждан 30 стран Европы, опубликованные в 2010 году. В среднем по европейским странам чуть более половины населения не исключала для себя возможности завещать свои органы в случае смерти (55%). Наименее благосклонное общественное мнение выразили жители 7 государств – России (46%), Болгарии (42%), Австрии (39%), Турции (42%), Румынии (31%), Македонии (26%) и Латвии (25%). Именно эти страны и характеризовались на тот момент наименьшей фактической донорской активностью [22, 23].

Все вышесказанное подчёркивает необходимость проведения широкого информирования населения с целью устранения социального напряжения в обществе по отношению к донорству [23]. Причём немаловажным является то, какие источники информации будут использованы для этой цели. Жители России, к примеру, предпочли бы получать информацию о донорстве органов и трансплантации от руководителей Министерства здравоохранения (41%) и известных медицинских деятелей (39%), а ориентироваться на мнение деятелей церкви и школы хотят всего 8 и 4% соответственно [24].

С другой стороны, социологические исследования, проведённые в различных странах, показывают, что просто желание людей пожертвовать свои органы после смерти лишь косвенно влияет на уровень донорства в стране, так как не приводит к массовой активности населения в этом направлении. Для создания эффективной системы донорства необходима отлаженная работа профессиональной службы по координации вопросов донорства и трансплантации.

Трансплантация органов и тканей представляет собой не просто высокотехнологическое вмешательство в организм пациента. Она подразумевает сложнейшую процедуру получения пересаживаемых в тело реципиента органов от живого или умершего донора, заготовки, переработки и хранения донорского материала, которая регламентируется в большинстве стран мира специальным законодательством о трансплантации и соответствующими подзаконными актами. Это неизбежно влечёт за собой ряд проблем, касающихся правового регулирования взаимоотношений в этой сфере.

В 2009 году в Казахстане был введен в действие Кодекс Республик Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». Это первый за всю историю страны кодифицированный законодательный акт, регламентирующий правоотношения в области медицинской реабилитации и охраны здоровья. Особое место в нем занимает раздел, регламентирующий новый, но весьма востребованный вид правоотношений, предметом которых является

трансплантологическая помощь [25].

Проблемы правового обеспечения пересадки тканей, органов, клеток и т.д. возникли с моментом внедрения в сферу медицинских услуг данного вида деятельности. В Республике Казахстан такие сложные операции крупномасштабно стали проводить совсем недавно. Так, в 2010 г., впервые в Казахстане группой хирургов АО «Республиканский центр неотложной медицинской помощи» (г. Астана) было успешно проведено лапароскопическое изъятие почки у живого донора с целью трансплантации, а в 2011 году – проведена первая пересадка печени от живого донора в Научном центре имени А.Сызганова [26]. В марте 2011 г. Министерство здравоохранения на заседании Координационного совета по вопросам развития медицинской деятельности по трансплантации тканей и органов представило анализ актуальных административно-медицинских проблем в данной области, определив конкретные мероприятия и дальнейшие пути ее совершенствования. В частности, в рамках технической документации было зафиксировано создание HLA-лаборатории и Регистра доноров гемопоэтических стволовых клеток. Что касается прошедшего периода, то, по сообщению пресс-службы, в ноябре 2010 г. на базе «Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи» впервые в республике проведена операция по аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток пациенту с гемобластомом [27].

Однако донорских органов катастрофически не хватает, что влечет за собой поиск операбельных возможностей в других странах.

Именно это явление выходит за рамки национальной правовой регламентации, переходя в разряд теневых отношений. Следует отметить и факт отсутствия по данному вопросу норм международного права, ратифицированных Республикой Казахстан, а также международных договорных обязательств. Республиканское общественное объединение «Общество инвалидов по трансплантации почек «Үміт» в 2018 году обратилось к казахстанцам с терминальной хронической почечной недостаточностью и нуждающимся в пересадке донорского органа, не обращаться за помощью в сомнительные трансплантационные клиники некоторых стран. Процесс проведения таких операций и процедура оформления допуска к ним в ряде стран была упрощена до минимума. К примеру, в пакистанских клиниках пересадка проводится через неделю после приезда пациента. Это объясняется тем, что не больной ждет годами подходящую почку, а донор ждет подходящего пациента [27]. В период 2007–2008 гг. трансплантация органов и тканей для граждан Казахстана проводилась в Пакистане легально. Министерством здравоохранения Республики Казахстан был заключен официальный договор с клиникой «Аадилгоспитал» в г. Лахор по поводу трансплантации. По его условиям пациентам из Казахстана предоставляли предварительное обследование, лечение и постоперационный уход. Данный договор был утвержден Правительством Республики Казахстан, т.е., это действие было урегулировано на государственном уровне. Сегодня же издан указ о запрете пересадок почек иностранцам в связи с участившимися случаями смертности среди иностранцев, в том числе и казахстанцев. По данным председателя фонда, за несколько месяцев было зарегистрировано 4 летальных исхода в результате операции по трансплантации почек в Пакистане, 14 больных (прооперированных в 2009–2010 гг.) – скончались по возвращении в Казахстан [28]. Таким образом, ряд моментов по такой актуальной проблеме были выведены за рамки правового поля.

Морально-этическая сторона всех видов медицинских вмешательств подразумевает согласие пациента на их проведение. Согласно положению ВОЗ, тело человека и его части не могут быть использованы в качестве объекта торговли; соответствующие коммерческие манипуляции должны быть запрещены на законодательном уровне [29]. В современном мире первостепенное значение для донорства имеет отношение государства к донорству, реализуемое через законодательные акты. В данном контексте существует два основных положения (руководящие принципы ВОЗ): «Презумпция несогласия», в соответствии с которой, органы могут быть изъяты лишь в том случае, когда умершим при жизни было подано добровольное волеизъявление на использование его органов в случае смерти в порядке, закрепленном законодательно. «Презумпция согласия», в соответствии с ней, изъятие органов осуществляется без прижизненно выраженного согласия умершего.

Презумпция несогласия законодательно закреплена в США, Германии, Норвегии, Греции,

Франции, Голландии, Украине. Данная норма отражает принципы прав человека в условиях стремительного развития биомедицины и трансплантологии, в частности, [30,31]. С точки зрения представителей духовенства, прагматическое использование трупов в медицине вызывает усиление потребительского отношения к человеку. И реальный механизм противостояния этому, заключается только в презумпции несогласия [32]. К недостаткам данной нормы относится факт вынужденного принятия решения членом семьи как ощутимая психологическая нагрузка, часто проецируемая на персонал клиники, принимающего участие в процессе донации. В ряде скандинавских стран для решения этой проблемы применяется «принцип информационной модели», согласно которому родственникам в течение установленного срока дается право выразить свое положительное или отрицательное решение. При отсутствии ответа в течение установленного времени осуществляется эксплантация органов. К минусам такого варианта презумпции можно отнести снижение количества органов для трансплантации, за счет более сложной процедуры получения согласия в сравнении с вариантом презумпции согласия [32].

Презумпция согласия действует на территории Казахстана, Беларуси, России, Венгрии, Чехии, Испании, Австрии, Бельгии, Великобритании и во многих других странах. По мнению психологов, в основе конфликтогенности сути прижизненного согласия находится расхождение между абстрактной готовностью человека к донорству и реализацией этой готовности в виде официально оформленного согласия, подсознательное нежелание вносить в свою жизнь настолько явное напоминание о собственной смерти [33]. В этой связи необходимо создание условий, как для взвешенного решения об изъятии органов после смерти, так и правомерного отказа в этом в любой момент. Существует множество публикаций на тему взаимосвязи между уровнем посмертного донорства и презумпцией согласия, свидетельствующих о ее неопределимой роли в прогрессе посмертного донорства [34-38]. В Испании, где в здравоохранении практикуется подобный подход вкупе с жесткими критериями получения разрешения на использование органов, сформировалась национальная сеть медицинских структур, в задачи которой входит обеспечение максимального числа доноров, а также наращивание объемов трансплантологических услуг.

Несмотря на существование различных видов согласия на посмертное донорство, никакая модель получения согласия на изъятие органа у трупных доноров не оказывает решающего влияния на имеющийся дефицит донорского материала [39]. Преимущественной причиной такого дефицита считаются недостаточная осведомленность, отсутствие масштабной и эффективной политики по пропаганде, популяризации и развитию трансплантологии привело к недоверию населения. Эффективность механизмов изъятия анатомических материалов больше зависит от социально-экономического развития общества в целом, гуманитарного и информационного воздействия на уровне государственных программ развития, в том числе и трансплантологии.

За период 2012-2013 гг. в РК было проведено 158 трансплантаций, из них 17 случаев от кадаверного донора с констатированной смертью мозга (0,2 на 1 млн.). В соответствии с результатами социологического опроса, проведенного в 2011 г., каждый второй житель страны готов был пожертвовать свои органы после смерти, положительное отношение продемонстрировали все возрастные группы [40]. Тем не менее, отказы родственников наиболее частая причина потери актуальных доноров, в этой связи обучение трансплантационных координаторов направлено в большей мере на приобретение навыков переговоров с членами семьи.

По мнению исследователей, конгломерат расовых, морально-этических и религиозных убеждений против изъятия органов после смерти у населения вызван существующим несовершенством правового регулирования вопросов изъятия органов и тканей после смерти [41]. В РК для разрешения проблемных вопросов трансплантации в стране уже принят ряд новых приказов и поправок в законодательных актах [42-48].

Важнейшим условием для реализации права человека на отказ от изъятия органов является полная информированность населения о сути этого права и о способах закрепления своего отказа. Обсуждаемый проект механизма оформления прижизненного согласия в РК призван внести новое понимание донорства, существующее в международной практике, с учетом противодействия криминогенным факторам [49-50]. Внедрение предложенного проекта не нарушит принцип добровольного информированного согласия вследствие существования права на прижизненный отказ на использование органов после смерти, тем самым создавая условия для соблюдения права отдельной личности на решение об использовании своего физического тела. В этой связи

неоценима роль широкого внедрения образовательных программ, посвященных добровольному пожертвованию органов для населения [51]. В соответствии с положениями институциональной теории, успех развития программы органного донорства как системы зависит от позиции медицинского сообщества, мнения социума и существующей культурной среды [52-53]. Заинтересованность всех сторон общества должно послужить дальнейшему развитию трансплантационной медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сушков А.И. Повторная трансплантация почки // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2016. – Т. 18, №4. – С. 157-169.
2. S. L. Brown et al. Laparoscopic living donor nephrectomy: a comparison with the conventional open approach // J. Urol. – 2001 Mar. – Vol. 165, №3. – P. 766-769.
3. N. Karopadi et al. The role of economies of scale in the cost of dialysis across the world: a macroeconomic perspective // Nephrol. Dial. Transplant. – 2014 Apr. – Vol. 29, N 4. – P. 885-892.
4. Ерманов Е. Ж. Трансплантация донорской почки в Республике Казахстан // Вестн. хирургии Казахстана. – 2011. – № 4. – С. 54-56.
5. Готье С. В. Инновации в трансплантологии: развитие программы трансплантации сердца в Российской Федерации // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2017. – Т. 21, № 3S. – С. 61-68.
6. <https://optn.transplant.hrsa.gov/data/view-data-reports/> // OPTN Database. Accessed January, 3, 2019.
7. Арингазина, А. М., М. Ш. Курмангузина. Современные подходы к реализации донорских программ в трансплантологии // Клиническая медицина Казахстана. – 2015. – № 2. – С. 14-20.
8. NEWSLETTER TRANSPLANT International figures on donation and transplantation 2017. // EDQM, Volume 23, 2018.
9. International Figures On Organ Donation And Transplantation Activity. Year 2012 // Newsletter Transplant. – 2013 Sep. – Vol. 18, N 1. – P. 3-32.
10. Elizalde J., Elizalde J., Lorente M. Coordination and donation // An. Sist. Sanit. Navar. – 2006. – Vol. 29, suppl. 2. – P. 35-43.
11. W. Blaicher et al. Organ transplantation in Austria // Ann. Transplant. – 1996. – Vol. 1, N 3. – P. 41-44.
12. Омарова А.К., Доскалиев Ж. А., Карп I., Балмаганбетова М.Х. Организационные подходы в развитии координационного центра по трансплантации в Республике Казахстан. // International Scientific Journal – сборник научных работ – 2015 – С. 34-44.
13. <http://www.transplant.kz/o-predpriyatii.html>. Официальный сайт Республиканского ГП «РЦКТВМУ».
14. Мартынов А. В., Прилуков М. Д. Правовые и организационные вопросы трансплантационного туризма в современной системе здравоохранения: российский и международный опыт // Мед. право. – 2014. – №4. – С. 38-44.
15. Василевич Д. Г. Трансплантация органов и тканей человека. // Вестн. Полоц. гос. ун-та. Сер. Д, Эконом. и юрид. науки. – 2017. – №13. – С. 105-113.
16. Лещук С.П., Лукашов А.И. Презумпция согласия на трансплантацию органов и (или) тканей человека в Республике Беларусь // Вестник Нижегородской акад. МВД России. – 2018 – №2 (48) – С. 2013-2017.
17. Смирнов Ю. «Закон Хустины»: презумпция согласия на донорство органов [Электронный ресурс] / Ю. Смирнов // EURONEWS. – Режим доступа: URL: <http://ru.euronews.com/2018/07/05/argentina-organ-donation>.

18. Тищенко М. Права на помощь: согласие граждан на посмертное донорство органов предлагают указывать в водительском удостоверении [Электронный ресурс] // М. Тищенко, А. Лушникова // RT: [сайт]. – Режим доступа: URL: <https://russian.rt.com/russia/article/492425-posmertnoe-donorstvo-voditelskoe-udostoverenie>. – Дата доступа: 30.07.2018.
19. Шестакова Г.Н. и др. Донорство органов в мире и Российской Федерации. Состояние проблемы сегодня. // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. – 2015. – № 3. – С. 27-32.
20. T. Kalble et al. Kidney transplantation [Электронный ресурс] // [Б. м.]: Европейская ассоциация урологов, 2011. С.98 – Режим доступа: https://uroweb.org/wp-content/uploads/20_Transplantation.pdf.
21. Беляев С. И. Отчёт о результатах социологического исследования «Трансплантация (пересадка) органов умерших пациентов без их прижизненного согласия или согласия их близких родственников» [Электронный ресурс] С. И. Беляев. – 2017.
22. Э.Ш.Султанов и др. Опыт трансплантации донорской почки в Республике Казахстан // Вестн. КазНМУ – 2012 – №2. – С. 228-229.
23. Караева О. Донорство органов: проблемы и перспективы развития в России [Электронный ресурс] – М., 2013. – С.72 – Режим доступа: http://www.levada.ru/sites/default/files/otchet_donorstvo_organov_v_rossii_levada-centr.pdf.
24. Галеева Г. Р. Общая характеристика возникновения и обострения проблемы незаконного транснационального оборота органов человеческого тела // Вестн. Волж. ун-та им. В.Н. Татищева. – 2016. – Т. 1, №2. – С. 70-77.
25. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.01.2015 г.).
26. Баймаханов Б.Б., Куттымуратов Г.М., Сахипов М.М., Рысмаханов М.С. и др. Первый опыт лапароскопического изъятия почки от живого донора с целью трансплантации в Республике Казахстан // Журнал «Медицина». – 2012. – №1/115. – С. 8-10.
27. Новости-Казахстан (Агентство международной информации). 2011. 13 мая.
28. Финансовый портал bnews.kz. 2011.31 марта. 09:39. News.bbc.co.uk [Электронный ресурс].
29. Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов. Руководящий принцип 5. 2010. – С.6.
30. Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины. Серия европейских договоров № 164. 1997г.
31. Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения. Серия европейских договоров № 186. 2002г.
32. Епанчина М.П. Донорский паспорт: право или обязанность. // Вестник РУДН, сер. Юридические науки. – 2012. – №2. – С. 92-98.
33. Ляуш Л.Б. Этические и биоэтические вопросы организации трансплантологической помощи в России. // Вест. Чувашского унив-та. – №2. – 2014. – С. 291-300.
34. Organ Donation: Towards a Mutual Understanding // Eurotransplant Information Exchange Platform. 2010. - P.1-31.
35. Закон Республики Беларусь от 9 января 2007 г. № 207-З «О трансплантации органов и тканей» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 15, 2/1304) – новая редакция.
36. Vincent A., Logan L. Consent for organ donation. BJA. – 2012; Vol 108. – P.80-87.
37. Roberts CJ. Presumed consent for organ procurement-does it have a future in the U.S.? // J Neurosci Nurs.2003 – Vol.35 (2). – P.107-13.
38. Forsberg JS., Eriksson S., Hansson MG. Changing defaults in biobank research could save lives too. // Eur J Epidemiol. 2010. – Vol. 25(2). – P.65-8.
39. Мусиенко А.В. Некоторые актуальные криминально-правовые и криминологические аспекты правового регулирования изъятия донорских органов и тканей человека // Вестник КарГУ. 2016. – 1(81) – С.75-83.

40. Оспанова А.К., Ошакбаев К.П., Куттымуратов Г.М., Абдрахманова Л.М., Исагулова Н.М. Результаты социологического опроса в г.Астана: причины дефицита живого/посмертного донорства органов и тканей // Вестник МЦ УДП РК. 2011. – Vol.4/1. – P. 55-61.
41. Mathur AK., Sonnenday CJ., Merion RM. Race and ethnicity in access to and outcomes of liver transplantation: critical literature review. // Am J Transplant.2009. – Vol. 9(12). – P.26-28.
42. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2010 года № 622 «Об утверждении Правил констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга)».
43. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 623 «Об утверждении Правил изъятия, консервации, проведения трансплантации тканей и (или) органов (части органов) от человека к человеку и от животных к человеку (с изменениями и дополнениями от 12.09.2011 г.).
44. Приказ Ответственного секретаря Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 25 мая 2012года № 365 «О создании рабочей группы по вопросу строительства специализированного научного Центра трансплантации органов и тканей в г. Астана».
45. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2013 года № 530 «О создании комиссии по вопросам выдачи разрешения на ввоз и вывоз тканей и (или) органов (части органов), крови и ее компонентов».
46. Распоряжение Премьер-министра Республики Казахстан от 7 марта 2013 года № 43-р «О создании рабочей группы для выработки предложений по совершенствованию нормативных правовых актов в области развития органной трансплантологии».
47. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 августа 2013 года № 474 «Об утверждении Правил возмещения затрат за лечение в условиях отечественных медицинских организаций, пациента, претендующего на лечение за рубежом».
48. Понятие «посмертное донорство» законодательно утвердят в Казахстане.// Tengrynews.16.04.2014.<http://news.mail.ru/inworld/kazakhstan/society/17858518/?frommail=1>.
49. Стамбульская декларация о трансплантационном туризме и торговле органами // Стамбул, 2008.
50. Анцух Н.С. Стандарты Совета Европы в сфере трансплантации органов и тканей, донорства крови и ее компонентов, противодействия преступной деятельности в медицине // Сборник научных статей «Актуальные проблемы международных отношений и современного мира». Министерство образования Республики Беларусь, Минск. 2012. – С.15-28.
51. Куттымуратов Г.М., Ошакбаев К.П., Жаркимбеков Б.К., Сахипов М.М., Жумадилов А.Ш., Абишева Ж.А., Бекмуханбетов А. А. Модель функционирования центра трансплантации в Республике Казахстан // Consilium, 2012. – №1. – С.4-9.
52. McGlade D., Pierscionek B. Can education alter attitudes, behavior and alter attitudes, behavior and knowledge about organ knowledge about organ donation? A pretest–posttest study. // BMJ Open. 2013. – Vol.3. – P.1-7
53. Караева О. «Донорство органов: проблемы и перспективы развития в России». Аналитический Центр Юрия Левады. Москва. 2013. – С.6.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

БҮЙРЫҚ

ПРИКАЗ

от «___» 20 _____ года

№664 от 19.10.2020
Нұр-Сұлтан қаласы

город Нур-Султан

Об утверждении Положения о Координационном центре по трансплантации

В соответствии с пунктом 1 статьи 211 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Положение о Координационном центре по трансплантации согласно приложению к настоящему приказу.
2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить размещение на интернет- ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан на казахском и русском языках в течение десяти рабочих дней со дня принятия настоящего приказа.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.
4. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.

Министр

А. Цой

Согласовано

16.10.2020 10:57 Абдалиев Кайсар Кайратович
16.10.2020 11:16 Жангарашева Гулнара Касеновна
16.10.2020 12:27 Шакирова Сауле Бахтияровна
16.10.2020 15:08 Оразбек Серікболсын Есіркепұлы
16.10.2020 16:43 Касымжанова Тота Базарбековна
16.10.2020 18:28 Амиргалиев Еркінбек Рахимбаевич
16.10.2020 19:19 Гиният Ажар

Подписано

19.10.2020 18:58 Цой Алексей Владимирович

Дата: 20.10.2020 10:21. Копия ілектронно іокуме*га. Версия СЭД: Воспеліоіоіо
7.4.15. Положіггельный результат проверки ЭЦП

Приложение к приказу Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 2020 г.
№ _____

Положение о Координационном центре по трансплантации

1. Настоящее Положение о Координационном центре по трансплантации (далее - Положение) разработано в соответствии с пунктом 1 статьи 211 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и определяет статус и полномочия Координационного центра по трансплантации.
2. Координационный центр по трансплантации (далее - Центр) - организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов» (части органа) и (или) тканей (части ткани).

Глава 1. Общее положения

3. В своей деятельности Центр руководствуется Конституцией Республики Казахстан, Кодексом, Законом Республики Казахстан от 1 марта 2011 года «О государственном имуществе» (далее - Закон) иными нормативными правовыми актами, уставом Центра и настоящим Положением.
4. Уполномоченный орган в области здравоохранения определяет приоритетные направления деятельности Центра.
5. Руководитель Центра действует на принципах единоначалия и самостоятельно решает все вопросы деятельности Центра в соответствии с его компетенцией.
6. На должность руководителя Центра назначается лицо, соответствующее квалификационным характеристикам для должности руководителя организации здравоохранения, утверждаемым уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с подпунктом 42) статьи 7 Кодекса.
7. Центром является республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Глава 2. Полномочия Центра

8. Полномочия Центра:
 - 1) обеспечение координации трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в Республике Казахстан;
 - 2) взаимодействие с организациями здравоохранения, которые осуществляют деятельность в области трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
 - 3) участие в разработке протоколов диагностики и лечения, медико - экономических протоколах, методических разработок, стандартов и других документов в области трансплантологии;
 - 4) ведение и систематическая актуализация регистров:
потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
 - 5) организация и координация выездов и приездов трансплантационных бригад, транспортировки биоматериалов, трупных донорских органов и их аллокация в круглосуточном режиме;
 - 6) внесение предложений по совершенствованию нормативных правовых и иных актов по

- вопросам трансплантологии;
- 7) взаимодействие со средствами массовой информации, неправительственными, отечественными и зарубежными медицинскими организациями по вопросам трансплантологии;
 - 8) организация конференций и семинаров с привлечением отечественных и зарубежных специалистов;
 - 9) участие в научных исследованиях и образовательных программах в области трансплантологшъ
9. Центр для выполнения поставленных перед ним цели и задач должен иметь соответствующие своим полномочиям структуры.

Согласовано

16.10.2020 11:16 Жангарашева Гульнара Касеновна
16.10.2020 12:27 Шакирова Сауле Бахтияровна
16.10.2020 15:08 Оразбек Серікболсын Есіркепулы
16.10.2020 16:43 Касымжанова Тота Базарбековна
16.10.2020 18:28 Амиргалиев Еркінбек Рахимбаевич
16.10.2020 19:19 Гиният Ажар

Подписано

19.10.2020 18:58 Цой Алексей Владимирович

Об утверждении правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-207/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 ноября 2020 года № 21683.

В соответствии с подпунктом 85) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить правила и условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июня 2015 года № 534 "Об утверждении Правил формирования перечня организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани), или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11743, опубликован 24 июля 2015 года в информационно -правовой системе "Әділет");

2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 марта 2019 года № ҚР ДСМ-13 "Об утверждении Стандарта организации оказания медицинских услуг по трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) в Республике Казахстан и иных видов медицинской помощи донорам и реципиентам и Правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки тканей (части ткани) и (или) органов (части органов)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18415, опубликован 27 марта 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет - ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 25 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-207/2020

Правила и условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила и условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 85) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года (далее – Кодекс) "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют порядок и условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту.

2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1) орган – часть организма, выполняющая определенную функцию;

2) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) - хирургическая операция по извлечению одного или более органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у донора с целью трансплантации реципиенту;

3) заготовка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) - операционное мероприятие по мобилизации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью последующей консервации;

4) кондиционирование органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) – комплекс мероприятий по поддержанию показателей гемодинамики посмертного донора с целью защиты органов от ишемии;

5) консервация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) - совокупность мер, обеспечивающих защиту клеток органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от внутреннего и внешнего воздействия, с целью сохранения жизнедеятельности органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

6) хранение органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) - совокупность мероприятий, направленных на максимальное сохранение жизнеспособности клеток органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) до момента трансплантации;

7) транспортировка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) - комплекс мероприятий по доставке органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для хранения и трансплантации;

8) регистр граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее – Регистр) – база данных совершеннолетних и дееспособных лиц, добровольно изъявивших желание реализовать свое право на прижизненный отказ или согласие на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации, созданная в виде модуля в государственной информационной системе "Регистр прикрепленного населения" (далее – РПН);

9) необратимая гибель головного мозга – прекращение деятельности головного мозга в связи с гибелью вещества головного мозга, при котором могут проводиться искусственные меры по поддержанию функций органов;

10) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее -уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

11) донор – человек, труп человека, животное, от которых производятся забор донорской крови, ее компонентов, иного донорского материала (в том числе сперма, яйцеклетки, ткани репродуктивных органов, половых клеток, эмбрионов), а также изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации к реципиенту;

12) донорская организация – организация здравоохранения, в которой осуществляется изъятие и консервация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от трупов с целью трансплантации;

13) система проведения иммунологического типирования (далее - система-HLA) – система антигенов, расположенная на лейкоцитах человека и определяющая тканевую совместимость донора и реципиента при трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

14) мультидисциплинарная группа – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;

15) региональный центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная управлению здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы Республики Казахстан, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

16) региональный трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций в области трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в областных центрах, городах республиканского значения и столице, являющийся штатным сотрудником Координационного центра по трансплантации;

17) республиканский центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная уполномоченному органу, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на базе научно-исследовательских институтов и научных центров, в городах республиканского значения и столице;

18) республиканский трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов и эффективное межведомственное взаимодействие медицинских организаций по вопросам службы трансплантации в Республике Казахстан, являющийся штатным сотрудником Координационного центра по трансплантации;

19) реципиент – пациент, которому проведено переливание донорской крови или выделенных из нее компонентов и (или) препаратов, введение мужского или женского донорского материала (спермы, яйцеклетки, эмбрионов) либо трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора, а также искусственных органов (части органов);

20) стационарный трансплантационный координатор – врач, являющийся штатным сотрудником донорской организации и находящийся в подчинении регионального трансплантационного координатора по вопросам координации службы трансплантации в соответствующей области, городе республиканского значения, столице;

21) ткань – совокупность клеток и межклеточного вещества, имеющих одинаковое строение, функции и происхождение;

22) лаборатория тканевого типирования (HLA-лаборатория) – структурное подразделение при государственных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов;

23) тканевая совместимость – сходство тканей донора и потенциального реципиента по специфическим антигенам системы - HLA, определяющее совместимость донора и реципиента при трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

24) трансплантация – пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на другое место в организме или в другой организм;

25) трансплантационная бригада – группа врачей, имеющих сертификат по специальности "общая хирургия" и прошедших переподготовку по специальности "трансплантология", подготовку и (или) переподготовку по заготовке, изъятию, консервации, хранению и транспортировке органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), а также другие специалисты, помощь которых необходима для полноценного проведения вышеперечисленных мероприятий;

26) Координационный центр по трансплантации – организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), положение о которой утверждается уполномоченным органом;

27) потенциальный реципиент – пациент, который нуждается в трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

3. Изъятие, консервация, хранение, транспортировка и пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) осуществляются в государственных медицинских организациях при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности по оказанию услуг

трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) согласно профилю медицинской деятельности (донорские организации и центры трансплантации).

4. Услуги по трансплантации, а также медицинская помощь, включая всестороннее медицинское обследование, предоставляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с пунктом 1 и подпунктом 10) пункта 3 статьи 196 Кодекса.

Глава 2. Порядок и условия изъятия, консервации и трансплантации органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) от прижизненного донора

5. Прижизненным донором является человек в возрасте восемнадцати лет и старше, дееспособный, находящийся с реципиентом в генетической связи и (или) имеющее с ним тканевую совместимость выразивший письменное нотариально удостоверенное согласие на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации.

6. Направление на плановую госпитализацию в центры трансплантации прижизненного донора и потенциального реципиента для предоставления высокотехнологичной и (или) специализированной медицинской помощи осуществляется через портал Бюро госпитализации.

7. Для трансплантации от прижизненного донора производится изъятие только одного из парных органов, часть органа или ткань, изъятие которых не повлечет за собой необратимого расстройства здоровья.

Прижизненный донор проходит всестороннее медицинское обследование в порядке, установленном уполномоченным органом в соответствии с пунктом 3 статьи 210 Кодекса.

8. Прижизненный донор и потенциальный реципиент направляются в HLA-лабораторию для определения тканевой совместимости органов и тканей, результаты которых передаются в центр трансплантации, направивший для исследований.

При необходимости срочной передачи результатов исследования лечащему врачу используется электронный вариант результатов исследования с соблюдением норм конфиденциальности в соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года "О персональных данных и их защите". Результаты исследований не передаются прижизненному донору или потенциальному реципиенту, а также их родственникам, супругу (супруге).

9. Для установления генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором создается Этическая комиссия. Состав и положение Этической комиссии утверждаются уполномоченным органом в соответствии с пунктом 4 статьи 210 Кодекса.

10. Решение о прогнозируемой тканевой совместимости органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) прижизненного донора и потенциального реципиента принимается профильным специалистом (трансплантологом) центра трансплантации путем проведения анализа и сопоставления результатов исследований по совместимости органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

11. Согласие потенциального реципиента и прижизненного донора отзывается за исключением тех случаев, когда медицинские работники по жизненным показаниям уже приступили к хирургическому вмешательству и его прекращение невозможно в связи с угрозой для жизни и здоровья пациента.

12. После изъятия и заготовки органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации у прижизненного донора производится соответствующая запись в оформленной на него медицинской карте стационарного больного по форме, разработанной и утвержденной уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

13. При выписке пациентов после изъятия и пересадки донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, где проживают донор и реципиент, направляется извещение о реципиенте и доноре органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) по форме, разработанной и утвержденной уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

Извещение составляется лечащим врачом-трансплантологом и заверяется печатью центра трансплантации.

14. При трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) не производится:

- 1) принудительное изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у человека;
- 2) принуждение человека к предоставлению своего органа (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 3) купля-продажа органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека;

4) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у прижизненного донора или посмертного донора, являющегося несовершеннолетним или недееспособным лицом;

5) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у лиц, которые по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не могли сообщить данные о своей личности, и личность которых на момент констатации смерти не была установлена.

Глава 3. Порядок и условия изъятия, заготовки, консервации, хранения, транспортировки и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от посмертного донора

15. Посмертным донором органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) является лицо в возрасте восемнадцати лет и старше, которому констатирована необратимая гибель головного мозга, органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) которого могут быть использованы для трансплантации реципиенту

16. Изъятие, консервация, хранение и транспортировка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от посмертного донора с целью трансплантации осуществляется врачами трансплантационной бригады в донорских организациях в соответствии с клиническими протоколами и санитарными правилами.

17. Изъятие и консервация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от посмертного донора с целью трансплантации осуществляются в донорских организациях:

1) имеющих в структуре отделения реанимации и интенсивной терапии, нейро-инсультное отделение (центр) или отделения неврологии, нейротравмы, нейрохирургии;

2) располагающихся в столице, городах республиканского, областного и районного значений.

18. Участие лиц, проводящих изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для последующей трансплантации, в констатации необратимой гибели головного мозга не допускается.

19. После констатации необратимой гибели головного мозга председатель консилиума информирует об этом руководителя донорской организации и регионального трансплантационного координатора, который оповещает республиканского трансплантационного координатора о наличии потенциального донора.

20. Региональный трансплантационный координатор после идентификации личности потенциального донора, заносит его данные в медицинскую информационную систему учета доноров и реципиентов (далее – МИСУДР) и прикрепляет заключение о констатации необратимой гибели головного мозга.

21. Республиканский трансплантационный координатор проводит проверку базы данных Регистра в РПН на предмет прижизненного волеизъявления гражданина по вопросу донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) после смерти в целях трансплантации. О результатах проверки информирует регионального трансплантационного координатора соответствующего региона и направляет ему справку из Регистра.

22. В случае прижизненного согласия умершего на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации, после оповещения лечащим врачом супруга (супруги) и (или) близких родственников о смерти пациента (потенциального донора), к беседе с ними приступают трансплантационный координатор и психолог, которые сообщают о волеизъявлении умершего по вопросу посмертного донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

23. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации у умершего не осуществляется:

1) если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что лицо при жизни заявило о своем отказе на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что после смерти умершего супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии – один из близких родственников, заявили о своем несогласии на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (в том числе при наличии прижизненного согласия умершего);

3) у посмертного донора для трансплантации иностранцам и лицам без гражданства.

24. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации у посмертного донора осуществляется:

1) в случае наличия прижизненного согласия данного лица на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации, при одновременном отсутствии заявленного письменного несогласия супруга (супруги), а при его (ее) отсутствии – одного из близких родственников умершего;

2) в случае, когда прижизненное волеизъявление человека не известно – при наличии письменного согласия супруга (супруги), а при его (ее) отсутствии одного из близких

родственников, заявленных в течение трех часов с момента оповещения о смерти потенциального донора.

При этом, при одновременном наличии несогласия (несогласий) от других близких родственников умершего, изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) не осуществляется.

25. После решения вопроса о возможности изъятия органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), предусмотренного в пункте 24 настоящих Правил, региональный трансплантационный координатор организует дополнительное обследование посмертного донора в соответствии с клиническим протоколом.

26. При отсутствии инфекций и других медицинских противопоказаний для донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) региональный трансплантационный координатор информирует республиканского трансплантационного координатора и высылает ему электронные копии:

письменного согласия супруга (супруги), а при его (ее) отсутствии – одного из близких родственников лица на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) умершего;

заключения о констатации необратимой гибели головного мозга;

выписки из медицинской карты стационарного больного по форме, утвержденной уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

27. До изъятия органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации специалистами донорской организации в соответствии с клиническим протоколом проводится кондиционирование потенциального донора.

28. Республиканский трансплантационный координатор рассылает выписку из медицинской карты стационарного больного (посмертного донора) координаторам центров трансплантаций. Центры трансплантации в течение 1 (одного) часа принимают решение об изъятии органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

29. При положительном решении центров трансплантации и получении списка профильных специалистов трансплантационных бригад на вылет (выезд), республиканский трансплантационный координатор направляет в организацию, оказывающую предоставление скорой медицинской помощи в экстренной форме населению с привлечением воздушного транспорта (далее – организация медицинской авиации) заявку и списочный состав трансплантационной бригады для вылета (выезда) в донорскую организацию, согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

В течение 3 (трех) часов с момента подачи заявки, организация медицинской авиации предоставляет автотранспорт и организует вылет (выезд) трансплантационной бригады.

30. Координационный центр по трансплантации при взаимодействии с организацией медицинской авиации организует приезд трансплантационной бригады в донорскую организацию для изъятия, консервации, хранения, транспортировки для трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента констатации необратимой гибели головного мозга у донора.

31. Перевозка трансплантационной бригады и необходимых изделий медицинского назначения и медицинской техники в соответствии с перечнем, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, а также транспортировка донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), биоматериалов и доставка их в соответствующие медицинские организации на территории Республики Казахстан осуществляется наземным и воздушным транспортом организация медицинской авиации в соответствии с пунктом 4 статьи 121 Кодекс

32. Донорская организация обеспечивает к прибытию трансплантационной бригады подготовку операционного зала;

присутствие дежурного врача-патологоанатома и (или) судебно-медицинского эксперта при изъятии органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

доставку образцов крови потенциального донора в лабораторию тканевого типирования в случаях задержки вылета воздушного транспорта медицинской авиации более чем на 12 (двенадцать) часов совместно с трансплантационным координатором соответствующего региона.

33. По прибытии трансплантационной бригады администрация донорской организации подписывает и ставит печать на подтверждающих (летных и медицинских) документах и договор-со исполнении с центром трансплантации, определяемым Координационным центром по трансплантации для оплаты услуги кондиционирования.

34. Трансплантационная бригада перед изъятием органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации проводит предварительную интраоперационную оценку функциональной пригодности донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с выполнением, при необходимости, экспресс-биопсии органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) донора и патоморфологического исследования. Проведение патоморфологического исследования и экспресс-биопсии органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) посмертного донора обеспечивается донорской организацией.

35. Окончательное решение об изъятии органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) принимается специалистами трансплантационной бригады.

36. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации осуществляется специалистами трансплантационной бригады.

Ушивание хирургической раны после изъятия органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) возлагается на специалистов донорской организации.

37. Изъятые органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) помещаются в стерильные, биоинертные, исправные и герметично закрывающиеся контейнеры с соответствующей маркировкой и температурным режимом (0-4°C) в течение 6-12 часов с момента изъятия, или в специальные аппараты для хранения и транспортировки органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

38. Контейнеры, предназначенные для хранения и транспортировки органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), в иных целях не используются.

39. Растворы для консервации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) подлежат периодическому микробиологическому исследованию не реже 1 (одного) раза в месяц.

40. После завершения изъятия, заготовки и консервации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), врачи трансплантационной бригады заполняют акт об изъятии органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее – акт об изъятии) у донора для трансплантации по форме, разработанной и утвержденной уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

41. Один экземпляр акта об изъятии вклеивается в оформленную на донора медицинскую карту стационарного больного по форме и по одному экземпляру прилагается к каждой единице изъятых органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

42. Органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) после изъятия, консервации, хранения и транспортировки, признанные непригодными для трансплантации, утилизируются в соответствии с санитарными правилами после патологоанатомического исследования.

43. Республиканский трансплантационный координатор проводит подбор потенциальных реципиентов для органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) донора посредством МИСУДР в автоматизированном режиме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

44. В результате подбора формируется список 20 (двадцати) потенциальных пациентов для трансплантации сердца, легкого и печени и направляется в центры трансплантаций.

45. Трансплантация органа (сердца, легкого, печени) от посмертного донора потенциальному реципиенту проводится в соответствии с очередностью в МИСУДР, а при трансплантации почки дополнительно учитывается тканевая совместимость.

46. Тканевая совместимость посмертного донора и потенциальных реципиентов на пересадку почки определяется МИСУДР в автоматизированном режиме, путем сопоставления результатов исследований по совместимости органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Далее образцы крови потенциальных реципиентов с отрицательным титром лейкоцитарных антител исследуются на индивидуальную совместимость (кросс-матч), по результатам которого МИСУДР формируется список потенциальных реципиентов на пересадку почки из 20 (двадцати) человек, набравших наибольшее количество баллов, который направляется республиканским трансплантационным координатором в центры трансплантации.

Центры трансплантаций, в которые распределены донорские органы (части органа) и (или) ткани (части ткани), вызывают отобранных МИСУДР потенциальных реципиентов, проводят консультации, осмотр, определяют противопоказания для проведения трансплантации и принимают решение о госпитализации в стационар.

47. Госпитализация потенциального реципиента в стационар для трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от посмертного донора проводится в экстренном порядке по заключению консилиума центра трансплантации.

48. При выписке реципиента после трансплантации, лечащим врачом -трансплантологом в

местный орган государственного управления здравоохранением области, города республиканского значения и столицы, где проживает реципиент, направляется извещение о реципиенте, а также даются рекомендации, определяющие ведение пациента на уровне медицинской организации первичной медико-санитарной помощи и условия повторной госпитализации для оценки результатов проведенной операции.

49. Действие настоящих Правил не распространяется на органы (части органа) и (или) ткани (части ткани), имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (половые клетки), а также на кровь, ее компоненты, гемопоэтические стволовые клетки, клетки организма человека и (или) животного для использования в биомедицинских целях.

Приложение 1 к правилам условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, хранения, транспортировки, и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту

Форма

Заказчик:

(наименование организации)

Исполнитель:

(наименование организации)

Заявка на полет № _____
от " _____ " _____ 20 _____ г.
Ф.И.О (при наличии) донора, дата рождения:

Диагноз:

Время и дата констатации необратимой гибели головного мозга:

(дата и время (по времени г. Нур-Султан))
Наименование донорской организации:

Наименования центров трансплантации, в которые доставляются органы (части органа) и (или) ткани (части ткани):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____

Планируемые для изъятия органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) (необходимое подчеркнуть):

сердце, легкие, печень, почки, поджелудочная железа, кишечник, глаза, иные органы (части органа) и (или) ткани (части ткани): _____

Состав трансплантационной бригады:

Ф.И.О (при наличии) специалиста		Специальность	Наименование медицинской организации	Примечани е
Дата и время получения заявки	Заявка принята на исполнение (дата и время)	Если не принята, причина отказа		

Ответственное лицо заказчика: (подпись, Ф.И.О. (при наличии)) М.П.	Ответственное лицо исполнителя: (подпись, Ф.И.О. (при наличии)) М.П.
--	--

Информация об отмене оперативной заявки Заказчиком:

Время отмены	Причина	Примечание

Приложение 2 к правилам
условия изъятия, заготовки,
хранения, консервации,
хранения, транспортировки,
и трансплантации органов
(части органа) и (или) тканей
(части ткани) от донора к реципиенту
Форма

Перечень изделий медицинского назначения и медицинской техники, используемых для оснащения трансплантационных бригад*

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Количество	Габариты оборудования (см)			Ма сса (кг) еди ниц ы
				высота	ширина	длина	
Транспортировка сердца и (или) легких							
1	Аппарат для хранения и транспортировки сердца и (или) легких	комплект	2	96	53	66	30
2	Набор с расходными материалами к аппарату для хранения и транспортировки сердца и (или) легких	комплект	1	47	45	70	6
3	Набор с расходными материалами к аппарату для хранения и транспортировки сердца и (или) легких	комплект	1	47	45	80	10
4	Набор инструментов	комплект	1	30	35	55	15
5	Набор инструментов	комплект	1	30	40	75	20
6	Набор инструментов	комплект	1	30	53	70	15

7	Набор инструментов	комплект	1	60	25	70	15
8	Термоконтейнеры (в случае выезда без аппарата для хранения и транспортировки сердца и (или) легких)	комплект	2	40	23	38	20
9	Раствор кустодиола	литр	20	40	23	38	25
10	Электрокоагулятор	комплект	1	25	46	50	40
Транспортировка почки							
11	Термоконтейнер для почки	штука	1	40	23	38	3
12	Большой хирургический набор инструментов	штука	1	52	25	65	20
13	Раствор кустодиола	литр	20	40	23	38	25
14	Стерильный лед	упаковка	30	40	23	38	20
15	Электрокоагулятор	штука	1	25	46	50	40
Транспортировка печени							
16	Термоконтейнер для печени	контейнер	1	40	23	38	3
17	Большой хирургический набор инструментов	штука	1	52	25	65	20
18	Большой хирургический набор инструментов	штука	1	52	25	65	20
19	Электрокоагулятор	штука	1	25	46	50	40
20	Стерильный лед	упаковка	30	40	26	40	20
21	Стерильный лед	упаковка	30	40	23	38	20
22	Кустодиол	литр	20	40	23	38	25
Другие органы (части органа) и (или) ткани (части ткани)							
23	Набор инструментов в железном биксе для энуклеации органа зрения и транспортировки	набор	1	20	50	50	10
24	Контейнер для органов зрения с физиологическим раствором, 10 мл	штука	1	10	10	20	0,1

Примечание:

* На период оказания услуги, трансплантационные бригады комплектуются изделиями медицинского назначения и медицинской техникой (ИМН) в зависимости от объема изъятия органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), соответствующим центром трансплантации.

Приложение 3 к правилам условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, хранения, транспортировки, и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту

Форма

Индикаторы подбора пары донор-реципиент для трансплантации в МИСУДР

Весовые коэффициенты (баллы)

Почка Название	Приоритет	Код	Вес (баллы)
Статус неотложный (ургент)	1	URGENT	160000000
Полная совместимость (Fullhouse, HLA донора = HLA реципиента)	2	SKOP	80000000
Ребенок	3	DITE	40000000
Долгоожидающий (> 3 года)	4	DOBAZ	10000000
Группа антител	5	SPRA	1000000
Совместимость групп крови	6	KOMPKS	100000
Индекс совместимости (HLA)	7	IKOP	10000
Число совпадений в сплите (HLA)	8	PSPLIT	1000
Совпадение групп крови	9	SHOKS	100
Проценты антител	10	PPRA	1

Сердце, легкие

Название	Приоритет	Код	Вес (баллы)
Совместимость групп крови	1	KOMPKS	100000
Статус неотложный	2	URGENT	1000
Совпадение групп крови	3	SHOKS	100

Печень

Название	Приоритет	Код	Вес (баллы)
Совместимость групп крови	1	KOMPKS	100000
Статус неотложный (ретрансплантация печени, фульминантный гепатит, гепатоцеллюлярная карцинома и др.)	2	URGENT	1000
MELD	3		100

Совпадение групп крови

Донор	Реципиент
A	A
0	0
B	B
AB	AB

Совместимость групп крови

Донор	Реципиент
A	A, AB
0	0, A, B, AB
B	B, AB
AB	AB

Индекс совместимости

ИК	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
B	0	0	0	1	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1
DR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1

Группа антител

ИК	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
A	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
B	2	2	2	0	0	0	1	1	1	2	2	2
DR	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Зависимость, соотношение между PRA и индексом совместимости

Группа	PRA (антитела)	Индекс совместимости
1	80 - 100%	≤ 17
2	20-79%	≤ 17
3	0-19%	любое значение (≤ 26)
4	20-79%	> 17
5	80 - 100%	> 17

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-226/2020

Правила формирования и ведения регистра

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила формирования и ведения регистра (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 7 статьи 209 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок формирования и ведения регистров:

- 1) потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 2) реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 3) доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 4) граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) регистр доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее – регистр доноров) - база данных прижизненных и посмертных доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) регистр граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) – база данных совершеннолетних и дееспособных лиц, добровольно изъявивших желание реализовать свое право на прижизненный отказ или согласие на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации, созданная в виде модуля в государственной информационной системе "Регистр прикрепленного населения";

3) регистр реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее – регистр реципиентов) - база данных лиц, которым проведена трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора;

4) регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее – регистр потенциальных реципиентов) - база данных потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

5) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

6) система проведения иммунологического типирования (далее – система -HLA) - система антигенов, расположенная на лейкоцитах человека и определяющая тканевую совместимость донора и реципиента при трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

7) посмертный донор - лицо в возрасте восемнадцати лет и старше, которому констатирована необратимая гибель головного мозга, органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) которого могут быть использованы для трансплантации реципиенту;

8) медицинская информационная система – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

9) мультидисциплинарная группа (далее - МДГ) - группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;

10) региональный центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

11) региональный трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций в области трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в областных центрах, городах республиканского значения и столице, являющийся штатным сотрудником

Координационного центра;

12) республиканский центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная уполномоченному органу, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на базе научно-исследовательских институтов и научных центров, в городах республиканского значения и столице;

13) республиканский трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов и эффективное межведомственное взаимодействие медицинских организаций по вопросам службы трансплантации в Республике Казахстан, являющийся штатным сотрудником Координационного центра;

14) реципиент – пациент, которому проведено переливание донорской крови или выделенных из нее компонентов и (или) препаратов, введение мужского или женского донорского материала (спермы, яйцеклетки, эмбрионов) либо трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора, а также искусственных органов (части органов);

15) Координационный центр по трансплантации (далее - Координационный центр) - организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), положение о которой утверждается уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 70) статьи 7 Кодекса;

16) центр трансплантации – республиканский или региональный центр трансплантации;

17) прижизненный донор - человек в возрасте восемнадцати лет и старше, дееспособный, находящийся с реципиентом в генетической связи и (или) имеющий с ним тканевую совместимость, выразивший письменное нотариально удостоверенное согласие на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации;

18) потенциальный реципиент – пациент, который нуждается в трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органа);

3. Формирование сведений о реципиентах, потенциальных реципиентах и прижизненных донорах проводится в медицинской информационной системе учета доноров и реципиентов (далее – МИСУДР) на основании их письменного согласия на сбор и обработку персональных данных, а также сведений, согласно приложениям 1, 2 к настоящим Правилам.

4. Пользователями МИСУДР являются:

1) Координационный центр;

2) центры трансплантации;

3) лаборатории тканевого типирования.

5. Регистр граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), формируется и ведется на основании дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в организации первичной медико-санитарной помощи или на веб-портале "электронного правительства" в порядке определяемым уполномоченным органом, в соответствии с пунктом 2 статьи 212 Кодекса.

6. Сбор, обработка и актуализация персональных данных осуществляются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 2. Порядок формирования и ведения регистра потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

7. Формирование и ведение регистра потенциальных реципиентов проводится с использованием данных медицинских информационных систем уполномоченного органа при вводе индивидуального идентификационного номера (далее – ИИН) пациента в автоматизированном режиме и содержит сведения о потенциальных реципиентах, нуждающихся в трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

8. Отбор пациентов на трансплантацию и включение в регистр потенциальных реципиентов осуществляется на основании заключения МДГ центров трансплантации или МДГ при местных органах государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы по вопросам организации оказания заместительной почечной терапии и трансплантации органов (далее - УЗ), выдаваемого по направлению (заключению) профильных специалистов, основанному на данных выписки из медицинской

карты амбулаторного (стационарного) больного, осмотра и при необходимости дополнительного обследования с целью установления показаний или противопоказаний к трансплантации.

9. Формирование и ведение регистра потенциальных реципиентов осуществляет Координационный центр. Основанием для включения в регистр потенциальных реципиентов является:

- 1) заключение МДГ УЗ или центра трансплантации;
- 2) согласие пациента на сбор и обработку персональных данных согласно приложению 1 к настоящим Правилам;
- 3) сведения о пациенте, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

10. Центр трансплантации или УЗ в течение пяти рабочих дней после принятия решения МДГ направляет региональному трансплантационному координатору в электронном виде документы, указанные в пункте 9 настоящих Правил.

11. Региональный трансплантационный координатор в течение пяти рабочих дней с даты получения документов, указанных в пункта 9 настоящих Правил, формирует электронную заявку в МИСУДР на включение пациента в регистр потенциальных реципиентов.

12. Республиканский трансплантационный координатор в течение одного рабочего дня рассматривает заявку на включение пациента в регистр потенциальных реципиентов. По итогам рассмотрения заявка принимается либо отклоняется.

13. Заявка на включение пациента в регистр потенциальных реципиентов отклоняется в случаях:

- 1) не представление документов, указанных в пункте 9 настоящих Правил;
- 2) несоответствия или низкого качества представленных документов (отсутствие всех подписей членов МДГ, неразборчивый, смазанный шрифт);
- 3) дата принятия решения МДГ более трех месяцев;
- 4) отсутствие необходимых сведений для включения в регистр потенциальных реципиентов согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

14. Координационный центр в течение пяти рабочих дней после включения пациента в регистр потенциальных реципиентов направляет пациенту, УЗ или в центр трансплантации уведомление о включении пациента в регистр потенциальных реципиентов по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

15. В случае отклонения заявки, региональный трансплантационный координатор в течение пяти рабочих дней принимает меры по устранению выявленных замечаний и повторно формирует заявку в МИСУДР на включение пациента в регистр потенциальных реципиентов.

16. В случае включения пациента в регистр потенциальных реципиентов, специалист лаборатории тканевого типирования в течение пяти рабочих дней включает потенциального реципиента в график по забору образцов крови и сообщает в государственную организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере службы крови по месту жительства потенциального реципиента. Руководители государственных организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, обеспечивают доставку образцов крови в лаборатории тканевого типирования.

17. Специалист лаборатории тканевого типирования проводит иммунологическое типирование потенциального реципиента, результаты которого вносит в регистр потенциальных реципиентов в течение десяти рабочих дней.

18. УЗ совместно с региональным трансплантационным координатором проводит ежемесячную сверку лиц, нуждающихся в трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в регионе, со списком лиц, состоящих в регистре потенциальных реципиентов МИСУДР. По результатам сверки УЗ:

- 1) формирует заявку на включение первичных пациентов в регистр потенциальных реципиентов;
- 2) формирует заявку на исключение из регистра потенциальных реципиентов, выбывших пациентов (трансплантированных, умерших, выехавших из региона (сменивших место жительства), отказавшихся от трансплантации и при выявлении медицинских противопоказаний к трансплантации).

Актуализированный список лиц, нуждающихся в трансплантации почки, передают в диализные центры для забора крови с целью обследования по системе - HLA типирования первичных пациентов и мониторинга уровня лейкоцитарных антител у лиц, уже стоящих в

регистре потенциальных реципиентов.

19. Сведения о лицах, состоящих в регистре потенциальных реципиентов, становятся не актуальными в следующих случаях:

- 1) по письменному желанию потенциального реципиента;
- 2) в случае смерти потенциального реципиента;
- 3) после трансплантации органа (части органа) и (или) тканей (части ткани);
- 4) при выявлении противопоказаний к трансплантации;
- 5) при выезде за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства.

Глава 3. Порядок формирования и ведения регистра реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

20. Формирование и ведение регистра реципиентов проводится с использованием данных медицинских информационных систем уполномоченного органа.

Регистр реципиентов содержит сведения о лицах, которым в центрах трансплантации проведена трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от доноров.

21. Сведения о реципиентах, трансплантация которым проведена от прижизненного донора вносятся в регистр реципиентов центром трансплантации в течение двух рабочих дней после проведения операции. Одновременно, в МИСУДР вносится информация о доноре, у которого изъят донорский орган (часть органа) и (или) ткань (часть ткани).

22. При выписке реципиента центр трансплантаций направляет для дальнейшего наблюдения и обследования уведомление в УЗ по месту его жительства.

23. Сведения о лицах, состоящих в регистре реципиентов, становятся не актуальными в следующих случаях:

- 1) по письменному желанию реципиента;
- 2) в случае смерти реципиента;
- 3) при выезде за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства.

Глава 4. Порядок формирования и ведения регистра доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

24. Формирование и ведение регистра доноров проводится с использованием данных медицинских информационных систем уполномоченного органа при вводе ИИН донора в автоматизированном режиме.

Регистр доноров содержит сведения о посмертных и прижизненных донорах, у которых проведено изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

25. Сведения о посмертном доноре вносятся в регистр доноров региональными трансплантационными координаторами при констатации необратимой гибели головного мозга у посмертного донора.

26. Сведения о прижизненном доноре вносятся в регистр доноров центрами трансплантации в течение двух рабочих дней после проведения операции по пересадке органов (части органа) и (или) тканей (части ткани). Одновременно в МИСУДР вносится информация о реципиенте, получившем донорский орган (часть органа) и (или) ткань (часть ткани).

27. При выписке прижизненного донора центр трансплантации направляет для дальнейшего наблюдения и обследования уведомление в УЗ по месту его жительства.

28. Сведения о прижизненных донорах, состоящих в регистре доноров, становятся не актуальными в следующих случаях:

- 1) в случае смерти донора;
- 2) при выезде за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства.

29. В соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года "О персональных данных и их защите", сведения внесенные и полученные из регистров, являются конфиденциальной информацией и не передаются третьим лицам, за исключением случаев их предоставления в:

1) уполномоченный орган в целях осуществления контроля и координации за своевременным ведением регистров;

2) государственные организации здравоохранения и в организации здравоохранения с государственным участием, осуществляющих деятельность по специальности "трансплантология" в соответствии с лицензией;

3) иные органы и организации в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Приложение 1 к правилам
формирования и ведения регистра
Форма

Согласие пациента на сбор и обработку персональных данных

Я, _____ пациент, _____ (законный представитель) _____ (подчеркнуть):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента, (законного представителя)

находясь

в _____

_____ (наименование медицинской организации)

даю свое согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных, _____ необходимых _____ для _____ включения _____ в _____ регистр

_____ (наименование регистра).

Подпись: _____

_____ (пациент или законный представитель)

Дата заполнения: _____ / _____ / 20__ года

Врач: _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подпись: _____

Приложение 2 к правилам
формирования и ведения регистра
Форма

Сведения о пациенте

Пациент _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения " ____ " _____, пол _____

Индивидуальный идентификационный номер _____

Место проживания	
Контактная информация о пациенте, включающая номера его телефонов (мобильный, домашний), адрес электронной почты, номера телефонов супруга (супруги), близких родственников	
Основной диагноз	
Антропометрические параметры (рост и вес)	
Группа и резус-фактор крови	

Врач центра трансплантации _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Подпись _____

" ____ " _____ 20__ г.

или Секретарь мультидисциплинарной группы при местном органе государственного управления здравоохранения области, города республиканского значения или столицы

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Подпись _____

" ____ " _____ 20__ г.

Приложение 3 к правилам
формирования и ведения регистра
Форма

**Уведомление о включении пациента в регистр потенциальных реципиентов
органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

Гражданин (гражданка) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
Место жительства _____
Электронный адрес _____
_____ (наименование Координационного центра по трансплантации)
сообщает Вам, что "___" _____ 20__ г. на основании решения мультидисциплинарной
группы (при местном исполнительном органе в области здравоохранения или центра
трансплантации - нужное подчеркнуть) и приказа
_____ от "___" _____ 20__ года № _____
"Об утверждении Правил формирования и ведения регистра" Вы включены в регистр
потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на
трансплантацию _____
(указать орган (часть органа) и (или) ткань (часть ткани)).
Директор _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
_____ (подпись)
"___" _____ 20__ г.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики
Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан

Об утверждении правил включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-256/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 декабря 2020 года № 21786.

В соответствии с пунктом 3 статьи 216 Кодекса Республики Казахстан от 07 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Правила включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 11 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-256/2020

Правила включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 216 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют порядок включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) - база данных потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) - центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля за качеством медицинских услуг;

3) МИСУДР – медицинская информационная система учета доноров и реципиентов;

4) искусственные органы — устройства, призванные временно или постоянно заменить функции родных органов (части органа) реципиента;

5) мультидисциплинарная группа (далее - МДГ) - группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;

6) региональный центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

7) региональный трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций в области трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в областных центрах, городах республиканского значения и столице, являющийся штатным сотрудником Координационного центра;

8) республиканский центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная уполномоченному органу, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на базе научно-исследовательских институтов и научных центров, в городах республиканского значения и столице;

9) республиканский трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов и эффективное межведомственное взаимодействие медицинских организаций по вопросам службы трансплантации в Республике Казахстан, являющийся штатным сотрудником Координационного центра по трансплантации;

10) реципиент – пациент, которому проведено переливание донорской крови или выделенных из нее компонентов и (или) препаратов, введение мужского или женского донорского материала (спермы, яйцеклетки, эмбрионов) либо трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора, а также искусственных органов (части органов);

11) Координационный центр по трансплантации (далее - Координационный центр) - организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), положение о которой утверждается уполномоченным органом;

12) центр трансплантации – республиканский или региональный центр трансплантации;

13) потенциальный реципиент – пациент, который нуждается в трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органа).

3. Граждане Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) при необходимости включаются в регистр потенциальных реципиентов на трансплантацию донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

4. Формирование сведений о гражданах с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) для включения в регистр потенциальных реципиентов проводится на основании письменного согласия реципиента на сбор и обработку персональных данных согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

5. Сбор, обработка и актуализация персональных данных осуществляются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 2. Порядок включения граждан Республики Казахстан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

5. МДГ центров трансплантаций принимает решение о необходимости включения граждан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр на трансплантацию донорских органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

6. Формирование и ведение регистра осуществляется Координационным центром. Основанием для включения в регистр потенциальных реципиентов является:

1) заключение МДГ центра трансплантации;

2) согласие пациента на сбор и обработку персональных данных согласно приложению 1 к настоящим Правилам;

3) сведения о пациенте, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

7. Центр трансплантации в течение пяти рабочих дней после вынесения решения МДГ направляет региональному трансплантационному координатору в электронном виде документы, указанные в подпунктах 1) - 3) пункта 6 настоящих Правил.

8. Региональный трансплантационный координатор в течение пяти рабочих дней с даты получения документов, указанных в подпунктах 1) - 3) пункта 6 настоящих Правил, формирует электронную заявку в МИСУДР на включение граждан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр.

9. Республиканский трансплантационный координатор рассматривает заявку на включение граждан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов в течение одного рабочего дня от момента получения. По итогам рассмотрения заявка принимается либо отклоняется.

10. Заявка на включение граждан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов отклоняется в случаях:

1) не представление документов, указанных в подпунктах 1) - 3) пункта 6 настоящих Правил;

2) дата принятия решения МДГ более трех месяцев;

3) отсутствие необходимых сведений для включения в регистр потенциальных реципиентов согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

11. Координационный центр в течение пяти рабочих дней после включения граждан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр потенциальных реципиентов направляет пациенту и в центр трансплантации уведомление о включении в регистр по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

12. В случае отклонения заявки, региональный трансплантационный координатор в течение пяти рабочих дней принимает меры по устранению выявленных замечаний и повторно формирует заявку в МИСУДР на включение пациента в регистр.

13. В случае включения граждан с искусственными органами (частями органа) и (или) тканями (частями ткани) в регистр, специалист лаборатории тканевого типирования в течение пяти рабочих дней включает потенциального реципиента в график по забору образцов крови и информирует государственную организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере службы крови по месту жительства потенциального реципиента. Руководители государственных организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, обеспечивают доставку образцов крови в лаборатории тканевого типирования.

14. Специалист лаборатории тканевого типирования проводит иммунологическое типирование потенциального реципиента, результаты которого вносит в регистр потенциальных реципиентов в течение десяти рабочих дней.

15. Сведения о лицах, состоящих в регистре, становятся не актуальными в следующих случаях:

1) по желанию потенциального реципиента;

2) в случае смерти потенциального реципиента;

3) после трансплантации органа (части органа);

4) при выявлении противопоказаний к трансплантации;

5) при выезде за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства.

16. В соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года "О персональных данных и их защите", сведения внесенные и полученные из регистров, являются конфиденциальной информацией и не передаются третьим лицам, за исключением случаев их предоставления в:

1) уполномоченный орган в целях осуществления контроля и координации за своевременным ведением регистров;

2) государственные организации здравоохранения и в организации здравоохранения с государственным участием, осуществляющих деятельность по специальности "трансплантология" в соответствии с лицензией;

3) иные органы и организации в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Приложение 1 к правилам
включения граждан
Республики Казахстан с
искусственными органами
(частями органов) и (или)
тканями (частями ткани) в
регистр потенциальных
реципиентов органов (части
органа) и (или) тканей (части ткани)

Форма

Согласие пациента на сбор и обработку персональных данных

Я, _____ пациент, _____ (законный представитель) _____ (подчеркнуть):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента, (законного представителя) находясь в _____ (наименование _____ медицинской _____ организации) даю свое согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных, необходимых для включения в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

Подпись: _____

(пациент или законный представитель)

Дата заполнения: ____/____/20__ года

Врач: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) Подпись: _____

Примечание

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года "О персональных данных и их защите", сведения внесенные и полученные из регистров, являются конфиденциальной информацией и не передаются третьим лицам, за исключением случаев их предоставления в:

- 1) уполномоченный орган в целях осуществления контроля и координации за своевременным ведением регистров;
- 2) государственные организации здравоохранения и в организации здравоохранения с государственным участием, осуществляющих деятельность по специальности "трансплантология" в соответствии с лицензией;
- 3) иные органы и организации в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Приложение 2 к правилам
включения граждан
Республики Казахстан с
искусственными органами
(частями органов) и (или)
тканями (частями ткани) в
регистр потенциальных
реципиентов органов (части
органа) и (или) тканей (части ткани)

Форма

Сведения о пациенте

Пациент _____

(фамилия, _____ имя, _____ отчество _____ (при _____ наличии))

Дата рождения "____" _____ пол _____

Индивидуальный идентификационный номер _____

Место проживания	
Контактная информация о пациенте, включающая номера его телефонов (мобильный, домашний), адрес электронной почты, номера телефонов супруга (супруги), близких	

родственников	
Основной диагноз	
Антропометрические параметры (рост и вес)	
Группа и резус-фактор крови	

Врач центра трансплантации _____
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
 или Секретарь мультидисциплинарной группы при местном органе государственного
 управления здравоохранения области, города республиканского значения или столицы

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
 Подпись _____ " _____ " _____ 20__ г.

Приложение 3 к правилам
 включения граждан
 Республики Казахстан с
 искусственными органами
 (частями органов) и (или)
 тканями (частями ткани) в
 регистр потенциальных
 реципиентов органов (части
 органа) и (или) тканей (части ткани)
 Форма

**Уведомление о включении пациента в регистр потенциальных реципиентов
 органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

Гражданин (гражданка) _____
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
 Место жительства _____
 Электронный адрес _____

_____ (наименование Координационного центра по трансплантации)
 сообщает Вам, что "___" _____ 20__ г. на основании решения мультидисциплинарной
 группы (при местном исполнительном органе в области здравоохранения или центра
 трансплантации - _____ нужное подчеркнуть).
 Вы включены в регистр потенциальных реципиентов органов (части органа) и (или) тканей
 (части ткани) на трансплантацию _____
 (указать орган (часть органа) и (или) ткань (часть ткани)).

Директор _____
 _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

_____ (подпись)
 "___" _____ 20__ г.

Об утверждении Правил доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2020 года № ҚР ДСМ-158/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 октября 2020 года № 21541.

В соответствии с пунктом 8 статьи 209 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Исполняющий обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан*

М. Шоранов

Приложение к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 27 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-158/2020

Правила доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 8 статьи 209 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. В настоящих Правилах использованы следующие понятия:

1) регистр граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее – Регистр) – база данных совершеннолетних и дееспособных лиц, добровольно изъявивших желание реализовать свое право на прижизненное согласие или отказ на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации;

2) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее -уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно -

эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

3) посмертный донор - лицо, в возрасте восемнадцати лет и старше, которому констатирована необратимая гибель мозга, органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) которого могут быть использованы для трансплантации реципиенту;

4) республиканский трансплантационный координатор (далее – уполномоченное лицо) – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов и эффективное межведомственное взаимодействие медицинских организаций по вопросам службы трансплантации в Республике Казахстан, являющийся штатным сотрудником Координационного центра по трансплантации;

5) Координационный центр по трансплантации - организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), положение о которой утверждается уполномоченным органом.

3. Сведения, внесенные в Регистр, являются конфиденциальной информацией и не передаются третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

Глава 2. Порядок доступа уполномоченных лиц Координационного центра по трансплантации к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

4. Доступ к регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), возможен только уполномоченным лицам Координационного центра по трансплантации (далее – уполномоченные лица).

5. Координационный центр по трансплантации в течение представляет в республиканскую государственную организацию здравоохранения, предоставляющую информационные услуги для организаций и специалистов здравоохранения (далее – организация по информационной услуге) сведения (фамилия, имя и отчество (при наличии)) об уполномоченном лице (лицах) с копией приказа (приказов) о назначении на должность, для предоставления ему (им) доступа в Регистр.

6. Организация по информационной услуге предоставляет доступ в Регистр уполномоченным лицам с правом просмотра сведений о гражданах, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

7. Сведения о прижизненном волеизъявлении лица об отказе или согласии на посмертное донорство в Регистре доступны уполномоченным лицам только при наличии:

- 1) авторизованного доступа;
- 2) индивидуального идентификационного номера посмертного донора.

8. Доступ в Регистр блокируется организацией по информационной услуге в случае прекращения трудовых отношений уполномоченного лица в должности республиканского трансплантационного координатора, на основании письма и копии соответствующего приказа Координационного центра по трансплантации в течение одного рабочего дня со дня их получения.

9. Контроль за соблюдением информационной безопасности уполномоченными лицами осуществляется Координационным центром по трансплантации.

Об утверждении Правил дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-308/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21859.

В соответствии с пунктом 2 статьи 212 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые правила дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно приложению к настоящему приказу.

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

"СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового
развития, инноваций и аэрокосмической
промышленности Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-308/2020

Правила дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие правила дачи волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 212 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" (далее – Закон) и определяют порядок дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом.

2. Регистрация волеизъявления человека об отказе или согласии на изъятие у него после

смерти органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации производится в регистре граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь (далее - ПМСП) или на веб-портале "электронного правительства" (далее – Портал).

3. В настоящих правилах использованы следующие понятия:

1) регистр граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее - Регистр) – база данных совершеннолетних и дееспособных лиц, добровольно изъявивших желание реализовать свое право на прижизненный отказ или согласие на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации, созданная в виде модуля в государственной информационной системе "Регистр прикрепленного населения" (далее – РПН);

2) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

3) посмертный донор - лицо, в возрасте восемнадцати лет и старше, которому констатирована необратимая гибель мозга, органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) которого могут быть использованы для трансплантации реципиенту;

4) государственная услуга – одна из форм реализации отдельных государственных функций, осуществляемых в индивидуальном порядке по обращению или без обращения услугополучателей и направленных на реализацию их прав, свобод и законных интересов, предоставление им соответствующих материальных или нематериальных благ;

5) стандарт государственной услуги - перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги;

6) необратимая гибель головного мозга – прекращение деятельности головного мозга в связи с гибелью вещества головного мозга, при котором могут проводиться искусственные меры по поддержанию функций органов;

7) заявитель (далее – услугополучатель) – совершеннолетнее и дееспособное лицо, добровольно изъявившее желание реализовать свое право на прижизненный отказ или согласие на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации;

8) региональный трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций в области трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в областных центрах, городах республиканского значения и столице, являющийся штатным сотрудником Координационного центра по трансплантации;

9) республиканский трансплантационный координатор (далее – уполномоченное лицо) – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов и эффективное межведомственное взаимодействие медицинских организаций по вопросам службы трансплантации, являющийся штатным сотрудником Координационного центра по трансплантации;

10) Координационный центр по трансплантации – организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), положение о которой утверждается уполномоченным органом;

11) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания.

4. Сбор, обработка и защита персональных данных осуществляется в соответствии с Кодексом и статьями 23 и 29 Закона Республики Казахстан от 21 мая 2013 года "О персональных данных и их защите".

Глава 2. Порядок дачи прижизненного волеизъявления человека на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) и уведомления супруга (супруги) или одного из близких родственников об этом

5. Государственная услуга "Регистрация прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации" (далее – государственная услуга) оказывается в ПМСП или на веб-портале "электронного правительства" (далее – услугодатель).

Услугополучатель обращается к услугодателю, по месту прикрепления и заполняет заявление для регистрации прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) по форме согласно приложениям 1, 2 к настоящим Правилам.

6. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведены в реестре государственной услуги "Регистрация прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации" согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

7. Услугодатель, приказом первого руководителя закрепляет лицо, ответственное за принятие, регистрацию заявлений в Регистре и выдачу справок о регистрации.

8. В случае предоставления услугодателем полного пакета документов, подтверждения прикрепления его в РПН и соответствия персональных данных, ответственное лицо ПМСП вносит сведения в регистр:

- 1) индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН) услугодателя;
- 2) электронную копию заявления (сканированный документ).

9. В Регистре регистрируются следующие заявления от услугодателя:

- 1) о прижизненном отказе на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации;
- 2) о прижизненном согласии на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации.

10. После внесения сведений в Регистр, ответственное лицо организации ПМСП в течение одного рабочего дня выдает соответствующую справку о регистрации прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации за подписью руководителя ПМСП, скрепленной печатью, по форме согласно приложениям 1, 2 к государственной услуге.

11. В случаях представления услугодателем неполного пакета документов согласно перечню и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель отказывается в приеме заявления.

12. При подаче заявления в электронном виде сведения о документе, удостоверяющем личность, услугодатель получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "Электронного правительства".

13. Для получения государственной услуги в электронном формате, услугодатель формирует заявление на получение государственной услуги на портале, подписанное ЭЦП. Результат оказания государственной услуги направляется услугодателю в "Личный кабинет" в форме электронного документа.

14. В соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона, внесение данных в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг о стадии оказания государственной услуги обеспечивается в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 14 июня 2013 года № 452 " Об утверждении Правил внесения данных в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг о стадии оказания государственной услуги" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8555).

15. Республиканская государственная организация здравоохранения, предоставляющая информационные услуги для организаций и специалистов здравоохранения (далее – организация по информационной услуге), для регистрации и учета прижизненного

волеизъявления граждан на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации:

1) предоставляет доступ уполномоченным лицам к Регистру граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в порядке, определенном уполномоченным органом в соответствии с пунктом 8 статьи 209 Кодекса;

2) филиалы организации по информационной услуге, предоставляют доступ в регистр ответственным сотрудникам ПМСП как "Администратор регистра граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)".

16. ПМСП представляют в филиалы организации по информационной услуге списки своих ответственных сотрудников с копиями приказов о назначении для предоставления им доступа в Регистр, с целью регистрации прижизненного волеизъявления заявителя на посмертное донорство и выдачу справки о регистрации заявления.

17. Координационный центр по трансплантации представляет в организацию по информационной услуге список уполномоченных лиц с копией приказа о назначении для предоставления им доступа в Регистр с целью просмотра сведений прижизненного волеизъявления посмертного донора.

18. В случае прижизненного согласия умершего на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации, региональный трансплантационный координатор в течение шести часов уведомляет об этом супруга (супругу) или одного из близких родственников и предоставляет для ознакомления справку из Регистра, в случае отказа от ознакомления составляют акт об этом.

19. Супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии - один из близких родственников после их уведомления заявляют о своем несогласии или согласии на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у умершего в письменной форме, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействий) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросу оказания государственной услуги

20. Жалоба на решение, действие (бездействие) услугодателя по вопросам оказания государственных услуг подается на имя руководителя услугодателя в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

21. Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес непосредственно оказывающего государственную услугу, в соответствии с пунктом 2 статьи 25 Закона подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

22. Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

23. В случае несогласия с результатами решения услугодателя, услугополучатель может обжаловать результаты в судебном порядке.

Приложение 1
к правилам дачи прижизненного
волеизъявления человека на
посмертное донорство органов
(части органа) и (или) тканей
(части ткани) и уведомления
супруга (супруги) или одного из
близких родственников об этом
Форма

Заявление для регистрации прижизненного отказа на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)
Дата рождения " ____ " _____

(Номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)
Я при жизни отказываюсь от посмертного донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью трансплантации.



ткани (кожа, мышцы, хрящи, костная ткань, кровеносные сосуды).

Даю согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных.

_____/_____
 (фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица) подпись
 "_____" 20____г.
 Дата подписания

Приложение 3
 к правилам дачи прижизненного
 волеизъявления человека на
 посмертное донорство органов
 (части органа) и (или) тканей
 (части ткани) и уведомления
 супруга (супруги) или одного из
 близких родственников об этом
 Форма

Реестр государственной услуги "Регистрация прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации"	Приложение 3 к Правилам	
1	Наименование услугодателя	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь
2	Способы предоставления государственной услуги	1) 1) Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь; 2) веб-портал "электронного правительства".
3	Срок оказания государственной услуги	1) через услугодателя срок оказания – в течение 1 (одного) рабочего дня; 2) через портал - максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – не более 15 (пятнадцати) минут; Максимально допустимое время обслуживания услугополучателя через портал – 30 (тридцать) минут Максимально допустимое время обслуживания услугополучателя через услугодателя - 1 (один) рабочий день.
4	Форма оказания государственной услуги	Электронная (частично автоматизированная) /бумажная.
5	Результат оказания государственной услуги	Справка о регистрации прижизненного отказа на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) по форме согласно приложению 1 к настоящей государственной услуге; справка о регистрации прижизненного согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) по форме согласно приложению 2 к настоящей государственной услуге.
6	Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан	Государственная услуга оказывается физическим лицам бесплатно.
7	График работы	1) Услугодатель – с понедельника по пятницу с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, в субботу с 9.00 до 14.00 часов, кроме

		выходных и праздничных дней согласно трудовому законодательству Республики Казахстан. Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания. 2) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов в связи с проведением ремонтных работ.
8	Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги	Услугодателю: 1) документ, удостоверяющий личность, для идентификации личности при непосредственном обращении к услугодателю; 2) заявление по формам, согласно приложениям 1, 2 к настоящим Правилам. На портал: 1) заявление в форме электронного запроса.
9	Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан	1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них; 2) предоставление услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 8 настоящего стандарта государственной услуги; 3) отсутствие прикрепления к данной медицинской организации первичной медико-санитарной помощи.
10	Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию	В помещениях услугодателя предусмотрены условия для обслуживания услугополучателей с ограниченными возможностями (пандусы и лифты). Услугополучатель вправе получить информацию о порядке и статусе оказания государственной услуги по контактным телефонам услугодателя. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на Интернет-ресурсе Министерства www.dsm.gov.kz . Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 8-800-080-7777, 1414.

Приложение 1 к стандарту государственной услуги "Регистрация прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации
Форма

Справка о регистрации прижизненного отказа на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации

Уважаемый (ая) _____

Ваше заявление о прижизненном отказе на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации зарегистрировано.

Дата регистрации: "___" _____ 20__ года.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации первичной медико-санитарной помощи

_____ подпись / _____ /

Печать организации
первичной медико-санитарной помощи

Приложение 2 к стандарту
государственной услуги
"Регистрация прижизненного
отказа или согласия на
посмертное донорство органов
(части органа) и (или) тканей
(части ткани) в целях трансплантации"
Форма

**Справка о регистрации прижизненного согласия на посмертное донорство
органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации**

Уважаемый (ая) _____

Ваше заявление о прижизненном согласии на посмертное донорство органов
(части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации зарегистрировано.

Дата регистрации: "___" _____ 20____ года.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации первичной медико-
санитарной помощи

_____ подпись / _____ /

Печать организации
первичной медико-санитарной помощи

Приложение 4
к правилам дачи прижизненного
волеизъявления человека на
посмертное донорство органов
(части органа) и (или) тканей
(части ткани) и уведомления
супруга (супруги) или одного из
близких родственников об этом

Форма

**Расписка о согласии или отказе на изъятие органов (части органа) и (или)
тканей (части ткани) в целях трансплантации**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица)

ИИН _____

(№, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)
Я даю согласие/отказываюсь (подчеркнуть нужное) на изъятие органов у умершего супруга
(супруги), _____ близкого _____ родственника

(указать степень родства, фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего)
с _____ целью _____ трансплантации.

_____ / _____ /
(фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица) _____ подпись
"___" _____ 20____ г. Дата подписания

Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-308/2020

**Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства здравоохранения
Республики Казахстан**

1. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 мая 2015 года № 360 "Об утверждении Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11381, опубликован 30 июня 2015 года в Информационно-правовой системе "Әділет").

2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2018 года № 43 "О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 мая 2015 года № 360 "Об утверждении Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16411, опубликован 3 апреля 2018 года в Эталонном контрольном банке НПА РК в электронном виде).

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 мая 2020 года № ҚР ДСМ-50/2020 "О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 мая 2015 года № 360 "Об утверждении Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20662, опубликован 20 мая 2020 года в Эталонном контрольном банке НПА РК в электронном виде).

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан

Об утверждении правил констатации необратимой гибели головного мозга и правил прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2020 года № ҚР ДСМ-156/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2020 года № 21531.

В соответствии с пунктом 4 и подпунктом 2) пункта 6 статьи 153 Кодекса Республики Казахстан от 07 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) правила констатации необратимой гибели головного мозга согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) правила прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга согласно приложению 2 к настоящему приказу;

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно Приложению 3 к данному приказу.

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

*Исполняющий обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан*

М. Шоранов

Приложение 1 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 27 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-156/2020

Правила констатации необратимой гибели головного мозга

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 153 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют порядок констатации необратимой гибели головного мозга (далее - Правила).

2. Необратимая гибель головного мозга представляет собой прекращение деятельности головного мозга в связи с гибелью вещества головного мозга, при котором проводятся искусственные меры по поддержанию функций органов.

Глава 2. Порядок констатации необратимой гибели головного мозга

3. Для констатации необратимой гибели головного мозга создается консилиум медицинской организации в составе: лечащего врача анестезиолога-реаниматолога с опытом работы по реанимации не менее 5 лет и невропатолога с опытом работы по специальности не менее 5 лет. При проведении специальных исследований (регистрация электроэнцефалографией, ангиография) в состав консилиума включается соответствующий специалист, с опытом работы по специальности не менее 5 лет, в том числе и приглашаемые из других медицинских организаций на консультативной основе. Назначение состава консилиума и утверждение заключения о констатации смерти мозга осуществляется председателем консилиума, в лице главного врача или заместителя главного врача по лечебной работе медицинской организации, где находится больной.

4. Необратимая гибель головного мозга констатируется консилиумом медицинской организации на основании совокупности следующих признаков прекращения функций центральной нервной системы, а также клинических тестов и иных диагностических исследований (далее – совокупности признаков):

- 1) полное и устойчивое отсутствия сознания;
- 2) атония всех мышц;
- 3) исчезновение любых реакций на внешнее раздражение и любых видов рефлексов (отсутствие реакции на сильные болевые раздражения в области тригеминальных точек, корнеальных, окулоцефалических, окуловестибулярных, фарингеальных, трахеальных), замыкающихся выше уровня спинного мозга:

для вызывания окулоцефалических рефлексов врач занимает положение у изголовья кровати так, чтобы голова больного удерживалась между кистями врача, а большие пальцы приподнимали веки. Голова поворачивается на 90 градусов в одну сторону и удерживается в этом положении 3 - 4 секунд, затем - в противоположную сторону на то же время. Если при поворотах головы движений глаз не происходит и они стойко сохраняют срединное положение, то это свидетельствует об отсутствии окулоцефалических рефлексов;

окулоцефалические рефлексы не исследуются при наличии или при подозрении на травматическое повреждение шейного отдела позвоночника;

для исследования окуловестибулярных рефлексов проводится двусторонняя калорическая проба. До ее проведения необходимо убедиться в отсутствии перфорации барабанных перепонок. Голову больного поднимают на 30 градусов выше горизонтального уровня. В наружный слуховой проход вводится катетер малых размеров, производится медленное орошение наружного слухового прохода холодной водой (температура +20°C, 100 миллилитров) в течение 10 секунд. При сохранной функции ствола головного мозга через 20-25 секунд появляется нистагм или отклонение глаз в сторону медленного компонента нистагма. Отсутствие нистагма или отклонения глазных яблок при калорической пробе, выполненной с двух сторон, свидетельствует об отсутствии окуловестибулярных рефлексов; исследование фарингеальных и трахеальных рефлексов производят путем движения эндотрахеальной трубки в трахее и верхних дыхательных путях, а также при продвижении катетера в бронхах для аспирации секрета.

- 4) устойчивое расширение и ареактивность зрачков и их фиксация в среднем положении, (при этом должно быть известно, что никакие препараты, расширяющие зрачки, не применялись, глазные яблоки неподвижны);
- 5) тенденция к гипотензии - 80 мм. рт.ст. и ниже у взрослого;
- 6) спонтанная гипотермия;
- 7) устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания. Отключение больного от аппарата ИВЛ производится с помощью специально разработанного разъединительного теста (тест апноэтической оксигенации).

Разъединительный тест проводится после того, как получены результаты по подпунктам 1)-6) настоящего пункта. Для мониторинга газового состава крови (РаО и РаСО) канюлируется одна из артерий конечности. Тест состоит из трех этапов контроля газов крови.

Начальный контроль газов крови проводится в условиях обычной ИВЛ.

Далее ИВЛ переводится в режим, обеспечивающий нормокапнию (РаСО - 35-45 мм рт.ст.) и гипероксию (РаО не менее 200 мм рт.ст) - FiO = 1,0, то есть подается 100% увлажненный кислород со скоростью не менее 6 литров в минуту. В это время происходит накопление эндогенной углекислоты, контролируемое путем забора проб артериальной крови. Контроль газов крови проводится через 10-15 минут от начала ИВЛ 100% кислородом.

Аппарат ИВЛ отключают, далее через каждые 10 минут проводится контроль газов крови пока РаСО не достигнет 60 мм рт.ст.

Если при этих или более высоких значениях РаСО спонтанные дыхательные движения не восстанавливаются, разъединительный тест свидетельствует об отсутствии функций дыхательного центра ствола головного мозга.

При появлении минимальных дыхательных движений ИВЛ немедленно возобновляется.

5. Необратимая гибель головного мозга у взрослых не устанавливается при:

- 1) интоксикации, включая лекарственную;
- 2) первичной гипотермии;

- 3) гиповолемическом шоке;
 - 4) метаболической эндокринной коме;
 - 5) действии наркотизирующих средств и миорелаксантов;
 - 6) наличии у пациента специфической позы (децеребрационная или декартикционная).
 6. Необратимая гибель головного мозга у детей не устанавливается при:
 - 1) интоксикации, включая лекарственную;
 - 2) первичной гипотермии (у детей температура тела ниже 35Сo);
 - 3) гиповолемическом шоке;
 - 4) метаболической, эндокринной коме;
 - 5) действии наркотизирующих средств и миорелаксантов;
 - 6) наличии у пациента специфической позы (децеребрационная или декартикционная);
 - 7) артериальной гипотензии:
 - у детей от 1 до 3 лет при определении признаков гибели головного мозга уровень систолического давления не ниже 75 мм. рт. ст.
 - у детей от 4 до 10 лет при определении признаков гибели головного мозга уровень систолического давления не ниже 85 мм. рт.ст.;
 - у детей от 11 до 18 лет при определении признаков гибели головного мозга уровень систолического давления не ниже 90 мм. рт.ст.
 - 8) гипоксемии;
 - 9) гипонатриемии или гипернатриемии;
 - 10) гипокалиемии;
 - 11) гипогликемии или гипергликемии.
7. Диагностика необратимой гибели головного мозга у детей в возрасте до 1 года не выполняется.
8. При наличии клинических признаков необратимой гибели головного мозга наблюдаются спинальные автоматизмы и рефлексy, указанные в приложении 1 к настоящим Правилам.
9. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника, перфорации барабанных перепонок после выявления клинических признаков, описанных в подпунктах 1)-7) пункта 4 настоящих правил в целях констатации необратимой гибели головного мозга консилиумом медицинской организации проводятся один или несколько следующих инструментальных методов диагностики, несущих вспомогательный характер:
- 1) электроэнцефалограмма (далее - ЭЭГ) проводится для подтверждения клинического диагноза смерти мозга во всех ситуациях, где имеются сложности в установлении травм или подозрении на травму шейного отдела позвоночника, перфорации барабанных перепонок.
- За электрическое молчание мозга принимается запись ЭЭГ, в которой амплитуда активности от пика до пика не превышает 2 микровольт (далее мкВ), при записи от скальповых электродов с расстоянием между ними не меньше 10 сантиметров и при сопротивлении до 10 килоом (далее - кОм), но не меньше 100 Ом. Используются игольчатые электроды, не менее 8 расположенные по схеме 10-20 и 2 ушных электрода. Межэлектродное сопротивление - не менее 100 Ом и не более 10 кОм, межэлектродное расстояние - не менее 10 сантиметров. Перед проведением исследования необходимо удостовериться в сохранности коммутаций и в отсутствии непредумышленного или умышленного создания электродных артефактов. Запись проводится на каналах энцефалографа с постоянной времени не менее 0,3 секунд при чувствительности не больше 2 мкВ/миллиметр (верхняя граница полосы пропускания частот не ниже 30 герц). Используются аппараты, имеющие не менее 8 каналов. ЭЭГ регистрируется при биполярных и монополярных отведениях. Электрическое молчание коры мозга сохраняется не менее 30 минут непрерывной регистрации.
- При наличии сомнений в электрическом молчании мозга проводится повторная регистрация ЭЭГ. Оценка реактивности ЭЭГ на свет, громкий звук и боль: общее время стимуляции световыми вспышками, звуковыми стимулами и болевыми раздражениями не менее 10 минут. Источник вспышек, подаваемых с частотой от 1 до 30 Гц, находится на расстоянии 20 сантиметров от глаз. Интенсивность звуковых раздражителей (щелчков) 100 децибел. Динамик находится около уха больного. Стимулы максимальной интенсивности генерируются стандартными фотостимуляторами и фоностимуляторами. Для болевых раздражений применяются сильные уколы кожи иглой;
- 2) контрастная ангиография четырех магистральных сосудов головы (общие сонные и позвоночные артерии) для определения мозгового кровообращения производится двукратно с интервалом не менее 30 минут. Среднее артериальное давление во время ангиографии должно

- быть не менее 80 мм рт. ст. Отсутствие заполнения внутримозговых артерий контрастным веществом при ангиографии свидетельствует о прекращении мозгового кровообращения.
10. Период наблюдения у взрослых при первичном повреждении мозга составляет не менее 12-ти часов с момента выявления совокупности признаков, при сохранении признаков более 12-ти часов, является основанием для констатации необратимой гибели головного мозга. Период наблюдения сокращается после определения совокупности признаков (одного или нескольких) при проведении ангиографии, которая регистрирует прекращение мозгового кровообращения и (или) ЭЭГ, которая регистрирует полное отсутствие спонтанной и вызванной электрической активности мозга. При невозможности использования ЭЭГ и ангиографии, период наблюдения продлевается до 24 часов, с момента выявления совокупности признаков.
11. Период наблюдения у взрослых при вторичном повреждении мозга составляет не менее 24 часов с момента выявления совокупности признаков. При наличии токсических веществ в крови длительность наблюдения увеличивается до 24 часов с момента исчезновения токсических веществ в крови, подтвержденное лабораторными исследованиями, либо до 72 часов, при невозможности проведения лабораторных исследований на наличие токсических веществ в крови.
12. Период наблюдения у детей составляет не менее 24 часов с момента выявления совокупности признаков с интервалами между исследованиями не менее 12-ти часов.
13. Пациент находится под постоянным наблюдением, с периодичностью неврологического осмотра не реже, чем 1 раз в 2 часа при 12-ти и 24 -х часовом сроке наблюдения и не реже 3 часов при 3-х суточном сроке наблюдения.
14. Члены консилиума составляют и подписывают заключение о констатации необратимой гибели головного мозга согласно приложению 2 к настоящим правилам. Заключение утверждается заведующим отделением реанимации или лицом, исполняющим его обязанности.

Приложение 1 к правилам констатации необратимой гибели головного мозга

Спинальные автоматизмы и рефлекссы

Часть тела	Встречающиеся признаки
Шейный отдел позвоночника	Тонические шейные рефлекссы: спастическая контрактура мышц шеи, сгибание в тазобедренном суставе в ответ на поворот головы, сгибание в локтевом суставе в ответ на поворот головы, опускание плеча в ответ на поворот головы, спонтанный поворот головы в сторону.
Верхние конечности	Одностороннее разгибание — пронация. Изолированное подергивание пальцев. Сгибание и подъем плеча, описан случай с соединением рук.
Туловище	Асимметричное опистотоническое положение тела. Сгибание туловища в пояснице, имитирующее положение сидя. Брюшные рефлекссы.
Нижние конечности	Сгибание пальцев в ответ на постукивание. Феномен тройного сгибания. Симптом Бабинского.

Приложение 2 к правилам констатации необратимой гибели головного мозга

Заключение о констатации необратимой гибели головного мозга

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
(при _____ наличии)

Дата рождения _____ Возраст _____ № истории болезни _____
 Диагноз заболевания, приведшего к необратимой гибели головного мозга

Комиссия в составе: врача - анестезиолога – реаниматолога
 (Ф.И.О(при наличии)) врача – невролога
 (Ф.И.О(при наличии)) другие привлекаемые специалисты
 (Ф.И.О(при наличии).)

в течение _____ часов обследовали состояние больного и констатируют, что:

1. Исключены следующие факторы, препятствующие установлению диагноза необратимой гибели головного мозга (констатация факторов отмечается словом "исключено"):

интоксикации, включая лекарственные _____

первичная гипотермия _____

гиповолемический шок _____

метаболические или эндокринные комы _____

миорелаксанты _____

наркозирующие средства _____

специфическая поза (децеребрационная или декартикционная) _____

артериальная гипотензия _____.

2. Зарегистрированы следующие признаки, указывающие на прекращение функции больших полушарий и ствола головного мозга (констатация признаков и данных дополнительных тестов отмечается словом "да" или "нет"):

полное и устойчивое отсутствие сознания (кома) _____

атония всех мышц _____

отсутствие реакции на сильные болевые раздражители (надавливание на тригеминальные точки, грудину) и любых других рефлексов, замыкающихся выше шейного отдела спинного мозга _____

зрачки не реагируют на свет _____

диаметр зрачков _____

отсутствие корнеальных рефлексов _____

отсутствие окулоцефалических рефлексов _____

отсутствие окуловестибулярных рефлексов _____

отсутствие фарингеальных и трахеальных рефлексов (при движении эндотрахеальной трубки

и санации дыхательных путей)

отсутствие самостоятельного дыхания во время разъединительного теста: РаСО₂ до начала проверки в мм рт. ст. _____

(указать цифрами)

РаСО₂ в середине проверки апноэ в мм рт. ст. _____

(указать цифрами)

РаО₂ в конце проверки апноэ в мм рт. ст. _____

(указать цифрами)

3. Дополнительные (подтверждающие) тесты (констатация данных дополнительных тестов отмечается словом "да" или "нет"):

электроэнцефалограмма (полное электрическое молчание мозга)

ангиография магистральных сосудов головного мозга (отсутствие заполнения внутримозговых артерий)

4. _____

Комментарии:

5. Заключение: Рассмотрев вышеуказанные результаты и руководствуясь в их трактовке Правилами по констатации необратимой гибели головного мозга на основании диагноза необратимой гибели головного мозга, свидетельствуем о смерти больного

Дата _____ (фамилия, имя, отчество(при наличии))
Время смерти _____ (число, месяц, год) (час, минута)

Подписи врачей, входящих в комиссию:

Подпись заведующего отделением реанимации: _____
(фамилия, имя, отчество(при наличии))

Подпись председателя консилиума: _____
(фамилия, имя, отчество(при наличии))

Приложение 2 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 27 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-156/2020

Правила прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила разработаны в соответствии с подпунктом 2) пункта 6 статьи 153 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее-Кодекс) и определяют порядок прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга.

2. Искусственные меры по поддержанию функций органов направлены на восстановление жизненно важных функций, в том числе функций дыхания и кровообращения человека, при необратимой гибели головного мозга.

Глава 2. Порядок прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга

3. Искусственные меры по поддержанию функций органов прекращаются лечащим врачом реаниматологом только при:

1) констатации биологической смерти;

2) необратимой гибели головного мозга, констатированной консилиумом, в соответствии с пунктом 4 статьи 153 Кодекса, при наличии письменного согласия супруга (супруги), при его (ее) отсутствии –одного из близких родственников и (или) законного представителя.

После констатации необратимой гибели головного мозга в медицинской карте стационарного больного делается запись о проведенных мероприятиях и фиксируется время смерти.

Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 27 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-156/2020

Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан

1. Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2010 года № 622 "Об утверждении Правил констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов за № 6449, опубликован в газете "Казахстанская правда" от 2 октября 2010 года № 260-261 (26321-26322)).

2. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8

июня 2015 года № 459 "О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2010 года № 622 "Об утверждении Правил констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов за № 11621, опубликован в информационно - правовой системе "Әділет" 20 июля 2015 года).

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-18 "О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2010 года № 622 "Об утверждении Правил констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга), и прекращения искусственных мер по поддержанию жизненно важных функций органов после констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга)", (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов за № 17740, опубликован в эталонном контрольном банке НПА РК в электронном виде 30 ноября 2018 года).

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан

Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-171/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 ноября 2020 года № 21573

В соответствии с пунктом 5 статьи 209 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

И.о. Министра

А. Финият

Приложение к приказу
Вице-министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 октября 2020 года № ҚР
ДСМ-171/2020

Перечень инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора

1. Вирусный гепатит (В, С) (с полученным вирусологическим ответом на лечение).
2. Туберкулез любой локализации.
3. ВИЧ инфекция (с полученным вирусологическим ответом на лечение).
4. Сифилис (после лечения).
5. Острые инфекционные заболевания органов и тканей любой локализации (после лечения).

Об утверждении правил прохождения прижизненным донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-201/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 ноября 2020 года № 21677.

В соответствии с пунктом 3 статьи 210 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить правила прохождения прижизненным донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 24 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-201/2020

Правила прохождения прижизненным донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие правила прохождения прижизненным донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 210 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливают порядок прохождения прижизненным донором органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования.

2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1) орган – часть организма, выполняющая определенную функцию;

2) ткань – совокупность клеток и межклеточного вещества, имеющих одинаковые строение, функции и происхождение;

3) донор – человек, труп человека, животное, от которых производятся забор донорской крови, ее компонентов, иного донорского материала (в том числе сперма, яйцеклетки, ткани репродуктивных органов, половых клеток, эмбрионов), а также изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации к реципиенту;

4) прижизненный донор – человек в возрасте восемнадцати лет и старше, дееспособный, находящийся с реципиентом в генетической связи и (или) имеющее с ним тканевую совместимость выразивший письменное нотариально удостоверенное согласие на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации;

5) лаборатория тканевого типирования (HLA-лаборатория) – структурное подразделение при государственных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов;

б) тканевая совместимость – сходство тканей донора и потенциального реципиента по

специфическим антигенам системы-HLA, определяющее совместимость донора и реципиента при трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

Глава 2. Порядок медицинского обследования прижизненных доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

3. Прижизненный донор предоставляет в организацию здравоохранения, оказывающую услуги по трансплантации, письменное нотариально удостоверенное согласие на изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации.

4. Врач узкого профиля назначает прижизненному донору медицинское обследование перед донорством органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

5. Прижизненный донор направляется в организацию здравоохранения, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления для обследования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

6. Всестороннее медицинское обследование прижизненного донора перед трансплантацией проводится в соответствии с приложением к настоящим Правилам.

7. После прохождения всестороннего медицинского обследования организация здравоохранения, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления, направляет прижизненного донора на плановую госпитализацию для предоставления специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг в медицинские организации, осуществляющие трансплантацию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

Приложение
к правилам прохождения
прижизненным донором органов
(части органа) и (или) тканей
(части ткани) всестороннего
медицинского обследования

Медицинское обследование прижизненного донора перед трансплантацией

Глава 1. Обследование прижизненного донора почки

Срок действия результатов исследований	Метод исследования	Вид исследования
постоянно	Секвенирование	HLA-типирование
48 часов	Серологический	Проведение перекрестной пробы на индивидуальную совместимость - кросс-матч
1 месяц	Иммуноферментный анализ (далее – ИФА-метод)	Группа крови; HbsAg; Anti HCV; сифилис; реакция Райта – Хеддельсона; цитомегаловирус IgM, IgG; вирус Эпштейн-Барра IgM, IgG; вирус простого герпеса 1,2 типа IgM, IgG; кандида IgM, IgG
10 календарных дней	ИФА-метод	ВИЧ-инфекция
14 календарных дней	Анализ крови	Общий анализ крови
14 календарных дней	Биохимия крови	Общий белок, электролиты, общий билирубин, прямой билирубин, аспаратаминотрансфераза (далее - АСаТ), аланинаминотрансфераза (далее – АЛаТ), амилаза, глюкоза, креатинин, мочевины, фосфор, С-реактивный белок (далее – СРБ)
14 календарных дней	Коагулограмма	Протромбиновое время, АЧТВ, МНО, фибриноген
14 календарных дней	Анализ мочи	Общий анализ мочи
1 месяц	Онкомаркеры	СА 19-9, АФП, РЭА; (ПСА общий, свободный - для мужчин); (СА 125, HE4 – для женщин)
3 месяца	Ультразвуковое исследование (далее	УЗИ почек; УЗИ органов брюшной полости;

	- УЗИ)	УЗИ мочевого пузыря; УЗИ органов малого таза у женщин; УЗИ предстательной железы у мужчин; УЗДГ брюшной аорты, сосудов почек
1 месяц	Гемодинамика	Суточный мониторинг артериального давления в течение 1 суток (возраст старше 50 лет)
14 календарных дней	Инструментальные методы исследования	Электрокардиография (далее - ЭКГ)
3 месяца	Инструментальные методы исследования	Эхокардиография; фиброэзофагогастродуоденоскопия (далее – ФЭГДС); рентгенография грудной клетки
1 месяц	Консультации специалистов	Стоматолог; ЛОР-врач; кардиолог; гинеколог (для женщин); инфекционист по показаниям

Глава 2. Обследование прижизненного донора печени

Срок действия результатов исследований	Метод исследования	Вид исследования
пожизненно	Секвенирование	HLA-типирование
48 часов	Серологический	Проведение перекрестной пробы на индивидуальную совместимость - кросс-матч
1 месяц	ИФА-метод	Группа крови; HbsAg; Anti HCV; сифилис; цитомегаловирус IgM, IgG; вирус Эпштейн-Барра IgM, IgG; вирус простого герпеса 1,2типа IgM, IgG; кандида IgM, IgG
10 календарных дней	ИФА-метод	ВИЧ-инфекция
14 календарных дней	Анализ крови	Общий анализ крови
14 календарных дней	Биохимия крови	АЛт, АСаТ, билирубин, креатинин, мочеви́на, общий белок, альбумин, СРБ, калий, магний, натрий, глюкоза, щелочная фосфатаза
14 календарных дней	Коагулограмма	ПВ, АЧТВ, ПТИ, фибриноген, антитромбин-III и D- димер
14 календарных дней	Анализ мочи	Общий анализ мочи
1 месяц	Онкомаркеры	СА 19-9, СА 72, СА 125, АФП, РЭА
1 месяц	Бактериологическое обследование	Посевы отделяемого из зева, носа и влагалища, а также мочи, кала, мокроты
3 месяца	Определение антинуклеарных аутоантител	АМА, АНА, ANCA
3 месяца	Ультразвуковое исследование	УЗИ почек; УЗИ органов брюшной полости; УЗИ мочевого пузыря; УЗИ органов малого таза у женщин; УЗИ предстательной железы у мужчин; доплерография сосудов брюшной полости

1 месяц	Гемодинамика	Суточный мониторинг артериального давления в течение 1 суток (возраст старше 50 лет)
14 календарных дней	Инструментальные методы исследования	ЭКГ
3 месяца	Инструментальные методы исследования	Эхокардиография; ФЭГДС; рентгенография грудной клетки; спирография; компьютерная томография брюшной полости с ангиографией; МРХПГ
3 месяца	Консультации специалистов	Стоматолог; ЛОР-врач; кардиолог; гинеколог; гепатолог; инфекционист

Глава 3. Обследование прижизненного донора гемопоэтических стволовых клеток

Срок действия результатов исследований	Метод исследования	Вид исследования
постоянно	Секвенирование	HLA-типирование
1 месяц	ИФА-метод	Группа крови; HbsAg; Anti HCV; микрореакция; цитомегаловирус IgM, IgG
10 календарных дней	ИФА-метод	ВИЧ-инфекция
14 календарных дней	Анализ крови	Общий анализ крови
10 календарных дней	Ультразвуковое исследование	УЗИ органов малого таза у женщин
14 календарных дней	Инструментальные методы исследования	ЭКГ
1 месяц	Консультации специалистов	По показаниям

Об утверждении Положения об Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-318/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 декабря 2020 года № 21892

В соответствии с пунктом 4 статьи 210 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить положение об Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет - ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице - министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 23 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-318/2020

Положение об Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение об Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации (далее - Положение) разработано в соответствии с пунктом 4 статьи 210 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяет состав и положение Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации (далее - Этическая комиссия).

2. Основные понятия, используемые в настоящем Положении:

1) орган – часть организма, выполняющая определенную функцию;

2) ткань – совокупность клеток и межклеточного вещества, имеющих одинаковые строение, функции и происхождение;

3) потенциальный реципиент – пациент, который нуждается в трансплантации органа (части органа) и (или) ткани (части ткани);

4) прижизненный донор – человек в возрасте восемнадцати лет и старше, дееспособный, находящийся с реципиентом в генетической связи и (или) имеющий с ним тканевую совместимость, выразивший письменное нотариально удостоверенное согласие на изъятие органа (части органа) или ткани (части ткани) для дальнейшей трансплантации;

5) мультидисциплинарная группа (далее – МДГ) – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма

пациента, тяжести его клинического состояния;

б) трансплантация – пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на другое место в организме или в другой организм;

8) региональный центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная местному органу государственного управления здравоохранением области, города республиканского значения или столицы Республики Казахстан (далее – Управление здравоохранения), которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

9) республиканский центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная уполномоченному органу в области здравоохранения, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на базе научно-исследовательских институтов и научных центров, в городах республиканского значения и столице;

10) центр трансплантации – республиканский или региональный центр трансплантации.

3. Состав этической комиссии утверждается руководителем Управления здравоохранения и состоит из не менее 7 человек.

В состав Этической комиссии включаются руководитель отдела лечебно-профилактической деятельности Управления здравоохранения, главный внештатный хирург Управления здравоохранения, врач - трансплантолог (дистанционно (при необходимости), представители государственных органов (по согласованию) и общественных и (или) неправительственных организаций (по согласованию).

Заседание Этической комиссии считается правомочным при участии двух трети от общего количества ее членов. Из числа членов Этической комиссии избирается Председатель Этической комиссии и заместитель Председателя Этической комиссии.

4. Под генетической связью в настоящем Положении понимается родственная связь лиц, имеющих общих предков до прабабушки и прадедушки, установленная на основании подтверждающих документов, указывающие родство между потенциальным реципиентом и прижизненным донором.

5. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Казахстан, Кодексом, настоящим Положением и иными нормативными правовыми актам Республики Казахстан.

Глава 2. Статус и полномочия Этической комиссии

6. Этическая комиссия является постоянно действующим коллегиальным органом, создаваемым приказом Управления здравоохранения, по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации. Этические комиссии создаются во всех областях, городах республиканского значения и столице.

7. Полномочием Этической комиссии является установление генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором.

Глава 3. Порядок работы Этической комиссии

8. Центр трансплантации для установления генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором с целью дальнейшей трансплантации органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) подает заявку в Управление здравоохранения по месту жительства потенциального реципиента для рассмотрения Этической комиссией с приложением копий:

1) заявления прижизненного донора об установлении генетической связи с потенциальным реципиентом с целью дальнейшей трансплантации;

2) заявления потенциального реципиента об установлении генетической связи с прижизненным донором с целью дальнейшей трансплантации;

3) документов, удостоверяющие личность потенциального реципиента и прижизненного донора;

4) нотариально удостоверенное согласие прижизненного донора на изъятие органа (части органа) или тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации;

5) заключение МДГ центра трансплантации об отсутствии медицинских противопоказаний у прижизненного донора к изъятию органа (части органа) или тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации;

6) копий выписки из медицинской карты потенциального реципиента с указанием результатов лабораторно-инструментального, функционального, лучевого обследования и проводимого лечения;

7) заключение МДГ центра трансплантации о необходимости в трансплантации органа (части органа) или тканей (части ткани) потенциальному реципиенту;

8) документов, подтверждающие родство между потенциальным реципиентом и прижизненным донором.

9) информированное согласие прижизненного донора и потенциального реципиента на изъятие и трансплантацию по форме утвержденной согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса.

9. Этическая комиссия отклоняет заявку центра трансплантации в случаях отсутствия документов, указанных в подпунктах 1) - 9) пункта 8 настоящего Положения в течение 3 рабочих дней с момента поступления в Этическую комиссию.

10. Срок рассмотрения Этической комиссией документов, указанных в пункте 8 настоящего Положения, и принятия решения составляет 7 (семь) рабочих дня со дня их поступления на рассмотрение Этической комиссии.

11. Этическая комиссия при возникновении вопросов привлекает заявителей, профильных специалистов и (или) независимых экспертов.

12. По результатам рассмотрения документов, Этическая комиссия принимает решение о наличии или отсутствии генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации, которое оформляется протоколом по форме, согласно приложения к настоящему Положению.

13. Руководитель отдела лечебно-профилактической деятельности Управления здравоохранения уведомляет членов Этической комиссии о дне, месте проведения заседания, его повестке, обеспечивает их соответствующими материалами для ознакомления в течение двух рабочих дней после поступления документов в Этическую комиссию.

14. Рассмотрение заявлений от потенциальных реципиентов и прижизненных доноров на Этической комиссии в случаях, указанных в пункте 11 настоящего Положения проводится с участием заявителей (заявителя). В случае необходимости присутствия заявителей (заявителя), они оповещаются надлежащим образом с использованием средств связи, обеспечивающих фиксирование извещения или вызова.

15. Решение Этической комиссии принимается большинством голосов от общего числа участвующих в заседании Этической комиссии.

В случае равенства голосов принятым считается решение, за которое проголосовал Председатель Этической комиссии, а в случае его отсутствия – заместитель Председателя Этической комиссии.

16. Протокол Этической комиссии подписывается всеми членами этической комиссии, и оформляется в 3 экземплярах, один экземпляр отдается под роспись заявителям, второй остается в Управлении здравоохранения, в третий передается в центр трансплантации.

17. Решение Этической комиссии обжалуется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Приложение к Положению
об Этической комиссии
по установлению генетической связи
между потенциальным
реципиентом и прижизненным
донором для проведения трансплантации
Форма

**Протокол заседания Этической комиссии по установлению генетической связи
между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для
проведения трансплантации**

Дата _____ город _____
Центр трансплантации _____
Ф.И.О. (отчество - при наличии) _____
Дата рождения прижизненного донора _____
Ф.И.О. (отчество - при наличии) _____
Дата рождения потенциального реципиента _____
Заключение центра трансплантации _____

_____ нотариально удостоверенное согласие прижизненного донора на изъятие органа (части органа) или тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации) прилагается (да/нет) _____
 Документы, подтверждающие генетическую связь прилагаются (да/нет) _____
 Генетическая связь установлена (да/нет) _____

РЕШЕНИЕ

После всестороннего рассмотрения заявлений и представленных документов прижизненного донора и потенциального реципиента, Этическая комиссия подтверждает

_____ генетическую связь между потенциальным реципиентом

_____ (Ф.И.О. (отчество- при наличии)) и прижизненным донором _____,

_____ (Ф.И.О. (отчество- при наличии))

Председатель _____

Подпись (Ф.И.О. (отчество - при наличии))

Заместитель _____

Председателя

_____ Подпись (Ф.И.О. (отчество - при наличии))
 Члены _____ комиссии

_____ Подпись (Ф.И.О. (отчество- при наличии))

Об утверждении правил изъятия и консервации органов зрения от трупов с целью трансплантации в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-307/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21850.

В соответствии с пунктом 4 статьи 212 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить правила изъятия и консервации органов зрения от трупов с целью трансплантации в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет - ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

"СОГЛАСОВАН"

Министерство юстиции
Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-307/2020

Правила изъятия и консервации органов зрения от трупов с целью трансплантации в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила изъятия и консервации органов зрения от трупов с целью трансплантации в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы (далее - Правила), разработаны в соответствии пунктом 4 статьи 212 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют порядок изъятия и консервации органов зрения от трупов с целью трансплантации в организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы.

2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1) орган – часть организма, выполняющая определенную функцию;

2) регистр граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (далее - Регистр) – база данных совершеннолетних и дееспособных лиц, добровольно изъявивших желание реализовать свое право на прижизненный отказ или согласие на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации, созданная в виде модуля в государственной информационной системе "Регистр прикрепленного населения";

3) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) –

центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно - эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

4) потенциальный посмертный донор органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения (далее – потенциальный донор) – труп человека в возрасте восемнадцати лет и старше, с биологической смертью, констатированной не позднее 48 часов, находящийся в государственных организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно-медицинской экспертизы, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности по оказанию услуг трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) согласно профилю медицинской деятельности;

5) заготовка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения – операционное мероприятие по мобилизации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения с целью последующей консервации;

6) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения – извлечение органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения от трупов с целью трансплантации;

7) консервация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения – совокупность мер, обеспечивающих защиту клеток органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения от внутреннего и внешнего воздействия, с целью сохранения жизнедеятельности органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения;

8) хранение органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения – совокупность мероприятий, направленных на максимальное сохранение жизнеспособности клеток органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения до момента трансплантации;

9) транспортировка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения – комплекс мероприятий по доставке органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения для хранения и трансплантации;

10) центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная уполномоченному органу, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на базе научно - исследовательских институтов и научных центров, в городах республиканского значения и столице;

11) трансплантация – пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на другое место в организме или в другой организм;

12) Координационный центр по трансплантации (далее - Координационный центр) - организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

13) ткань – совокупность клеток и межклеточного вещества, имеющих одинаковые строение, функции и происхождение.

3. Изъятие и консервация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения от трупов с целью трансплантации производится в государственных организациях, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно-медицинской экспертизы, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности по оказанию услуг трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) согласно профилю медицинской деятельности, согласно пункту 4 статьи 212 Кодекса.

4. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения для целей трансплантации в офтальмологии производится при наличии заключения о наступлении биологической смерти, отсутствии медицинских противопоказаний и в случаях, предусмотренных пунктом 11 настоящих Правил.

5. Объектом для изъятия органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения являются трупы, подлежащие патологоанатомическому обследованию (диагностике) или судебно - медицинской экспертизе.

6. Медицинскими противопоказаниями для изъятия органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения с целью трансплантации являются:

1) инфекционные заболевания;

2) отравление ядами, способными вызвать гемолиз крови (за исключением отравлений ядовитыми веществами, быстродействующими на жизненно важные центры, вызывая остановку сердечной деятельности);

3) утопление;

4) повреждения органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения.

Глава 2. Порядок изъятия и консервации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения от трупов с целью трансплантации в офтальмологии

7. Руководители государственных организаций, осуществляющих деятельность патологической анатомии и судебно - медицинской экспертизы, ежедневно (в том числе в выходные и праздничные дни) представляют в Координационный центр информацию о наличии потенциальных доноров, изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения у которых не препятствует патологоанатомической диагностике или судебно-медицинской экспертизе.

8. Координационный центр в течение 2 часов с момента получения сообщения о потенциальном доноре проводит проверку информации в Регистре на предмет прижизненного волеизъявления гражданина по вопросу донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) после смерти в целях трансплантации. О результатах проверки сообщает в центр трансплантации и в государственную организацию, осуществляющую деятельность патологической анатомии и судебно-медицинской экспертизы, в течение 2 часов после проверки.

9. В случае прижизненного согласия, центр трансплантации незамедлительно уведомляет супругу (супруга) и (или) одного из близких родственников (законных представителей) о прижизненном волеизъявлении умершего по вопросу посмертного донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения после получения информации от Координационного центра.

10. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения для трансплантации у трупа не осуществляется:

1) если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни заявило о своем несогласии на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), в том числе путем регистрации несогласия в Регистре;

2) если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что после смерти умершего лица супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии – один из близких родственников, заявили о своем несогласии на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) (в том числе при наличии прижизненного согласия умершего);

3) в случае, когда прижизненное волеизъявление умершего лица неизвестно:

при наличии письменного несогласия супруга (супруги) на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), а при его (ее) отсутствии – одного из близких родственников (в том числе при наличии согласия от других близких родственников умершего);

при отсутствии волеизъявления супруга (супруги) на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), а при его (ее) отсутствии – одного из близких родственников, заявленного в течение 24 часов с момента оповещения;

4) в случае, если изъятие органов (части органа) зрения и (или) тканей (части ткани) препятствует судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомической диагностике.

11. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения для трансплантации у умершего лица осуществляется:

1) в случае наличия прижизненного согласия данного лица на изъятие его органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации, при одновременном отсутствии заявленного письменного несогласия супруга (супруги), а при его (ее) отсутствии – согласия одного из близких родственников умершего;

2) в случае, когда прижизненное волеизъявление человека неизвестно:

при наличии письменного согласия супруга (супруги);

при отсутствии супруга (супруги) – при наличии письменного согласия одного из близких родственников, заявленных в течение 24 часов с момента оповещения о смерти потенциального донора. При этом при одновременном наличии несогласия (несогласий) от других близких родственников умершего, изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) не осуществляется;

3) в случае, если изъятие органов (части органа) зрения и (или) тканей (части ткани) не

препятствует судебной - медицинской экспертизе или патологоанатомической диагностике.

12. Под отсутствием супруга (супруги) в настоящих Правилах понимается гражданское состояние лица на момент смерти, при котором оно не состояло в браке (супружестве).

13. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения производится в течение 24 часов после констатации биологической смерти, в случае нахождения трупа при низкотемпературных условиях – в течение 48 часов.

14. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения с целью трансплантации осуществляется с соблюдением уважительного и достойного отношения к телу умершего человека.

15. После изъятия (части органа) и (или) тканей (части ткани) органов зрения, вид и форма области орбиты подлежат косметическому восстановлению посредством применения протезов, а также сшивания и фиксации век.

16. Изъятые органы (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения помещаются в стерильные флаконы, заливаются 2,0 миллилитрами физиологического раствора. Флаконы закрываются крышкой и маркируются с указанием наименования изъятых органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения, даты консервации и номера, присвоенного донору.

17. Промаркированный флакон с глазным яблоком помещается в холодильную камеру и хранится при температуре от +2 градуса по Цельсию до +4 градуса по Цельсию.

18. После завершения заготовки, изъятия и консервации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения, специалисты, проводившие изъятие, заполняют акт по форме, утверждаемой согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса.

19. Один экземпляр акта об изъятии вклеивается в оформленную на донора медицинскую карту стационарного больного, утвержденную по форме в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса, и по одному экземпляру прилагается к каждой единице изъятых органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) зрения.

20. Органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) зрения после заготовки, изъятия, консервации, хранения и транспортировки, признанные непригодными для трансплантации после патологоанатомического обследования (диагностики), утилизируются в соответствии с установленными нормативными правовыми актами в сфере санитарно - эпидемиологического благополучия.

**Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для трансплантации
искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 143/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 октября 2020 года № 21475

В соответствии с пунктом 2 статьи 216 Кодекса Республики Казахстан от 07 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень показаний и противопоказаний для трансплантации искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ - 143/2020

Перечень показаний и противопоказаний для трансплантации искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

Показания для трансплантации (имплантации) искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

1. Показания для трансплантации (имплантации) искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани):

- 1) терминальная стадия хронической органной недостаточности;
- 2) неэффективность медикаментозной терапии, а также невозможность проведения иных методов хирургического лечения;
- 3) высокий риск смерти до процедуры трансплантации;
- 4) поддержание жизни до восстановления функций собственного органа;
- 5) длительное применение в качестве альтернативы трансплантации донорского органа (части органа), при имеющихся противопоказаниях к трансплантации (окончательное лечение);
- 6) состояния, требующие трансплантации донорского органа (части органа), при дефиците донорских органов;
- 7) прогнозируемая эффективность трансплантации (имплантации) искусственного органа (части органа) для достижения ремиссии.

Противопоказания для трансплантации (имплантации) искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)

2. Абсолютные противопоказания, при которых проведение трансплантации (имплантации) искусственных органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) не допускается:

- 1) ВИЧ;
- 2) туберкулез;
- 3) онкологические заболевания (имплантация возможна не менее, чем через 5 лет после успешного операционного лечения);
- 4) необратимая полиорганная недостаточность;
- 5) наркотическая зависимость;
- 6) алкогольная зависимость;
- 7) отказ от соблюдения правил дальнейшей терапии.

3. Относительные противопоказания:

- 1) сопутствующие заболевания с ожидаемой продолжительностью жизни менее 2 лет;
- 2) терминальная тяжелая сопутствующая патология;
- 3) системные заболевания в активной фазе;
- 4) хронические заболевания в стадии обострения;
- 5) острые инфекционные заболевания;
- 6) сахарный диабет;
- 7) имеющиеся противопоказания к трансплантации донорского органа (части органа);
- 8) заболевания периферических сосудов;
- 9) выраженные последствия острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), перенесенное ОНМК в течение предыдущих 6 месяцев;
- 10) тяжелые неврологические и (или) нервно-мышечные расстройства;
- 11) неблагоприятные жилищно-бытовые условия, при которых невозможно соблюдение предписаний врача;
- 12) психические заболевания.

Об утверждении правил определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани) и положения о деятельности HLA-лаборатории

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2020 года № ҚР ДСМ-159/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2020 года № 21528.

В соответствии с пунктом 2 статьи 211 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) правила определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани) согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) положение о деятельности HLA-лаборатории согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-21 "Об утверждении Положения об HLA-лаборатории" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18479, опубликован 16 апреля 2019 в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде).

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней со дня государственной регистрации настоящего приказа в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Гиният А.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Исполняющий обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан*

М. Шоранов

Приложение 1 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 27 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-159/2020

Правила определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани)

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани) (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 211 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) аллель – различные формы одного и того же гена, расположенные в одинаковых участках (локусах) парных хромосом;

2) антигены – молекулы гликопротеинов, расположенные на поверхности клеточной мембраны лейкоцитов, отвечающие за распознавание чужеродных агентов;

3) гемопоэтические стволовые клетки – кроветворные клетки костного мозга человека, обладающие полипотентностью и находящиеся в процессе жизни в костном мозге,

периферической крови и пуповинной крови;

4) регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга) – перечень лиц, согласных на безвозмездное донорство гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга) и типированных по системе-HLA;

5) гены – участки хромосом, кодирующие структуру и функции антигенов;

6) тканевая совместимость – сходство тканей донора и потенциального реципиента по специфическим антигенам системы-HLA, определяющее совместимость донора и реципиента при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани);

7) локус – линейный участок хромосомы, занимаемый одним геном;

8) секвенирование нуклеиновых кислот — определение их первичной аминокислотной или нуклеотидной последовательности;

9) сенсibilизация – приобретение организмом специфической повышенной чувствительности к чужеродным антигенам;

10) солидные органы – все плотные органы организма, такие как почки, сердце, легкие, печень, поджелудочная железа;

11) HLA-исследования – комплекс лабораторных исследований проводимые для определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани);

12) HLA-система – система антигенов, расположенная на лейкоцитах человека и определяющая тканевую совместимость донора и реципиента при трансплантации органов и тканей, а также гемопоэтических стволовых клеток;

13) HLA-фенотип – индивидуальные иммунологические параметры человека, кодируемые генетически;

14) фрагментный анализ – определение размера фрагментов ДНК и(или) интенсивности флуоресценции меченых фрагментов ДНК;

15) STR-локусы – молекулярные маркеры в генетических и геномных исследованиях, которые являются варьирующими участками в ядерной ДНК, состоящие из повторяющихся мономеров;

16) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности;

17) республиканский координатор – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов, являющийся штатным сотрудником организации здравоохранения, занимающейся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани);

18) региональный координатор (в областных центрах, городах республиканского значения) – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций в области трансплантации тканей (части ткани) и(или) органов (части органов) в областных центрах и городах республиканского значения, являющийся штатным сотрудником организации здравоохранения, занимающейся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани);

19) стационарный координатор – врач, являющийся штатным сотрудником донорского стационара и находящийся в подчинении регионального трансплантационного координатора по вопросам координации службы трансплантации в регионе, который обеспечивает выявление потенциального посмертного донора в донорских стационарах;

20) лист ожидания – регистр реципиентов ткани (части ткани) и(или) органов, нуждающихся в трансплантации тканей (части тканей) и(или) органов (части органов) от посмертного донора;

21) медицинская информационная система - медицинская информационная система учета реципиентов и доноров;

22) метод SSP – типирование методом полимеразно-цепной реакции с использованием сиквенса-специфических праймеров;

23) метод SBT – типирование методом секвенирования нуклеиновых кислот путем определения нуклеотидной последовательности дезоксирибонуклеиновой кислоты;

24) метод SSO – типирование методом полимеразно-цепной реакции, с использованием флуоресцентно-меченных микросфер, несущих на поверхности сиквенса-специфические олигонуклеидные зонды;

25) метод NGS – это секвенирование следующего (или) нового поколения для определения нуклеотидной последовательности ДНК и РНК с целью получения описания еҮ первичной структуры;

26) метод ИФА – определение лейкоцитарных антител постановкой иммуноферментного анализа;

27) метод флуоресцентной цитометрии – определение лейкоцитарных антител с использованием флуоресцентно-меченых микросфер, несущих на поверхности лейкоцитарные антигены.

Глава 2. Порядок определения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани)

3. Определение иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани) оказывается:

1) для реципиентов и их доноров при трансплантации органов (части органа) от прижизненного и(или) посмертного донора;

2) для реципиентов, не имеющих прижизненного донора и включенных в Лист ожидания;

3) для реципиентов и доноров при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

4. Определение иммунологической совместимости реципиента и донора осуществляется на основании предоставленных в HLA-лабораторию:

1) гражданами Республики Казахстан, получающих услуги по трансплантации на территории Республики Казахстан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, направления из центра трансплантации Республики Казахстан, где планируется оказание услуг по трансплантации;

2) лицами, не являющимися гражданами Республики Казахстан и получающих услуги по трансплантации на территории Республики Казахстан в рамках договора, заключенного с центрами трансплантации, направления из данных центров трансплантации;

3) лицами, не являющимися гражданами Республики Казахстан, выступающих в качестве потенциального прижизненного донора для гражданина Республики Казахстан, получающего услуги по трансплантации на территории Республики Казахстан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, направления из центра трансплантации Республики Казахстан, где планируется оказание услуг по трансплантации;

4) лицами, не являющимися гражданами Республики Казахстан и не получающих услуги по трансплантации солидных органов на территории Республики Казахстан, в рамках возмездного договора с лабораторией, направления оформленного на официальном бланке уполномоченного органа в области здравоохранения страны, гражданином которой является потенциальный живой донор и(или) реципиент;

5) лицами, не являющимися гражданами Республики Казахстан и не получающих услуги по трансплантации гемопоэтических стволовых клеток на территории Республики Казахстан, в рамках возмездного договора с лабораторией, направления оформленного на официальном бланке уполномоченного органа в области здравоохранения страны, гражданином которой является пациент и(или) его потенциальный живой донор, и(или) зарубежного центра трансплантации;

6) лицами, являющимися гражданами Республики Казахстан, планирующих получение возмездной услуги по трансплантации солидного органа в зарубежной клинике, в рамках возмездного договора с лабораторией, направления оформленного на официальном бланке указанной клиники или центра трансплантации Республики Казахстан, заключенного с реципиентом и(или) донором;

7) лицами, являющимися гражданами Республики Казахстан, планирующих получение возмездной услуги по трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в зарубежной клинике, в рамках возмездного договора с лабораторией на основании направления оформленного на официальном бланке указанной клиники или центра трансплантации Республики Казахстан;

8) лицами, являющимися гражданами Республики Казахстан, получающих услуги по трансплантации солидного органа или гемопоэтических стволовых клеток в зарубежной клинике в рамках программы "Лечение за рубежом", в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, направления уполномоченного органа в области здравоохранения или центра трансплантации Республики Казахстан.

5. В официальном бланке медицинской организации указываются:

Ф.И.О (при наличии), дата рождения, гражданство, национальность, группа крови и резус-

принадлежность, адрес проживания реципиента и его потенциального прижизненного донора (доноров);

- информация о диагнозе реципиента;
- гемотрансфузионный, акушерский и трансплантационный анамнезы реципиента;
- планируемый вид оперативного вмешательства;
- информация о лечащем враче и его контакты для передачи результатов.

6. После подтверждения направления осуществляется забор образцов крови для проведения HLA-исследований по определению иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани).

7. Перед забором крови на пробирке указываются Ф.И.О (при наличии) и дата рождения реципиента и(или) донора, группа крови и резус-принадлежность, дата и время забора.

Забор образца крови у реципиента и(или) донора производится из вены в соответствующую вакуумную пробирку согласно приложению 1 к настоящим Правилам. Для HLA-типирования молекулярно-генетическим методом забор крови не проводится из фистульной вены, а также у реципиентов, получающих гепаринсодержащие препараты и после процедуры гемодиализа.

После заполнения пробирки с кровью аккуратно перемешиваются путем 8-10-кратного переворачивания пробирки.

Образцы крови сопровождаются направлением с обязательным заполнением всех граф согласно документу, удостоверяющему личность реципиента и(или) донора и заверенного печатью или штампом направляющей организации (врача). В случае, если реципиент и(или) донор не достиг 18-ти лет, то прилагается копия свидетельства о рождении.

8. Транспортировка образцов крови осуществляется при температуре от +2 °С до +8 °С в защищенных от света термоконтейнерах (сумка-холодильник) с теплоизолирующими свойствами и плотно прилегающей крышкой. Пробы транспортируются в вертикальном положении в штативах для пробирок. Срок доставки проб составляет 24 часа с момента забора образца крови для серологических анализов и 72 часа для других видов анализов.

9. При наличии гемолиза, перегрева, замораживания или по истечении срока с момента забора образец крови не принимается для исследования.

10. Результаты исследований по определению гистосовместимости, проведенные в зарубежных лабораториях, не признаются действительными для принятия решения о возможности проведения трансплантации в Республике Казахстан.

Результаты HLA-исследований передаются в организацию здравоохранения (лечащему врачу или курьеру, имеющему доверенность или доверенному лицу, указанному в официальном письме) направившую материал для исследований. При передаче результатов исследований используются защищенные интернет-каналы и дополнительная защита файла паролем с соблюдением норм конфиденциальности.

Не допускается передача результатов потенциальному донору или реципиенту, а также их родственникам.

Параграф 1. Порядок определения иммунологической совместимости у реципиентов и доноров при трансплантации органов (части органа) от прижизненного донора и(или) посмертного донора

11. Для определения иммунологической совместимости у реципиентов и доноров при трансплантации почки и поджелудочной железы от прижизненного и(или) посмертного донора сотрудниками HLA-лаборатории проводится первичное определение гистосовместимости по локусам A, B и Cw I класса и локусу DRB1 II класса HLA-системы. Для определения гистосовместимости проводится типирование прижизненного донора и реципиента по указанным локусам.

Первичное типирование осуществляется серологическим методом на низкоразрешающем уровне локусов A, B и Cw I класса. Проводится подтверждающее типирование A, B и DRB1 локусов реципиента и подобранного донора молекулярно-генетическим методом на низкоразрешающем уровне методом SSP или SSO из нового образца крови.

Дважды определенный результат типирования, полученный с использованием двух разных образцов крови в лабораториях иммунологического типирования, определенных в соответствии с законодательством Республики Казахстан, является окончательным.

12. Реципиенты, нуждающиеся в трансплантации органа (ткани), проверяются на наличие

HLA-антител по направлению врача-трансплантолога стационара и(или) республиканского координатора. При установлении наличия антител определяется их уровень и специфичность. Уровень антител выражается в процентах. Установление наличия в крови реципиента HLA-антител и определение их специфичности осуществляется с целью эффективного подбора донора.

Если реципиенту проводились переливания компонентов крови, то скрининг антител проводится после 14 дней от момента сенсибилизации организма (переливания компонентов крови). Определение уровня (процента) сенсибилизации проводится с сывороткой реципиента, отобранной не ранее чем за 48 часов до операции.

Определение наличия HLA-антител проводится методом ИФА (Elisa test) или флуоресцентной цитометрии. При сложных случаях оценка сенсибилизации лейкоцитарными антителами оценивается в совокупности указанных методов.

При наличии HLA-антител у реципиента для диагностики донор-специфических антител, типирование прижизненного и(или) посмертного донора проводится по локусам HLA-A, B, C, DRB1, DQB1, DQA, DPB, DPA. Типирование проводится молекулярно-генетическим методом на низкоразрешающем уровне SSP или SSO.

13. Для окончательного решения о совместимости донора и реципиента при органной трансплантации для всех пар реципиентов и донор проводится проба на совместимость "кросс-матч".

Проба на совместимость "кросс-матч" выполняется серологическим методом на основе лимфоцитотоксического теста. Для подтверждения результатов, полученных серологическим методом, проводится проба на совместимость методом проточной цитометрии.

Первичный "кросс-матч" проводится для нахождения совместимых родственных доноров на этапе подбора из числа живых доноров, а также с архивированной сывороткой реципиентов при трансплантации от посмертного донора.

Перед проведением операции ставится актуальный "кросс-матч" с сывороткой, отобранной в течение 48 часов до операции, и является обязательным для подбора среди прижизненных и(или) посмертных доноров.

Для определения прогнозируемой совместимости донора и реципиента врачом-трансплантологом проводится сопоставление результатов типирования донора и реципиента с учетом результатов HLA-антител и пробы на совместимость "кросс-матч".

Трансплантация органа осуществляется на основании отрицательного результата актуального "кросс-матча".

14. Для определения иммунологической совместимости у реципиентов и доноров при трансплантации печени от прижизненного донора и при трансплантации печени, сердца и органокомплекса "сердце-легкие" от посмертного донора, реципиенты проверяются на наличие HLA-антител по направлению врача-трансплантолога стационара и(или) республиканского координатора.

При наличии HLA-антител определяется их уровень и специфичность согласно порядку и методами указанные в пункте 12 настоящих Правил.

При отсутствии лейкоцитарных антител HLA-типирование реципиента и донора, а также проведение пробы на совместимость "кросс-матч" не обязательно.

При наличии лейкоцитарных антител реципиентам и их донорам HLA-типирование и проба на совместимость "кросс-матч" проводится согласно порядку, указанному в пунктах 11 и 13 настоящих Правил.

15. Реципиенты, перенесшие трансплантацию органа (части органа) от посмертного или прижизненного донора, по направлению регионального координатора или профильного специалиста проверяются на наличие HLA-антител методом флуоресцентной цитометрии со следующей кратностью:

- на 14 день после трансплантации;
- через месяц после трансплантации;
- в первый год каждые 3 месяца после трансплантации;
- при отрицательном статусе 1 раз в год;
- при положительном статусе каждые 3 месяца.

Для установления донор-специфических антител проводится дополнительное типирование донора по локусам HLA-A, B, C, DRB1, DQB1, DQA, DPB, DPA для диагностики донор-специфических антител по направлению врача-трансплантолога стационара, республиканского или регионального координатора или профильного специалиста.

Типирование проводится на низкоразрешающем уровне молекулярно-генетическим методом SSP или SSO. При необходимости подтверждения результатов, полученных на низкоразрешающем уровне, проводится типирование на высоком уровне (SBT).

Наличие донор-специфических антител является ранним маркером отторжения трансплантата. При наличии в полученных результатах донор-специфических антител проводится коррекция уровня иммуносупрессивными препаратами.

Параграф 2. Порядок определения иммунологической совместимости у реципиентов, включенных в Лист ожидания

16. Для определения иммунологической совместимости у реципиентов, включенных в Лист ожидания, забор крови для HLA-исследования проводится на основании направления от регионального или республиканского координатора или профильного специалиста.

Забор крови проводится по графику в региональных центрах крови и(или) поликлиниках по месту жительства, за исключением реципиентов, находящихся на диализе. Реципиентам, получающим диализ, забор крови проводится в диализных центрах.

Обеспечение расходными материалами для забора крови и доставка образцов крови в HLA-лабораторий осуществляется региональным центром крови.

17. Для реципиентов, включенных в Лист ожидания, определяется HLA-фенотип. Типирование реципиентов проводится по локусам A и B I класса и локусу DRB1 II класса. Типирование проводится молекулярно-генетическим методом на низкоразрешающем уровне (SSP или SSO). При появлении прижизненного донора, реципиенту, находящемуся в Листе ожидания, проводится подтверждающее типирование из нового образца крови.

Для посмертного донора проводится типирование по локусам HLA- A, B и DRB1. Типирование проводится молекулярно-генетическим методом на низкоразрешающем уровне (SSP или SSO) по направлению республиканского координатора.

Информация об HLA-фенотипе реципиента включается в медицинскую информационную систему.

18. При включении в Лист ожидания или подготовке к родственной трансплантации реципиентам, нуждающимся в трансплантации органа (части органа), проводится определение наличия лейкоцитарных антител по направлению регионального или республиканского координатора. В дальнейшем для лиц, включенных в Лист ожидания, наличие HLA-антител определяется с кратностью один раз в три месяца. При наличии антител определяется их уровень и специфичность. Уровень HLA-антител выражается в процентах. Определение наличия HLA-антител проводится методом ИФА (Elisa test) или флуоресцентной цитометрии. При сложных случаях оценка сенсibilизации лейкоцитарными антителами оценивается в совокупности указанных методов.

Информация об уровне сенсibilизации, выраженной в процентах, включается в медицинскую информационную систему.

19. При появлении посмертного донора проводится первичная проба на совместимость "кросс-матч" с образцом крови реципиентов, на которых поступила заявка по медицинской информационной системе по направлению республиканского координатора. Актуальная проба на совместимость "кросс-матч" проводится по направлению врача трансплантолога трансплантологической клиники. Трансплантация органа осуществляется на основании отрицательного результата актуального "кросс-матча".

Параграф 3. Порядок определения иммунологической совместимости у реципиентов и доноров при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга)

20. Для определения иммунологической совместимости у реципиентов и доноров при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга) сотрудниками HLA-лаборатории проводится первичное определение гистосовместимости реципиента и его потенциальных доноров по локусам A, B и C I класса и локусам DRB1, DQB1 II класса на низкоразрешающем уровне молекулярно-генетическим методом (SSP или SSO) по направлению врача-гематолога.

Для определения окончательной гистосовместимости по указанным локусам проводится подтверждающее типирование реципиента и подобранного донора молекулярно-генетическим методом на высоком уровне разрешения (SBT/NGS) из нового образца крови по направлению врача-гематолога.

Определение прогнозируемой совместимости донора и реципиента проводится врачом-

гематологом путем сопоставления результатов типирования донора и реципиента.

21. Для диагностики донорспецифических антител реципиенту проводится определение процента сенсибилизации и(или) специфичности HLA-антител методом флуоресцентной цитометрии.

22. Для реципиентов, не имеющих родственных доноров, формируется Национальный Регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток (далее – Регистр).

У лиц, изъявивших желание войти в Регистр, проводится определение HLA-фенотипа по локусам A, B и C I класса и локусам DRB1, DQB1 II класса молекулярно-генетическим методом на высоком уровне разрешения (SBT/NGS) по направлению специалистов Национального Регистра.

Если в результате поиска в Регистре будет найден донор, соответствующий по генотипу потенциальному реципиенту, после получения согласия донора на донацию гемопоэтических стволовых клеток проводится подтверждающее типирование молекулярно-генетическим методом на высоком уровне разрешения (SBT/NGS) из нового образца крови.

Информация об HLA-фенотипе потенциальных доноров включается в электронную базу данных Регистра.

Ведение Регистра доноров гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга) осуществляется в соответствии с подпунктом 1) статьи 215 Кодекса.

23. Для реципиентов, нуждающихся в трансплантации стволовых клеток, формируется банк пуповинной крови и по запросу врача-гематолога подбираются совместимые по HLA-фенотипу дозы пуповинной крови.

HLA-типирование пуповинной крови проводится по локусам A, B и DRB1 молекулярно-генетическим методом на низком уровне разрешения (SSP/SSO) по направлению специалистов банка пуповинной крови.

Информация об HLA-фенотипе пуповинной крови передается специалистам банка пуповинной крови.

24. Для реципиентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, по направлению врача-гематолога определяется донорский химеризм с целью определения степени приживления трансплантата и предсказания рецидива основного заболевания.

Определение донорского химеризма проводится молекулярно-генетическим методом путем проведения фрагментного анализа STR-локусов и (или) ПЦР в режиме реального времени.

Для определения донорского химеризма у реципиентов после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток используются образцы крови реципиента, взятые до и после проведения трансплантации, и образец крови донора.

Результат выражается в процентном соотношении наличия донорских генов в образце крови реципиента.

25. Для реципиентов с иммунологической рефрактерностью и наличием лейкоцитарных антител сотрудниками HLA-лаборатории проводится индивидуальный подбор тромбоцитов.

При высоких процентах сенсибилизации лейкоцитарных антител в крови реципиента проводится типирование реципиента по локусам A, B и C I класса и локусам DRB1, DQB1 II класса на низкоразрешающем уровне молекулярно-генетическим методом (SSP или SSO) для поиска подходящего донора крови по HLA-фенотипу.

База HLA-типированных доноров крови создается по локусам A, B и C I класса HLA-системы на низкоразрешающем уровне серологическим методом.

Индивидуальный подбор компонентов крови проводится на основе лимфоцитотоксического теста "кросс-матч" с сывороткой реципиента и образцом крови донора имеющим совпадение по антигенам локуса A, B и C I класса системы HLA. При отсутствии донора крови с совпадением HLA-фенотипа индивидуальный подбор тромбоцитов проводится на основании лимфоцитотоксического теста "кросс-матч" без учета HLA-фенотипа донора.

К переливанию выдаются тромбоциты с отрицательным результатом индивидуального подбора компонентов крови на основе лимфоцитотоксического теста "кросс-матч".

При высокой сенсибилизации реципиента лейкоцитарными антителами (выше 50%) переливаются дозы тромбоцитов, имеющих самый низкий уровень цитотоксичности лимфоцитотоксического теста (2+ или 4+).

При отсутствии донора с отрицательным и низким уровнем цитотоксичности лимфоцитотоксического теста, переливание тромбоцитов проводится от доноров, имеющих

большое количество совпадений по антигенам локусов А, В и С I класса системы HLA.

Приложение к правилу
определения иммунологической
совместимости
тканей при трансплантации
органов (части органа) и(или)
тканей (части ткани)

Перечень исследований для проведения иммунологической совместимости тканей при трансплантации органов (части органа) и(или) тканей (части ткани)

Наименование исследования	Реципиент и(или) донор	Количество пробы (мл)	Наименование пробы, наличие наполнителя	Вид исследования
Проведение иммунологической совместимости у реципиентов и доноров при трансплантации органов от прижизненного и(или) посмертного донора				
Фенотипирование крови по HLA-системе серологическим методом (антигены класса I-Локусы А,В,С) низкое разрешение	Реципиент	5-9	Кровь, антикоагулянт литии-гепарин	Серологический
	Донор органа	5-9		Серологический
Постановка пробы на совместимость "кросс матч"	Реципиент	5-9	Кровь, гель и активатор свертывания	Серологический
	Донор органа	5-9	Кровь, антикоагулянт литии-гепарин	Серологический
Генотипирование крови по HLA-системе методом SSP антигены класс I и II, локусы А, В, DRB1 среднее разрешение	Реципиент	5-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
	Донор органа	5-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
Определение уровня сенсibilизации-процента HLA-антител в образце сыворотки методом ИФА (Elisa test)	Реципиент	5-9	Кровь, гель и активатор свертывания	ИФА
Определение наличия HLA-антител в образце сыворотки методом проточной флуориметрии	Реципиент	5-9	Кровь, гель и активатор свертывания	Проточная цитометрия
Определение специфичности HLA-антител 1 и 2 класса в образце сыворотки методом проточной флуориметрии	Реципиент	5-9	Кровь, гель и активатор свертывания	Проточная цитометрия
Определение процента сенсibilизации сыворотки HLA-антителами методом	Реципиент	5-9	Кровь, гель и активатор свертывания	Проточная цитометрия

проточной цитометрии				
Генотипирование крови по генам HLA-A, B, C, DRB1, DQB1/DQA1, DPB1/DPA1 методом ПЦР-SSP	Реципиент и(или) донор	5-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
Индивидуальный подбор тромбоцитов по лейкоцитарным антигенам реципиентам с рефрактерностью к тромбоцитам				
Индивидуальный подбор компонентов крови на основе лимфоцитотоксического теста "кросс матч"	Реципиент	5-9	Кровь, гель и активатор свертывания	Серологический
	Донор крови и ее компонентов	8-9	Кровь, антикоагулянт литии-гепарин	Серологический
Определение иммунологической совместимости у реципиентов и доноров при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток от родственных доноров				
Генотипирование крови по HLA-системе методом SSP класс I и II, локусы A, B, C, DRB1, DQB1 среднее разрешение	Реципиент	5-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
	Донор ГСК	5-9		Молекулярно-генетический
Определение генов главного комплекса гистосовместимости по локусам A,B,C,DRB1, DRQB1 с разделением на гаплотипы методом SBT (High resolution)	Реципиент	5-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
	Донор ГСК	5-9		Молекулярно-генетический
Определение генов HLA - A, B, C, DRB1, DQA1/DQB1, DPB1/DPA1 на высоком разрешении методом NGS	Донор ГСК	5-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
Определение иммунологической совместимости у потенциальных доноров гемопоэтических стволовых клеток включенных в Национальный Регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток и банки пуповинной крови				
Типирование генов HLA-A, B, C, DRB1, DQB1 без разделения на гаплотипы (высокое разрешение) молекулярно-генетическим методом	Донор ГСК для вступления в Регистр ГСК	8-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
Определение генов HLA - A, B, C, DRB1, DQA1/DQB1, DPB1/DPA1 на высоком разрешении методом NGS	Донор ГСК	8-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
Генотипирование крови по HLA-системе методом SSP антигены класс I и II, локусы A, B, DRB1 среднее разрешение	Образцы пуповинной крови	1-2	-	Молекулярно-генетический

Проведение иммунологической совместимости у реципиентов, включенных в лист ожидания				
Определение антигенов HLA-A, B, DR локусов методом проточной цитофлуориметрии	Реципиент и(или) донор	8-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
Определение наличия HLA-антител в образце сыворотки методом проточной флуориметрии	Реципиент	8-9	Кровь, гель и активатор свертывания	Проточная цитометрия
Определение процента сенсибилизации сыворотки HLA-антителами методом проточной цитометрии	Реципиент	8-9	Кровь, гель и активатор свертывания	Проточная цитометрия
Определение донорского химеризма у реципиентов после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга)				
Определение химеризма у пациента после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток методом капиллярного секвенирования	Реципиент (образец крови до трансплантации и после трансплантации)	5-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический
	Донор ГСК	5-9	Кровь, антикоагулянт К2ЭДТА	Молекулярно-генетический

Приложение 2 к приказу

Положение о деятельности HLA-лаборатории

Глава 1. Общие положения

- Настоящее Положение о деятельности HLA-лаборатории разработано в соответствии с пунктом 2 статьи 211 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют положение о деятельности HLA-лаборатории.
- HLA - лаборатории функционируют как структурное подразделение при организациях, осуществляющих деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов.
- К HLA - лабораториям относятся:
 - центральная лаборатория иммунологического типирования тканей (части тканей) и(или) органов (части органов) (далее – Центральная лаборатория), которая создается при республиканской государственной медицинской организации, осуществляющей научную деятельность и деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов;
 - локальная лаборатория иммунологического типирования тканей (части тканей) и(или) органов (части органов) (далее – локальная лаборатория), которая создается при государственных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов в областях и городах республиканского значения.
- В своей работе HLA - лаборатории руководствуются Конституцией Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", настоящим положением, приказами Министерства здравоохранения Республики Казахстан, регламентирующими вопросы иммунологического обследования доноров и реципиентов при трансплантации тканей (части тканей) и(или) органов (части органов).
- HLA - лаборатории осуществляют деятельность по вопросам иммунологического обследования доноров и реципиентов при трансплантации тканей (части тканей) и(или)

органов (части органов) в круглосуточном режиме.

Глава 2. Задачи HLA-лабораторий

6. Основными задачами HLA-лаборатории являются:

1) центральная лаборатория:

организационно-методическое руководство локальными лабораториями;

консультативная помощь локальным лабораториям;

научная деятельность по исследованию лейкоцитарных антигенов человека (далее – HLA);

образовательная деятельность по вопросам иммунологического обследования доноров и реципиентов при трансплантации тканей (части тканей) и(или) органов (части органов);

обеспечение всеми видами иммунологического исследования реципиентов и их доноров для организаций, осуществляющих трансплантацию органов (части органа) и(или) тканей (части ткани);

проведение иммунологического обследования реципиентов, состоящих в Листе ожидания курируемого региона;

проведение экспертных лабораторных исследований по иммунологическому обследованию доноров и реципиентов при трансплантации тканей (части тканей) и(или) органов (части органов) для локальных лабораторий при спорных и сложных случаях;

2) локальная лаборатория:

обеспечение всеми видами иммунологического исследования реципиентов и их доноров для организаций, осуществляющих трансплантацию органов (части органа) и(или) тканей (части ткани);

проведение иммунологического обследования реципиентов, состоящих в Листе ожидания курируемого региона;

организация сбора сывороток реципиентов, нуждающихся в проведении трансплантации тканей (части тканей) и(или) органов (части органов) (далее – реципиентов);

проведение HLA-исследований для иммунологического контроля за приживлением пересаженных органов и тканей.

Глава 3. Функции HLA- лабораторий

7. В соответствии с поставленными задачами HLA-лаборатории осуществляют следующие функции:

1) проведение HLA-исследований у реципиентов и доноров при трансплантации почек и поджелудочной железы от прижизненного и(или) посмертного донора;

2) проведение HLA-исследований у реципиентов и доноров при трансплантации других органов (печень, сердце и другие) прижизненного и(или) посмертного донора;

3) проведение HLA-типирования реципиентов и доноров при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга) от родственных доноров;

4) проведение HLA-исследований у реципиентов, включаемых Лист ожидания курируемого региона;

5) проведение HLA-типирования потенциальных доноров для формирования Регистра доноров гемопоэтических стволовых клеток и пуповинной крови для формирования банка пуповинной крови;

6) постановка пробы на совместимость "кросс-матч" донора и реципиента при трансплантации органов;

7) определение донорского химеризма у реципиентов после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (костного мозга);

8) проведение посттрансплантационного мониторинга HLA-антител у реципиентов, перенесших трансплантацию органа (ткани);

9) осуществление индивидуального подбора тромбоцитов реципиентам на основе HLA-фенотипа при необходимости.

8. Организационно-методическое руководство и научные функции Центральной лаборатории:

1) координация деятельности Локальных лабораторий по сбору сывороток реципиентов, нуждающихся в трансплантации органа, для определения предсуществующих антител и пробы на совместимость "кросс-матч";

2) осуществление организационно-методического руководства Локальными лабораториями в части сбора, скрининга, заготовки антилейкоцитарных сывороток и иммунологического типирования крови для выявления корреляций с различными заболеваниями, при популяционных научных исследованиях;

3) мониторинг и анализ деятельности Локальных лабораторий;

- 4) формирование основных направлений по совершенствованию методов, используемых в тканевом типировании;
 - 5) планирование и координация подготовки кадров для лабораторий тканевого типирования республики, участие в проведении обучения для специалистов Локальных лабораторий;
 - 6) проведение научных работ по изучению распространенности HLA-фенотипов в казахстанской популяции, взаимосвязей изучаемых HLA-фенотипов с различными видами заболеваний, исследований генома человека;
 - 7) изучение и трансферт в практику лабораторий иммунологического типирования республики новых методов исследований;
 - 8) внедрение в практику медицинских организаций иммуногенетических и геномных исследований при диагностике различных патологических состояний, оценке и прогнозировании эффективности лечения, формировании групп риска среди населения с целью организации профилактических мероприятий для предупреждения ряда заболеваний, проведение популяционных исследований;
 - 9) разработка плана и программы международного сотрудничества в области тканевого типирования, участие в международных рабочих совещаниях, обмен анти-HLA сыворотками с зарубежными лабораториями для совершенствования тест-реагентов, методов тканевого типирования;
 - 10) проведение исследований, по внешней оценке, качества и проведение межлабораторных сравнительных испытаний.
9. Организационные и консультативные функции Локальной лаборатории:
- 1) участие в составлении планов по повышению квалификации сотрудников организации здравоохранения по вопросам иммунологического типирования тканей;
 - 2) организация разъяснительной работы по вопросам клинического значения иммунологических исследований;
 - 3) представление отчетов о проделанной работе в Центральную лабораторию.
10. Структура и штатные нормативы Центральной лаборатории определяются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
11. Локальную лабораторию возглавляет лицо, прошедшее специализацию в Центральной лаборатории иммунологического типирования тканей (части тканей) и(или) органов (части органов), назначаемое на должность в установленном законодательством порядке.

Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21856.

В целях реализации подпункта 42) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) номенклатуру специальностей и специализаций в области здравоохранения согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) номенклатуру должностей работников здравоохранения согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) квалификационные характеристики должностей работников здравоохранения согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно приложению 4 к настоящему приказу.

3. Департаменту науки и человеческих ресурсов Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан А. Цой**

Приложение 1
к приказу Министр
здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-305/2020

**Номенклатура специальностей и специализаций в области здравоохранения
Глава 1. Специальности работников с высшим и послевузовским медицинским образованием**

1. Авиационная и космическая медицина.
2. Акушерство и гинекология взрослая, детская.
3. Аллергология и иммунология взрослая, детская.
4. Ангиохирургия взрослая, детская.
5. Анестезиология и реаниматология взрослая, детская.
6. Гастроэнтерология взрослая, детская.
7. Гематология (взрослая).
8. Гериатрия.
9. Дерматовенерология взрослая, детская.
10. Детская хирургия.
11. Инфекционные болезни взрослые, детские.
12. Кардиология взрослая, детская.
13. Кардиохирургия взрослая, детская.
14. Кинезиотерапия.

15. Клиническая фармакология.
16. Медицина труда (Профессиональная патология).
17. Медицина чрезвычайных ситуаций и катастроф.
18. Медицинская генетика.
19. Неврология взрослая, детская.
20. Нейрохирургия взрослая, детская.
21. Неонатология.
22. Неотложная медицина взрослая, детская.
23. Нефрология взрослая, детская.
24. Общая врачебная практика.
25. Общая хирургия.
26. Онкология.
27. Онкология и гематология детская.
28. Онкология радиационная.
29. Онкология химиотерапевтическая.
30. Оториноларингология взрослая, детская.
31. Офтальмология взрослая, детская.
32. Патологическая анатомия.
33. Педиатрия.
34. Пластическая хирургия взрослая, детская.
35. Психиатрия взрослая, детская.
36. Пульмонология взрослая, детская.
37. Радиология.
38. Ревматология взрослая, детская.
39. Семейная медицина.
40. Сестринское дело.
41. Стоматология.
42. Судебно-медицинская экспертиза.
43. Терапия.
44. Травматология - ортопедия взрослая, детская.
45. Урология взрослая, детская.
46. Физическая медицина и реабилитация взрослая, детская.
47. Фтизиатрия взрослая, детская.
48. Челюстно-лицевая хирургия взрослая, детская.
49. Эндокринология взрослая, детская.
50. Эрготерапия.
51. Ядерная медицина.

Глава 2. Специализации работников с высшим и послевузовским медицинским образованием

52. Андрология.
53. Аритмология.
54. Бариатрическая и метаболическая хирургия.
55. Гепатология.
56. Гинекология детская.
57. Гематология детская.
58. Дерматокосметология.
59. Детская кардиохирургия.
60. Детская нейрохирургия.
61. Детская ортопедия.
62. Детская психиатрия.
63. Детская травматология.
64. Диабетология.
65. Диетология (Нутрициология).
66. Интенсивная терапия детская.
67. Интенсивная терапия и реанимация неонатальная.
68. Интервенционная радиология.

69. Интервенционная кардиология.
70. Клинико-лабораторная диагностика.
71. Клиническая нейрофизиология.
72. Колопроктология.
73. Комбустиология.
74. Маммология.
75. Медицина чрезвычайных ситуаций и катастроф.
76. Наркология.
77. Репродуктивная медицина.
78. Радиационная фармация.
79. Спортивная медицина.
80. Судебно-медицинская экспертиза (судебно-биологическое исследование).
81. Судебно-медицинская экспертиза (химико-токсикологическое исследование).
82. Судебно-медицинская экспертиза (судебно-гистологическое исследование).
83. Судебно-медицинская экспертиза (медико-криминалистическое исследование).
84. Судебно-медицинская экспертиза (молекулярно-генетическое исследование).
85. Судебно-наркологическая экспертиза взрослая, детская.
86. Судебно-психиатрическая экспертиза взрослая, детская.
87. Сурдология.
88. Токсикология.
89. Традиционная медицина.
90. Трансплантология.
91. Трансфузиология.
92. Трансплантационная координация.
93. Терапевтическая стоматология.
94. Хирургическая стоматология.
95. Ортопедическая стоматология.
96. Стоматология детского возраста.
97. Ортодонтия.
98. Перфузиология.
99. Физиотерапия.
100. Функциональная диагностика.
101. Функциональная диагностика по профилю основной специальности.
102. Ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности.
103. Хоспис и паллиативная медицина.
104. Абдоминальная хирургия.
105. Онкологическая хирургия.
106. Торакальная хирургия.
107. Цитопатология.
108. Эндокринология в акушерстве и гинекологии.
109. Эндоскопия по профилю основной специальности.
110. Эпилептология.

Глава 3. Специальности работников с послесредним медицинским образованием

111. Сестринское дело.

Глава 4. Специальности работников с техническим и профессиональным медицинским образованием

112. Сестринское дело.
113. Лечебное дело.
114. Акушерское дело.
115. Стоматология (специалист).
116. Лабораторная диагностика.
117. Медицинская оптика.
118. Стоматология ортопедическая (специалист).

Глава 5. Специализации работников с техническим и профессиональным медицинским образованием

Сноска. Глава 5 с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

119. Сестринское дело в анестезиологии и интенсивной терапии.
120. Сестринское дело в хирургии.
121. Сестринское дело в педиатрии.
122. Сестринское дело в физиотерапии.
123. Сестринское дело в рентгенологии.
124. Сестринское дело в физической медицине и реабилитации.
125. Сестринское дело в службе крови.
126. Сестринское дело в стоматологии.
127. Сестринское дело в школьной медицине.
128. Сестринское дело в инфекционном контроле.
129. Сестринское дело в косметологии.
130. Сестринское дело в диетологии.
131. Сестринское дело в функциональной диагностике.
132. Патронаж в сестринском деле.
133. Лечебная физкультура.
134. Классический и лечебный массаж.
135. Медицинская статистика.
136. Лабораторная диагностика.
137. Лабораторное дело в патологоанатомическом бюро.
138. Лабораторное дело в бактериологической лаборатории.
139. Сестринское дело в психиатрии.

140. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

141. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

142. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

143. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

144. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

145. Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

Глава 6. Специальности работников с высшим и послевузовским образованием в области общественного здоровья и менеджмента здравоохранения

146. Менеджмент здравоохранения (Общественное здравоохранение).

147. Общественное здоровье (медико-профилактическое дело, биомедицина, социальная работа в здравоохранении, гигиена, эпидемиология).

Глава 7. Специализации работников с высшим и послевузовским образованием в области общественного здоровья и менеджмента здравоохранения

148. Медицинская биотехнология.

149. Клиническая нейропсихология.

150. Клиническая психология.

151. Гигиена труда.

152. Гигиена детей и подростков.

153. Гигиена питания.

154. Коммунальная гигиена.

155. Радиационная гигиена.

156. Паразитология.

157. Бактериология.

- 158. Микробиология.
- 159. Вирусология.
- 160. Геронтология.
- 161. Медиация в здравоохранении.
- 162. Клиническая биохимия.
- 163. Клиническая микробиология.
- 164. Клиническая цитогенетика.
- 165. Клиническая молекулярная биология и генетика.

Глава 8. Специализации работников с высшим и послевузовским немедицинским образованием

- 166. Медицинская техника.
- 167. IT в здравоохранении.
- 168. Медицинское право.
- 169. Биоэтика.
- 170. Биоинформатика.
- 171. Биоинженерия.
- 172. Психология.

Глава 9. Специальности работников с техническим и профессиональным образованием

- 173. Гигиена и эпидемиология (специалист).
- 174. Социальная работа по уходу.
- 175. Парамедицина.

Глава 10. Специализации работников с техническим и профессиональным образованием

- 176. Общая гигиена (специалист).
- 177. Гигиена труда (специалист).
- 178. Гигиена детей и подростков (специалист).
- 179. Гигиена питания (специалист).
- 180. Коммунальная гигиена (специалист).
- 181. Радиационная гигиена (специалист).
- 182. Токсикология (специалист).
- 183. Лабораторное дело (специалист).
- 184. Эпидемиология (специалист).
- 185. Паразитология (специалист).
- 186. Бактериология (специалист).
- 187. Микробиология (специалист).
- 188. Гигиена окружающей среды (специалист).

Глава 11. Специальности работников с высшим и послевузовским фармацевтическим образованием

- 189. Фармация.

Глава 12. Специализации работников с высшим и послевузовским фармацевтическим образованием

- 190. Менеджмент в фармации.
- 191. Клиническая фармация.
- 192. Управление качеством в фармации.

Глава 13. Специальности работников с техническим и профессиональным фармацевтическим образованием

- 193. Фармация.

Приложение 2
к приказу Министр
здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-305/2020

Номенклатура должностей работников здравоохранения

Глава 1. Должности руководителей

- 1. Руководитель организации здравоохранения (генеральный директор, директор республиканского, областного, районного и городского значения и (или) организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения и (или) организации республиканского значения в сфере обращения лекарственных средств и

медицинских изделий.

2. Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения (по медицинской части, по контролю качества медицинских услуг, по стратегическому развитию, по организационно-методической работе, по противоэпидемической работе) или организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения или организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

3. Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению.

4. Руководитель структурного подразделения организации здравоохранения (старший врач, заведующий клиническим (параклиническим) подразделением (отделением), начальник отдела, старшая медицинская сестра или старший медицинский брат (старший фельдшер, старший акушер), менеджер по сестринскому делу, заведующий лабораторией организации санитарно-эпидемиологической службы, заведующий виварием организации санитарно-эпидемиологической службы).

5. Заместитель директора по сестринскому делу.

6. Главная сестра медицинская.

Глава 2. Должности специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием

7. Врач участковый и (или) врач общей практики.

8. Врач (специалист профильный).

9. Врач-эксперт.

10. Врач судебно-медицинский эксперт (общего экспертного исследования, судебно-биологического исследования, судебно-гистологического исследования, химико-токсикологического исследования, медико-криминалистического исследования, молекулярно-генетического исследования).

11. Специалист судебно-медицинский эксперт (судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований).

12. Врач - координатор трансплантационный.

13. Врач - резидент.

14. Врач - стажер.

15. Менеджер здравоохранения (по качеству медицинских услуг, по стратегии и маркетингу медицинских услуг, по организации и методологии оказания медицинских услуг, по персоналу (hr-менеджер).

16. Врач или специалист общественного здравоохранения (валеолог, эпидемиолог, статистик, методист).

17. Врач или специалист санитарно-эпидемиологической службы.

18. Старшая(-ий) сестра или брат медицинская(-ий) (старший фельдшер, старший акушер).

Глава 3. Должности специалистов с высшим фармацевтическим образованием

19. Фармацевт (провизор).

20. Инженер-технолог по производству лекарственных средств, медицинских изделий.

21. Менеджер по качеству в фармации.

22. Клинический фармацевт.

23. Радиофармацевт.

24. Инспектор.

Глава 4. Должности специалистов с высшим немедицинским образованием

25. Специалист лаборатории.

26. Специалист санитарно-эпидемиологической службы (биолог, зоолог или эпизоотолог, энтомолог).

27. Специалист по социальной работе в области здравоохранения.

28. Психолог.

Глава 5. Должность специалистов с послесредним медицинским образованием

29. Сестра медицинская или брат медицинский расширенной практики.

Глава 6. Должности специалистов с техническим и профессиональным медицинским

образованием

30. Фельдшер.
31. Акушер (-ка).
32. Сестра (брат) медицинская) (-ий) участковая (-ый) и (или) сестра (брат) медицинская (-ий) общей практики.
33. Сестра (брат) медицинская (-ий) (специализированная (-ый)).
34. Сестра медицинская медицинского пункта в организациях образования.
35. Сестра диетическая.
36. Гигиенист стоматологический.
37. Дантист.
38. Помощник врача-стоматолога (ассистент стоматолога).
39. Техник зубной (лаборант зубопротезного отделения, кабинета).
40. Лаборант.
41. Рентгенолаборант.
42. Оптик и оптикометрист.
43. Инструктор по лечебной физкультуре.
44. Регистратор медицинский.
45. Фельдшер санитарный (помощник врача гигиениста и эпидемиолога, паразитолога, фельдшер-лаборант, лаборант).
46. Инструктор-дезинфектор.
47. Социальный работник по уходу в области здравоохранения.
48. Младшая(-ий) сестра (брат) медицинская(-ий).
49. Массажист медицинский.

Глава 7. Должности специалистов с техническим и профессиональным фармацевтическим образованием

50. Ассистент фармацевта (провизора).

Глава 8. Должности младшего персонала

51. Санитар (-ка).

Приложение 3
к приказу Министр
здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-305/2020

Квалификационные характеристики должностей работников здравоохранения**Глава 1. Введение**

1. Квалификационные характеристики (далее - Квалификационные характеристики) должностей работников здравоохранения служат основой для разработки положений о структурных подразделениях организаций здравоохранения, должностных инструкций работников здравоохранения, содержащих конкретный перечень должностных обязанностей работников с учетом особенностей организации производства, труда и управления, их прав и ответственности, для подбора и расстановки кадров, для осуществления контроля за эффективностью их использования, для проведения аттестации работников организаций здравоохранения на соответствие занимаемой должности.

2. Квалификационные характеристики должностей специалистов: бухгалтера, экономиста, юриста, специалиста по кадрам, переводчика, психолога и других специалистов определены в квалификационных характеристиках отдельных должностей специалистов государственных учреждений и казенных предприятий, общих для всех сфер деятельности.

Глава 2. Квалификационные характеристики должностей руководителей, специалистов организаций здравоохранения республиканского, областного, районного и городского значения и (или) организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения и (или) организации республиканского значения в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

Параграф 1. Руководитель организации (генеральный директор, директор) организаций здравоохранения республиканского, областного, районного и городского значения и (или) организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения и (или) организации республиканского значения в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

3. Должностные обязанности:

Руководит производственной, финансово-хозяйственной деятельностью организации здравоохранения, несет ответственность за принимаемые управленческие решения, сохранность и эффективное использование имущества организации, а также за результаты финансово-хозяйственной деятельности.

Определяет политику, стратегию деятельности организации и механизм ее реализации. Обеспечивает внедрение новых и совершенствование существующих организационных форм и методов работы персонала, направленного на дальнейшее повышение эффективности и качества оказываемой диагностической, лечебной и профилактической помощи, повышение качества и конкурентоспособности оказываемых услуг.

Обеспечивает эффективное взаимодействие структурных подразделений организации, направляет их действия на развитие и совершенствование оказываемых медицинских услуг.

Несет персональную ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Принимает меры по обеспечению организации квалифицированными кадрами, рациональному использованию их профессиональных знаний и опыта, созданию безопасных для жизни и здоровья условий труда, формированию благоприятной психологической атмосферы в коллективе. На основе анализа деятельности организации и оценки показателей его работы принимает необходимые меры по улучшению форм и методов работы организации. Обеспечивает на основе принципов социального партнерства разработку, заключение и выполнение коллективного договора, соблюдение трудовой дисциплины, способствует развитию трудовой мотивации, инициативы и активности работников.

Координирует работу по изучению и оценке санитарно-эпидемиологических ситуаций, определяет приоритетные факторы неблагоприятного воздействия на здоровье человека. Принимает действенные меры по улучшению санитарно-эпидемиологической ситуации.

Организует оперативный и лабораторно-инструментальный контроль и надзор за проведением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, за соблюдением санитарных правил и норм и гигиенических нормативов.

Обеспечивает соблюдение требований медицинской этики, законности в деятельности организации, в том числе в вопросах финансово-хозяйственного управления, укрепления договорной и финансовой дисциплины, регулирования социально-трудовых отношений.

Осуществляет прием и увольнение работников. Заключает договора, совершает сделки с физическими и юридическими лицами. Издаёт по вопросам своей компетенции распоряжения и приказы, обязательные для всех работников.

Представляет организацию в государственных органах, организациях и суде. Обеспечивает выполнение медицинской этики, требований внутреннего трудового распорядка, технической эксплуатации приборов, оборудования и механизмов, соблюдение противопожарной безопасности, безопасности и охраны труда, санитарно-эпидемиологического режима. Обеспечивает своевременную отчетность организации.

4. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Гражданский кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях», Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2015 года «О государственных закупках», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

стратегические и организационные аспекты современной управленческой деятельности;
основы планово-экономической и финансовой деятельности организаций здравоохранения;

экономические методы управления и анализ деятельности организации;

конъюнктуру рынка медицинских услуг;

лучшие практики в управлении человеческими ресурсами в здравоохранении;

статистику, критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

современные научные достижения отечественной медицины, лучший международный опыт в управлении здравоохранением;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций.

5. Требования к квалификации:

Для руководителя организации здравоохранения республиканского значения (генерального директора или директора):

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о прохождении сертификационного курса (переподготовке) по специальности, «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельство о присвоении квалификации по соответствующей специальности или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес, управление и право» или послевузовское образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес и право» или степень MBA executive или full time, стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет;

для осуществления медицинской деятельности (врачебной практики) - наличие профессиональных компетенций: соответствие общим требованиям к квалификации врача (по профилю) первой (высшей) квалификационной категории, сертификат специалиста для допуска к клинической практике.

Для руководителя организации республиканского значения (генеральный директор или директор) в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о прохождении сертификационного курса (переподготовке) по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельство о присвоении квалификации по соответствующей специальности или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес, управление и право» или послевузовское образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес и право» или степень MBA executive или full time, сертификат менеджера в области здравоохранения, стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет.

Для руководителя организации республиканского значения (генерального директора или директора), осуществляющей информатизацию в области здравоохранения:

высшее (и/или послевузовское) образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Информационно-коммуникационные технологии» и (или) степень MBA executive или full time, стаж работы на руководящих должностях по профилю не менее 5 лет.

Для руководителя организации здравоохранения областного значения, городов республиканского значения (директора):

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и свидетельство о прохождении сертификационного курса (переподготовке) по специальности, «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельство о присвоении квалификации по соответствующей специальности или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес, управление и право» или послевузовское образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес и право» или степень MBA executive или full time, сертификат менеджера в области здравоохранения, стаж работы на руководящих должностях в области здравоохранения не менее 3 лет;

для осуществления медицинской деятельности (врачебной практики) - наличие профессиональных компетенций: соответствие общим требованиям к квалификации врача (по профилю) первой (высшей) квалификационной категории, сертификат специалиста для допуска к клинической практике.

Для руководителя организации здравоохранения районного и городского значения (директора или главного врача):

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о прохождении сертификационного курса (переподготовке) по специальности, «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельства о присвоении квалификации по соответствующей специальности или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес, управление и право» или послевузовское образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес и право» или степень MBA executive или full time, сертификат менеджера в области здравоохранения, стаж

работы на руководящих должностях в области здравоохранения не менее 2 лет;
для осуществления медицинской деятельности (врачебной практики) - наличие профессиональных компетенций: соответствие общим требованиям к квалификации врача (по профилю) первой (высшей) квалификационной категории, сертификат специалиста для допуска к клинической практике.

Сноска. Пункт 5 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

Параграф 2. Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения (по медицинской части, по контролю качества медицинских услуг, по стратегическому развитию, по организационно-методической работе, по противоэпидемической работе) и (или) организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения и (или) организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

6. Должностные обязанности:

Обеспечивает руководство деятельностью подчиненных ему структурных подразделений организации здравоохранения, организует их работу и эффективное взаимодействие, систематический контроль за качеством оказанных медицинских услуг.

Осуществляет организационную работу по планированию лечебно-диагностической деятельности организации, анализ лечебной деятельности организации, изучение и оценку санитарно-эпидемиологической ситуации.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Обеспечивает повышение качества и конкурентоспособности оказываемых медицинских услуг, внедрение новых и совершенствование существующих организационных форм и методов работы персонала.

Обеспечивает оперативный и лабораторно-инструментальный контроль и надзор за проведением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, за соблюдением санитарных правил и норм гигиенических нормативов. Планирует и обеспечивает проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения.

Обеспечивает рациональную расстановку и организацию труда медицинских кадров, развитие их профессиональных знаний и опыта.

Организует ведение статистического учета и представление отчетности о деятельности организации.

Участвует в разработке программы эффективного управления, обеспечивает оценку качества менеджмента по результатам оценки и мониторинга процесса развития деятельности; анализирует социально-экономические показатели работы, проводит сопоставительный анализ ее конкурентоспособности.

Выбирает стратегию и определяет приоритеты развития организации, определяет методы достижения целей, обосновывает выбор целей. Организует деятельность по мониторингу исполнения структурными подразделениями организации стратегических целей, задач и мероприятий плана развития, по формированию отчетов об исполнении Годового операционного плана, Плана развития и Стратегии (стратегического плана) развития организации с предложениями дальнейших перспектив развития предоставляет руководству проекты управленческих решений по вопросам стратегического развития организации.

Участвует в формировании и проведении кадровой политики, в управлении и развитии персонала и в регулировании трудовых отношений.

Создает условия труда, безопасные и благоприятные для жизни и здоровья, формирует благоприятную психологическую атмосферу в коллективе.

Представляет в пределах компетенции организацию в государственных органах, организациях и суде.

Обеспечивает соблюдение трудовой дисциплины, способствует развитию трудовой мотивации, инициативы и активности работников, медицинской этики, выполнение требований внутреннего трудового распорядка, соблюдение противопожарной безопасности,

безопасности и охраны труда, санитарно-эпидемиологического режима.

Заместитель руководителя по организационно-методической и противоэпидемической работе организации здравоохранения:

Осуществляет организацию и координацию противоэпидемической работы, организационно-методической работы, а также руководство и координацию деятельности всех подразделений организации по составлению перспективных планов деятельности, межсекторальное и межведомственное взаимодействие.

Оказывает методическую помощь организациям здравоохранения, общественным объединениям и различным ведомствам по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, осуществляют организацию и проведение эпидемиологического мониторинга за заболеваемостью и распространенностью инфекций.

Обеспечивает контроль за своевременное представление учетной и отчетной документации, применяемой в организации, эпидемиологическим расследованием новых зарегистрированных случаев инфекции, проведение анализа деятельности по разделам работы.

Координирует мероприятия по проведению профилактической работы среди населения и ключевых групп.

Разрабатывает перспективный и текущий план деятельности организации.

Координирует мероприятия, проводимые через средства массовой информации и социальные сети.

7. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Гражданский кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Послание Президента Республики Казахстан от 14 декабря 2012 года «Стратегия Казахстан-2050: новый политический курс состоявшегося государства», Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях», Закон Республики Казахстан от 28 февраля 2007 года «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности», Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2015 года «О государственных закупках», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы»;

стратегические и организационные аспекты современной управленческой деятельности; основы планово-экономической и финансовой деятельности организаций здравоохранения;

конъюнктуру рынка медицинских услуг;

лучшие практики в управлении человеческими ресурсами в здравоохранении;

статистику, критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

современные научные достижения отечественной медицины;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций;

организацию санитарного просвещения, гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни.

8. Требования к квалификации:

Для заместителя руководителя (генерального директора и (или) директора) организации здравоохранения (по медицинской части, по контролю качества медицинских услуг, по стратегическому развитию):

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о сертификационном курсе (переподготовке) по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельства о присвоении квалификации по соответствующей специальности или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес, управление и право», послевузовское образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес и право»; или степень MBA executive или full time, сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности, наличие высшей или первой квалификации по

специальности «Общественное здравоохранение», стаж работы на руководящих должностях в области здравоохранения для организаций республиканского, областного значения (города республиканского значения, столицы) - не менее 3 лет, для организаций районного и городского значения не менее - 2 лет;

для осуществления медицинской деятельности (врачебной практики) - наличие профессиональных компетенций: соответствие общим требованиям к квалификации врача (по профилю) первой (высшей), либо второй (первой) квалификационной категории, сертификат специалиста для допуска к клинической практике.

Заместителя руководителя организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий:

высшего образования по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о сертификационном курсе (переподготовке) по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельство о присвоении квалификации по соответствующей специальности или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес, управление и право» и (или) послевузовское образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес и право» и (или) степень MBA executive или full time, стаж работы на руководящих должностях в области здравоохранения не менее 3 лет.

Заместителя руководителя организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения:

высшее (и/или послевузовское) образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Информационно-коммуникационные технологии» и (или) степень MBA executive или full time, стаж работы на руководящих должностях по профилю не менее 2 лет.

Заместителя руководителя по организационно-методической и противоэпидемической работе организации здравоохранения:

высшего образования по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о сертификационном курсе (переподготовке) по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельства о присвоении квалификации по соответствующей специальности или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес, управление и право» или послевузовское образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) «Бизнес и право» или степень MBA executive или full time, сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности, наличие высшей или первой квалификации по специальности «Общественное здравоохранение», стаж работы на руководящих должностях в области здравоохранения не менее 2 лет.

Сноска. Пункт 8 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

Параграф 3. Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению

9. Должностные обязанности:

Осуществляет организацию и совершенствование экономической и административно-хозяйственной деятельности организации, методическое руководство и координацию деятельности всех подразделений организации по составлению перспективных планов деятельности.

Обеспечивает соблюдение финансовой дисциплины, контроль за выполнением плановых заданий, организует проведение комплексного экономического анализа и оценки результатов финансово-хозяйственной деятельности организации.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Организует разработку методических материалов по экономическому планированию работы структурных подразделений организации, проведение комплексного анализа оценки

результатов административно-хозяйственной деятельности организации.

Обеспечивает соблюдение требований медицинской этики, режима экономии материальных и трудовых ресурсов организации, вносит предложения, направленные на повышение эффективности труда, хозяйственной самостоятельности организации, соблюдение трудовой дисциплины, требований внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, безопасности и охраны труда, санитарно-эпидемиологического режима.

Обеспечивает ведение и своевременное представление плановой, учетной и отчетной документации, применяемой в организации, готовит предложения, направленные на повышение эффективности труда, финансово-хозяйственной самостоятельности организации.

Представляет в пределах компетенции организацию в государственных органах, организациях и суде.

Разрабатывает мероприятия по использованию внутрихозяйственных резервов, проведению аттестации и рационализации рабочих мест.

10. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Гражданский кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Кодекс Республики Казахстан «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)» от 25 декабря 2017 года, Послание Президента Республики Казахстан от 14 декабря 2012 года «Стратегия Казахстан-2050: новый политический курс состоявшегося государства», Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях», Закон Республики Казахстан от 28 февраля 2007 года «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности», Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2015 года «О государственных закупках», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы»;

стратегические и организационные аспекты современной управленческой деятельности; основы планово-экономической и финансовой деятельности организаций здравоохранения;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций.

11. Требования к квалификации:

высшее (и/или послевузовское) образование по направлению подготовки «Бизнес, управление и право» (экономическое, финансовое, юридическое) или инженерно-техническое и стаж работы на руководящих должностях по профилю или в сфере здравоохранения не менее 5 лет или при дополнительном наличии степени магистра по специальностям «Общественное здравоохранение», «Менеджмент здравоохранения» стаж работы на руководящих должностях по профилю или в сфере здравоохранения не менее 3 лет.

Сноска. Пункт 11 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

Параграф 4. Руководитель структурного подразделения организации здравоохранения (старший врач, заведующий клиническим (параклиническим) подразделением (отделением), начальник отдела, старшая(-ий) сестра или брат медицинская (-ий) (старший фельдшер, старший акушер), менеджер по сестринскому делу, заведующий лабораторией организации санитарно-эпидемиологической службы, заведующий виварием организации санитарно-эпидемиологической службы)

12. Должностные обязанности:

Осуществляет руководство структурным подразделением организации, организует работу и эффективное взаимодействие структурных подразделений по оказанию своевременной и качественной медицинской и лекарственной помощи населению.

Обеспечивает соблюдение требований медицинской этики.

Несет персональную ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны

и подчиненных ему лиц, за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование.

Определяет политику, стратегию деятельности структурного подразделения организации здравоохранения и механизм ее реализации.

Принимает меры по обеспечению организации квалифицированными кадрами, рациональному использованию их профессиональных знаний и опыта, созданию безопасных и здоровых условий для их жизни и труда, формированию благоприятной психологической атмосферы в коллективе.

Обеспечивает внедрение новых и совершенствование существующих диагностической, лечебной и профилактической помощи, повышение качества и конкурентоспособности оказываемых услуг.

Организует работу по изучению и оценке санитарно-эпидемиологических ситуаций.

Принимает действенные меры по улучшению санитарно-эпидемиологической ситуации.

Организует оперативный и лабораторно-инструментальный контроль за проведением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, за соблюдением санитарных правил, норм и гигиенических нормативов. Обеспечивает работу по повышению квалификации врачебных кадров, развитию их профессиональных знаний.

Осуществляет анализ деятельности структурного подразделения организации здравоохранения и на основе оценки показателей его работы принимает необходимые меры по улучшению форм и методов работы организации.

Обеспечивает выполнение требований внутреннего трудового распорядка, соблюдение медицинской этики, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

Обеспечивает представление отчетности.

13. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы»;

стратегические и организационные аспекты современной управленческой деятельности;

лучший международный опыт в медицине;

бизнес - процессы медицинской организации.

14. Требования к квалификации:

Для руководителя структурного подразделения организации здравоохранения:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о сертификационном курсе (переподготовке) по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельство о присвоении квалификации по соответствующей специальности, стаж работы на руководящих должностях или по специальности в сфере здравоохранения не менее 3 лет;

Старшему врачу, заведующему клиническим (параклиническим) подразделением (отделением), начальнику отдела:

соответствие общим требованиям к квалификации врача (по профилю) первой (высшей) квалификационной категории по клиническим специальностям, сертификат специалиста для допуска к клинической практике.

Заведующему лабораторией организации санитарно-эпидемиологической службы:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о сертификационном курсе по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») и (или) свидетельство о присвоении квалификации по соответствующей специальности или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» или послевузовское образование по направлению подготовки «Здравоохранение», сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности в службе санитарно-эпидемиологического благополучия населения, наличие высшей или первой квалификации по соответствующей специальности, стаж работы на руководящих должностях

в сфере здравоохранения не менее 3 лет.

Для старшей медицинской сестры и (или) менеджеру по сестринскому делу: высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» без предъявления требований к стажу работы или техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное), послесреднее (прикладной бакалавриат) медицинское образование и стаж работы в медицинской организации по специальности не менее 1 года, наличие первой (высшей) квалификационной категории, свидетельства о прохождении сертификационного курса по управленческой деятельности в сестринском деле.

Для начальников отделов непрофильных видов деятельности:

высшее (или послевузовское) образование по профилю.

Заведующему виварием организации санитарно-эпидемиологической службы:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» или «Ветеринария» или «Естественные науки, математика и статистика» (биология), стаж работы по специальности не менее 3 лет.

Параграф 5. Заместитель директора по сестринскому делу

15. Должностные обязанности:

Координирует рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала. Осуществляет разработку функциональных и должностных обязанностей среднего и младшего персонала. Развивает навыки командной работы и профессиональные практики общения медсестер. Проводит анализ своей работы и работы среднего медицинского и младшего персонала.

Разрабатывает индикаторы качества работы сестринской деятельности, организует разработку стандартов и алгоритмов для среднего медицинского и младшего персонала.

Планирует системное видение сестринского ухода в рамках стратегического планирования организации.

Ведет мониторинг клинических мероприятий для выявления как ожидаемых, так и неожиданных рисков.

Обеспечивает предоставление отчетности, соблюдения медицинской этики, правил внутреннего и трудового распорядка. Организует соблюдение правил лечебно-охранительного режима, безопасной больничной среды. Несет ответственность за координацию качества ведения медицинской документации сестринским персоналом.

Несет персональную ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Сотрудничает с сестринскими организациями образования для предоставления необходимых ресурсов межпрофессиональной команде. Оказывает влияние на сестринскую практику, принимая участие в профессиональных объединениях.

Участствует в анализе жалоб и обращений пациентов на качество работы медсестер, разрабатывает и организует мероприятия по повышению качества медицинских услуг.

16. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Послание Президента Республики Казахстан «Стратегия Казахстан-2050: новый политический курс состоявшегося государства» от 14 декабря 2012 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 - 2025 годы»;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций;

статистику критерии и показатели;

современные научные достижения зарубежной и отечественной медицины в области сестринского дела;

организацию санитарного просвещения, гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни.

17. Требования к квалификации:

высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (академический бакалавриат) или послесреднее образование по специальности «Сестринское дело» (прикладной бакалавриат) или техническое и профессиональное образование (среднее специальное, среднее профессиональное), первая (высшая) квалификационная категория и наличие степени магистра по специальности «Сестринское дело», наличие свидетельства о прохождении сертификационного курса по управленческой деятельности в сестринском деле, стаж работы в медицинской организации по специальности не менее 5 лет;

при наличии послевузовского медицинского образования, степени магистра по специальности «Сестринское дело» без предъявления требований к стажу работы.

Параграф 6. Главная сестра медицинская

18. Должностные обязанности:

Обеспечивает рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала.

Осуществляет общее руководство работой, организует и контролирует выполнение врачебных назначений средним и младшим медицинским персоналом организации, разработку функциональных и должностных обязанностей среднего и младшего медицинского персонала организации, своевременную выписку, распределение и хранение перевязочных материалов, медикаментов, в том числе ядовитых, психотропных и наркотических средств, ведет учет их расходования.

Обеспечивает составление и выполнение графиков работ, соблюдение правил лечебно-охранительного режима, инфекционного контроля, дисциплины.

Контролирует санитарно-гигиеническое содержание отделений больницы, своевременность и качество дезинфекции помещений (особенно инфекционных). Осуществляет контроль качества ведения медицинской документации сестринским персоналом.

Разрабатывает перспективные и текущие планы повышения квалификации среднего и младшего персонала, оценивает профессиональную деятельность медицинских сестер (братьев), акушерок(ов).

Вносит предложения по совершенствованию качества медицинской помощи населению, улучшению организации труда.

Обеспечивает предоставление отчетности, соблюдение медицинской этики, правил внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

Несет персональную ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

19. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

организацию плановой работы медицинской организации;
протоколы диагностики и лечения по основным клиническим направлениям, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;
основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения; правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций; статистические критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

современные научные достижения зарубежной и отечественной медицины;
организацию санитарного просвещения, гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни, факторы среды обитания человека;

основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.

20. Требования к квалификации:

высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (академический

бакалавриат) или послесреднее образование по специальности «Сестринское дело» (прикладной бакалавриат), наличие сертификата специалиста в области здравоохранения по специальности «Сестринское дело», наличие свидетельства о прохождении сертификационного курса по управленческой деятельности в сестринском деле, стаж работы в медицинской организации по специальности не менее 1 года;

при наличии послевузовского медицинского образования, степени магистра по специальности «Сестринское дело» без предъявления требований к стажу работы.

Глава 3. Квалификационные характеристики должностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием

Параграф 1. Врач участковый и (или) врач общей врачебной практики

21. Должностные обязанности:

Осуществляет профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов. Оказывает квалифицированную, скорую и другие виды медицинской помощи. Определяет тактику ведения больного.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, по рациональному назначению лекарственных средств, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Разрабатывает план обследования больного. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (подтверждает) диагноз.

Информирует пациента о возможности выбора методов и способов лечения, а также используемых средствах и изделиях медицинского назначения, если такой выбор предусмотрен результатами обследования. Анализирует показатели своей деятельности.

Совместно с центрами здоровья принимает участие в пропаганде здорового образа жизни, рационального питания.

Осуществляет консультационную деятельность по вопросам вскармливания, закаливания, подготовки детей к детским дошкольным учреждениям, школе, планирования семьи, контрацепции, иммунопрофилактике.

Проводит работу по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска. Организует комплекс диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

Проводит диагностику беременности, наблюдение за течением беременности, выявление и лечение экстрагенитальной патологии у беременных, психопрофилактическую подготовку к родам. Выявляет противопоказания к беременности и родам, направляет на прерывание беременности. Проводит реабилитацию женщин в послеродовом периоде и после прерывания беременности.

Определяет состояние нетрудоспособности пациентов, направляет их на медико-социальную экспертизу. Определяет показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.

Проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

22. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;

основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения;

правила и нормы по безопасности и охране труда; производственной санитарии и противопожарной безопасности;

статистические критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения; современные научные достижения зарубежной и отечественной медицины, организацию санитарного просвещения, гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни;

основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; основы международной и отечественной классификации болезней;

основы медицинского страхования.

23. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности.

Параграф 2. Врач (специалист профильный)*

Сноска. Заголовок параграфа 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

24. Должностные обязанности:

Оказывает скорую, первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь.

Определяет тактику ведения больного, план его обследования.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, по рациональному назначению лекарственных средств, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (подтверждает) диагноз. Назначает и контролирует лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

Информирует пациента о возможности выбора методов и способов лечения, а также используемых средствах и изделиях медицинского назначения.

Проводит осмотр больных. Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования. Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры.

Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности.

Внедряет в практику современные методы лечения и профилактики заболеваний.

Организует и контролирует работу подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

Организует и проводит санитарное просвещение населения и пропагандирует здоровый образ жизни.

25. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

организацию плановой работы медицинской организации;

общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;

основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

статистические критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения; организацию санитарного просвещения, гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни, основы международной и отечественной классификации болезней; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

основы медицинского страхования.

26. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» и (или) послевузовское образование по соответствующей специальности, сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности.

*Примечание:

С учетом эпидемиологической ситуации и показателем репродуктивности инфекции (количество людей, которых инфицирует один больной до изоляции) - 1,0, а также проценте занятости коечного фонда стационаров - 50% и более, к оказанию медицинской помощи в карантинных объектах (инфекционные, провизорные, карантинные стационары) допускаются с их согласия врачи резиденты, а также медицинские работники, при наличии действующего сертификата специалиста по иной специальности указанной в приложении 1 настоящего приказа.

Сноска. Пункт 26 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 16.03.2021 № ҚР ДСМ - 23 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

Параграф 3. Врач-эксперт

27. Должностные обязанности:

Проводит экспертизу объемов и качества, оказываемой медицинской помощи населению. Контролирует выполнение объемов медицинских услуг, оказываемых населению. Проводит ретроспективный анализ лечебно-диагностических мероприятий, разрабатывает программы по управлению качеством медицинской помощи в организациях здравоохранения.

Осуществляет взаимодействие с медико-социальными экспертными комиссиями. Внедряет инновационные технологии в обслуживании населения. Изучает степень качества медицинских услуг, предоставленных населению, по результатам анализа, решает проблемы (жалобы) пациентов на месте.

Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской документации.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

Несет персональную ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

28. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

организацию плановой работы медицинской организации;

основы внутреннего аудита, экспертиза медицинской деятельности;

основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций; статистику критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

основы международной и отечественной классификации болезней; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

основы медицинского страхования.

29. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», сертификат

специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности, высшая квалификационная категория по соответствующей специальности.

Параграф 4. Врач судебно-медицинский эксперт (общего экспертного, судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований)

30. Должностные обязанности:

Осуществляет квалифицированную судебно-медицинскую экспертизу всех предоставленных объектов экспертного исследования по профилю работы экспертного подразделения.

Судебно-медицинский эксперт общего экспертного исследования проводит судебно-медицинские экспертизы (трупа, трупного материала, живых лиц для установления вреда, причиненного здоровью и определяет процент утраты трудоспособности, при половых преступлениях, по материалам уголовных, административных и гражданских дел, по делам о профессиональной деятельности медицинских работников; медицинской документации и другие виды экспертной деятельности) по профилю работы экспертного подразделения.

Лицо, выполняющее лабораторную экспертную деятельность, выполняет также лабораторные испытания, измерения при проведении экспертиз, химические, физические, фотографические методы исследования, следит за исправным состоянием лабораторного оборудования (осуществляет его проверку и настройку согласно инструкции и технической документации).

Осуществляет консультативную помощь работникам органов внутренних дел, прокуратуры и суда. Решает вопросы медико-биологического характера, возникающие в судебно-правовой практике путем проведения судебно-медицинских экспертиз на принципах законности, независимости, объективности и полноты исследований в пределах специальной компетенции. Дает научно-обоснованное, аргументированное и объективное письменное заключение по поставленным перед ним вопросам, связанным с проведенными исследованиями.

Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности. Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование. Обеспечивает правильность эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов.

Осуществляет руководство работой среднего и младшего медицинского персонала. Применяет новые методы исследования на практике. Не разглашает сведения, ставшие ему известными в связи с производством судебно-медицинской экспертизы.

Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Несет персональную ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

31. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях», Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года, Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года, Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

лабораторную экспертную деятельность;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций;

основы международной и отечественной классификации болезней.

32. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» или послевузовское медицинское образование по специальности «Судебно- медицинская экспертиза», свидетельство о сертификационном курсе по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», свидетельство о прохождении сертификационных курсов по соответствующей специализации;

для врача эксперта общего экспертного исследования сертификат специалиста в области здравоохранения по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Параграф 5. Специалист судебно-медицинский эксперт (судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований)

33. Должностные обязанности:

Проводит порученные ему судебно-медицинские экспертизы вещественных доказательств, в том числе исследование трупного материала, лабораторную экспертную деятельность по профилю работы экспертного подразделения.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование.

Выполняет лабораторные испытания, измерения при проведении экспертиз, фотографические и физические методы исследования.

Следит за исправным состоянием лабораторного оборудования (осуществляет его проверку и настройку согласно инструкции и технической документации), подготавливает реактивы и химическую посуду для проведения исследований, оказывает консультативную помощь работникам органов внутренних дел, прокуратуры и суда.

Решает вопросы медико-биологического характера, возникающие в судебно-правовой практике путем проведения экспертиз на принципах законности, независимости, объективности и полноты исследований в пределах специальной компетенции.

Дает научно-обоснованное, аргументированное и объективное письменное заключение по поставленным перед ним вопросам, связанным с проведенными исследованиями.

Не разглашает сведения, ставшие ему известными в связи с производством судебно-медицинской экспертизы.

Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской документации.

Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Несет персональную ответственность за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

34. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях», Уголовный Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года, Уголовно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года, Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

35. Требования к квалификации.

высшее образование по направлению подготовки: «Здравоохранение» или послевузовское медицинское образование по специальности «Судебно- медицинская экспертиза», свидетельство о сертификационном курсе по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» или высшее образование по направлениям подготовки «Естественные науки, математика и статистика» (биологические и смежные науки, физические и химические науки, окружающая среда, математика и статистика) и (или) «Ветеринария», свидетельство о

прохождении повышения квалификации по соответствующей специальности;
для общего экспертного исследования сертификат специалиста в области здравоохранения по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Параграф 6. Врач - координатор трансплантационный

36. Должностные обязанности:

Республиканского Врача - координатора трансплантационного:

Осуществляет контроль деятельности и обеспечение эффективного взаимодействия региональных и стационарных трансплантационных координаторов, за надлежащим ведением и актуализацией данных в регистре доноров, реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) медицинской информационной системы учета доноров и реципиентов по курируемым регионам и представление ежедневной отчетной информации о наличии потенциальных доноров в стационарах.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Вносит предложения по совершенствованию нормативных правовых актов и развитию службы координации трансплантации, организации баз данных доноров, реципиентов и лиц, ожидающих трансплантацию (лист ожидания) с учетом международного опыта.

В случае выявления посмертного донора организует и сопровождает донорский процесс от донора к реципиенту. Представляет ежеквартальные отчеты руководителю Отдела координации по трансплантации и аллокации донорских органов.

Проводит информационно-разъяснительную работу с целью пропаганды органного донорства среди медицинских работников и населения.

Принимает участие в разработке протоколов диагностики и лечения, методических пособий, стандартов и других документов в области трансплантологии, в публикациях, распространении научных трудов и информационных материалов по проблемам трансплантологии в печатных и электронных изданиях курируемых регионов.

Обеспечивает сохранность служебной документации и защиту конфиденциальной информации, ставшей известной при исполнении своих функций.

Соблюдает трудовую и исполнительскую дисциплину.

Регионального Врача - координатора трансплантационного:

Осуществляет координацию и обеспечение эффективного взаимодействия деятельности стационарных трансплантационных координаторов региона, ведение и актуализацию данных в регистре доноров, реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) медицинской информационной системы учета доноров и реципиентов и представляет ежедневно отчет о наличии в стационарах региона потенциальных доноров и ежеквартально отчет по электронной почте республиканскому трансплантационному координатору с соблюдением требований информационной безопасности.

Проводит информационно-разъяснительную работу по вопросам пропаганды органного донорства среди медицинских работников и населения региона на постоянной основе.

Вносит предложения по совершенствованию нормативных правовых актов по основной деятельности Центра, участвует в разработке протоколов диагностики и лечения, методических пособий, стандартов и других документов в области трансплантологии.

Осуществляет взаимодействие с организациями и учреждениями по вопросам, входящим в свою компетенцию. При выявлении потенциального донора принимает активное участие в мероприятиях по его актуализации и организации посмертного забора органов.

Обеспечивает сохранность служебной документации и защиту конфиденциальной информации, ставшей известной при исполнении своих функций.

Соблюдает трудовую и исполнительскую дисциплину.

Ведет статистический анализ службы трансплантации региона, проводит обзор научных достижений отечественной и зарубежной медицины в трансплантологии и координации трансплантации.

Принимает участие в проведении совещаний, конференций по проблемным вопросам органного донорства в регионе и развитию трансплантологии.

Стационарного Врача - координатора трансплантационного:

Осуществляет сбор, анализ и обобщение данных о пациентах, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии медицинской организации.

Представляет региональному трансплантационному координатору ежедневную отчетную информацию о наличии в стационаре потенциальных доноров, проводит информационно-разъяснительную работу по вопросам пропаганды органного донорства среди медицинских работников и населения региона на постоянной основе, осуществляет публикации статей, информационных материалов по проблемам трансплантологии в печатных и электронных изданиях региона.

Вносит предложения по совершенствованию нормативных правовых актов по основной деятельности Центра, принимает участие в разработке протоколов диагностики и лечения, методических пособий.

Принимает участие в проведении совещаний, конференций по проблемным вопросам органного донорства в регионе и развитию трансплантологии.

Осуществляет взаимодействие со структурными отделениями стационара по обследованию потенциальных доноров и с организациями и учреждениями по вопросам, входящим в свою компетенцию. В случае актуализации потенциального донора организует донорский процесс, который завершается мультиорганным забором органов для трансплантации.

Обеспечивает сохранность служебной документации и защиту конфиденциальной информации, ставшей известной при исполнении своих функций, соблюдает трудовую и исполнительскую дисциплину.

37. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан».

38. Требования к квалификации:

для осуществления медицинской деятельности (врачебной практики) - наличие профессиональных компетенций: соответствие общим требованиям к квалификации врача (по профилю) первой (высшей) квалификационной категории, сертификат специалиста для допуска к клинической практике.

Республиканского, регионального Врача - координатора трансплантационного:

высшее образование по направлению подготовки: «Здравоохранение», сертификат специалиста (по специальности «Менеджмент здравоохранения», «Анестезиология и реаниматология взрослая, детская», «Нейрохирургия взрослая, детская», «Общая хирургия», «Неврология взрослая, детская», «Нефрология взрослая, детская», «Терапия, стаж работы в организации здравоохранения по специальности республиканского, областного значения (города республиканского значения, столицы) - не менее 5 лет.

Стационарного Врача - координатора трансплантационного:

высшее образование по направлению подготовки: «Здравоохранение», сертификат специалиста (по специальности «Анестезиология и реаниматология взрослая, детская», «Нейрохирургия взрослая, детская», «Общая хирургия», «Неврология взрослая, детская», «Нефрология взрослая, детская», «Терапия»), стаж работы в сфере здравоохранения по специальности не менее 3 лет.

Параграф 7. Врач - резидент

39. Должностные обязанности:

Врач-резидент в работе с пациентами оказывает скорую, первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию под руководством клинического наставника (специалиста, имеющего сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности).

Определяет тактику ведения больного, план его обследования под руководством клинического наставника.

На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (подтверждает) диагноз под руководством наставника.

Под надзором клинического наставника назначает и контролирует лечение, проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

Несет ответственность за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, за их сохранность и целевое использование, за рациональное назначение лекарственных средств, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Информирует пациента о возможности выбора методов и способов лечения, а также используемых средствах и изделиях медицинского назначения.

Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры.

Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности. Сотрудничает с другими специалистами и службами по вопросам лечения, реабилитации.

Организует и контролирует работу подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

Организует и проводит санитарное просвещение населения и пропагандирует здоровый образ жизни.

40. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

организацию плановой работы медицинской организации;

общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;

основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения;

правила и нормы по безопасности и охране труда, трудовое законодательство, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

основы международной и отечественной классификации болезней;

вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

основы медицинского страхования; статистику здоровья населения, критерии и показатели здравоохранения.

41. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», сертификат специалиста по специальности, свидетельство об окончании интернатуры.

Параграф 8. Врач-стажер

42. Должностные обязанности:

Врач-стажер в работе с пациентами оказывает скорую, первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию под руководством специалиста, имеющего сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности.

Определяет тактику ведения больного, план его обследования. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (подтверждает) диагноз.

Врач-стажер под надзором специалиста назначает и контролирует лечение, проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

Информирует пациента о возможности выбора методов и способов лечения, а также используемых средствах и изделиях медицинского назначения.

Проводит осмотр больных. Под надзором специалиста вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования.

Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры.

Несет ответственность за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, за их сохранность и целевое использование, за рациональное назначение лекарственных средств.

Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности.

Сотрудничает с другими специалистами и службами по вопросам лечения, реабилитации. Организует и контролирует работу подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала. Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

Организует и проводит санитарное просвещение населения и пропагандирует здоровый образ жизни.

43. Должен знать:

Законодательство Республики Казахстан и нормативные правовые акты в области здравоохранения: Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года; Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года; Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции»; Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

организацию плановой работы медицинской организации;

общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;

основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения;

правила и нормы по безопасности и охране труда, трудовое законодательство, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

основы международной и отечественной классификации болезней; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

основы медицинского страхования;

статистику здоровья населения, критерии и показатели здравоохранения.

44. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности (при прохождении сертификационного курса) или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» (при прохождении стажировки в случае перерыва стажа работы по специальности более трех лет для допуска к работе по соответствующей специальности).

Параграф 9. Менеджер здравоохранения (по качеству медицинских услуг, по стратегии и маркетингу медицинских услуг, по организации и методологии оказания медицинских услуг, по персоналу (HR-менеджер))

45. Должностные обязанности:

Осуществляет организационную деятельность в рамках определенного направления (участка).

По качеству медицинских услуг:

Участвует в формировании общей концепции развития менеджмента качества в организации, взаимодействие с органами по сертификации, стандартизации, лицензированию и консалтинговыми фирмами по вопросам, связанных с улучшением качества оказания медицинских услуг.

Участвует в организации мероприятий по безопасности пациентов от некачественного лечения.

Проводит мониторинг и контроль за рациональным потреблением медицинских услуг и назначением лекарственной терапии, осуществляет экспертизу и организует экспертную деятельность в организации здравоохранения за качеством оказания медицинских услуг.

Участвует в разработке системы мотивации медицинского персонала, определяет индикаторы качества оказания медицинских услуг, оценивает уровень вклада медицинского персонала в повышении качества.

Проводит анкетирование пациентов на предмет удовлетворенности, управление жалобами пациентов.

Внедрение и управление системой регистрации инцидентов.

Сбор и систематизация информации о деятельности в виде индикаторов в клинической и управленческой областях, агрегация и анализ информации (индикаторов и отчетов об инцидентах), предоставление руководству отчетов и проектов управленческих решений о процессах и результативности системы менеджмента качества.

Консультационная и методологическая работа с персоналом по процессам системы менеджмента качества.

Составление плана и программы внутренних проверок подразделений, участие во внутренних аудитах подразделений медицинской организации, доведение результатов аудита до заинтересованных сторон.

Подготовка организации к национальной и (или) международной аккредитации.

По стратегии и маркетингу медицинских услуг:

Осуществляет анализ внешней и внутренней среды деятельности медицинской организации.

Участвует в разработке программы эффективного управления организацией, обеспечивает мониторинг показателей, характеризующих повышение финансовой устойчивости и рационального распределения ресурсов, оценку качества менеджмента по результатам оценки и мониторинга процесса развития деятельности организации.

Осуществляет анализ ресурсов медицинской организации. Анализирует и систематизирует технико-экономические и социально-экономические показатели работы медицинской организации, проводит сопоставительный анализ ее конкурентоспособности.

Выбирает стратегию и определяет приоритеты развития медицинской организации, определяет методы достижения целей, обосновывает выбор целей.

Осуществляет анализ, прогноз и мотивацию спроса на производимые медицинские услуги.

Предоставляет руководству проекты управленческих решений по вопросу стратегического развития организации и маркетингу медицинских услуг.

По организации и методологии оказания медицинских услуг:

Оказывает содействие в организации работы коллектива структурного (клинического, параклинического) подразделения организации здравоохранения по оказанию своевременной и качественной медицинской помощи, обеспечивает взаимодействие с другими подразделениями организации, дает предложения по рациональному управлению трудовыми и материально-техническими ресурсами.

Обеспечивает эффективное управление организацией здравоохранения через ресурсосбережение и эффективность, контроль над регулированием потока пациентов в организации, ведение и представление учетно-отчетной документации, сбор и систематизацию информации о производственной, медицинской деятельности структурного подразделения организации здравоохранения.

Осуществляет разработку и мониторинг выполнения различных планов, программ или правил по организации труда, по улучшению лечебно-диагностических процессов и процедур, по внедрению новых и совершенствованию существующих медицинских и управленческих технологий, мониторинг выполнения установленного порядка ведения первичного учета, достоверность получаемых отчетных данных.

Обеспечивает соблюдение медицинской этики, правил внутреннего трудового распорядка, по безопасности и охране труда противопожарной безопасности и санитарно-эпидемиологических правил и норм в подразделениях организации.

Проводит регулярный анализ деятельности подразделения и на его основе вносит предложение вышестоящему руководству по улучшению деятельности подразделения.

Осуществляет контроль соблюдения организации методологии учета, установленных сроков разработки и предоставления оперативной и статистической отчетности о деятельности подразделения.

Организует инструктивные совещания, проводит техническое и методологическое обучение работников организации, участвует в проведении занятий.

46. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон

Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;
организацию плановой работы медицинской организации, основы внутреннего аудита, основы системы менеджмента качества;
основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения;
правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности, трудовое законодательство;
организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций; статистику, критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;
управление процессами оказания медицинских услуг;
информатизации и статистики в здравоохранении;
основы медицинского страхования, критерии оценки и показатели деятельности здравоохранения.

47. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности, свидетельство об окончании сертификационного курса по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение»).

Параграф 10. Врач и (или) специалист общественного здравоохранения (валеолог, эпидемиолог, статистик, методист)

48. Должностные обязанности:

Проводит расчет и оценку демографических показателей здоровья населения.

Оценивает причины и факторы риска возникновения и распространения среди населения инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Разрабатывает и проводит профилактические и противоэпидемические мероприятия, текущий и ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости.

Определяет социально-профилактическую направленность по сохранению и укреплению здоровья населения (общества).

Оценивает состояние здоровья и физического развития детей и подростков. Выявляет основные факторы, влияющие на состояние здоровья населения, определяет приоритетные направления по профилактике заболеваний, организует проведение профилактических мероприятий среди населения.

Разрабатывает и проводит оздоровительные мероприятия, проводит пропаганду здорового образа жизни, рационального питания.

Оценивает конечные результаты деятельности организации здравоохранения.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

49. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

основы организации лечебно-профилактической, скорой медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций;

статистику, критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

теоретические основы социальной гигиены;

системы управления в здравоохранении, критерии и показатели оценки состояния здоровья населения;

методики статистического анализа и социологические методы исследования.

50. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», свидетельство о сертификационном курсе по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение») или высшее медицинское образование (по специальности «Общественное здравоохранение», «Медико-профилактическое дело» или высшее медицинское образование (по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Общая медицина», «Восточная медицина», «Стоматология», «Медико-биологическое дело», «Сестринское дело», свидетельство об окончании сертификационного курса по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение»)).

Параграф 11. Врач (или специалист) санитарно-эпидемиологической службы**51. Должностные обязанности:**

Осуществляет государственный санитарно-эпидемиологический надзор объектов санитарно-эпидемиологического надзора.

Проводит обследования объектов с использованием современных лабораторных и инструментальных методов контроля факторов окружающей среды и диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний.

Организовывает проведение санитарно-эпидемиологических и противоэпидемических (профилактических) мероприятий, лабораторно-инструментальных исследований объектов среды обитания человека.

Обеспечивает регистрацию, учет и статистическую обработку данных инфекционной и неинфекционной заболеваемости, участвует в планировании и контроле за проведением профилактических прививок.

Применяет современные методы анализа санитарно-эпидемиологической ситуации, выявляет основные факторы, влияющие на состояние здоровья населения, определяет приоритетные направления по профилактике заболеваний.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

52. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности, трудовое законодательство;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций;

статистику критерии и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;

критерии и показатели оценки состояния здоровья населения, социологические методы исследования; микробиологические, паразитологические, санитарно-химические, токсикологические, радиологические методы исследований и замеров физических факторов; научные достижения отечественной и зарубежной медицины в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

организацию санитарного просвещения, гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни.

53. Требования к квалификации:

высшее медицинское образование санитарно-эпидемиологического профиля либо высшее образование и свидетельство об окончании сертификационного курса по специальности «Менеджмент здравоохранения» («Общественное здравоохранение»), наличие сертификата специалиста в области здравоохранения по специальности санитарно-эпидемиологического благополучия.

Параграф 12. Сестра или брат старшая(-ий) медицинская(-ий) (старший фельдшер,

старший акушер)**54. Должностные обязанности:**

Организует обеспечение отделения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, работу среднего и младшего медицинского персонала и следит за выполнением ими своих обязанностей.

Обеспечивает сохранность имущества и медицинского инвентаря отделения. Организует своевременный ремонт изделий медицинского назначения и медицинской техники, питание для пациентов в отделении.

Осуществляет контроль, учет и хранение сильнодействующих ядовитых, наркотических, психотропных медикаментов и прекурсоров.

Соблюдение правил асептики и антисептики персоналом отделения. Контролирует своевременное и точное выполнение средним медицинским персоналом назначений врача, санитарную обработку поступающих больных.

Организует штатное расписание для проведения медицинского осмотра и патронажа беременных женщин и родильниц при работе в этой специальности. Организует проведение диспансеризации и патронажа беременных и родильниц.

Поддерживает профессиональное развитие сестринского персонала.

Контролирует расходование лекарственных средств в отделении, обеспечивает учет, хранение, использование лекарственных средств.

Оказывает лечебно-профилактическую, санитарно-профилактическую, доврачебную медицинскую помощь, в том числе беременным женщинам и новорожденным, ассистирует врачу при хирургических манипуляциях, принимает физиологические роды, оказывает первую медицинскую помощь при неотложных состояниях.

Проводит лабораторные исследования, санитарно-просветительную работу среди населения, включая гигиеническое обучение и воспитание, пропаганду здорового образа жизни.

Осуществляет текущий санитарный надзор, организует и проводит противоэпидемические мероприятия.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

55. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан».

56. Требования к квалификации:

высшее медицинское (по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина») образование без предъявления требований к стажу работы или послесреднее (прикладной бакалавриат по специальности «Сестринское дело») или техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по профилю и стаж работы по специальности не менее 3 лет, сертификат специалиста в области здравоохранения по специальности.

Глава 4. Квалификационные характеристики должностей работников с высшим и послевузовским фармацевтическим образованием**Параграф 1. Фармацевт (провизор)****57. Должностные обязанности:**

Организовывает и осуществляет оптово-розничную реализацию лекарственных средств и медицинских изделий медицинским организациям по требованиям, населению по рецептам врачей, безрецептурный отпуск готовых лекарственных средств и медицинских изделий.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Информирует население о порядке и способах применения, противопоказаниях лекарственных средств, правилах хранения в домашних условиях, о возможных побочных

действиях, об аналогах препарата в рамках одного международного наименования, о взаимодействиях лекарственных средств с пищей и другими группами лекарственных препаратов.

Определяет потребность в лекарственных средствах и медицинских изделиях, для поддержания необходимых запасов и ассортимента лекарственных средств, с целью бесперебойного обеспечения населения Республики Казахстан фармацевтической продукцией.

Оформляет витрины торговых залов фармацевтических организаций.

Осуществляет прием лекарственных средств и медицинских изделий при их оптовой и розничной реализации.

Проводит контроль над технологическим процессом создания лекарственных средств, изготовленных в аптечных условиях, качества лекарственных средств и медицинских изделий на стадиях приема, хранения и реализации.

Ведет предметно-количественный учет лекарственных препаратов. Проводит изъятия из обращения лекарственных средств и медицинских изделий, пришедших в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированной, контрафактной и недоброкачественной продукции.

Организовывает и осуществляет в структурных подразделениях субъектов фармацевтического рынка условия хранения лекарственных средств и медицинских изделий.

Сортирует поступающие лекарственные средства и медицинские изделия и определяет места хранения с учетом их физико-химических свойств.

Создает условия и режим хранения особых групп лекарственных средств и медицинских изделий.

Осуществляет изъятие лекарственных средств и медицинских изделий с истекшим сроком годности, вызывающие сомнение при визуальном осмотре или пришедшие в негодность в связи с хранением, фальсифицированной и контрафактной продукции.

58. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № ҚР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17744);

ассортимент лекарственных средств и медицинских изделий по фармакологическим группам, их характеристик, медицинских показаний и способов применения, противопоказаний, побочных действий, синонимов и аналогов лекарственных средств, порядок ведения делопроизводства в оптово-розничных фармацевтических организациях, мерчандайзинг лекарственных средств и медицинских изделий в фармацевтических организациях;

правила внутреннего трудового распорядка и технической эксплуатации оборудования; требования к качеству лекарственных средств и медицинских изделий, маркировке, упаковке;

способы выявления фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств, и медицинских изделий;

правила сбора информации о побочных действиях лекарственных средств, порядок и условия хранения лекарственных средств и медицинских изделий, правила хранения и правил уничтожения лекарственных средств с истекшим сроком годности, ведение учета сроков годности лекарственных средств и медицинских изделий и принятия мер по их недопущению;

правила оказания первой медицинской помощи;

современные научные достижения зарубежной и отечественной медицины;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

использование информации на основе IT-технологий в сфере профессиональной деятельности.

59. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» по специальности «Фармация».

Параграф 2. Радиофармацевт

60. Должностные обязанности:

Выполняет работы по фасовке и дозированию радиофармацевтических лекарственных препаратов, осуществляет утилизацию неиспользованных радиофармацевтических лекарственных препаратов.

Готовит и фасует диагностические радиофармпрепараты.

Соблюдает правила эксплуатации, работает с измерительными приборами и аппаратурой, следит за исправным состоянием измерительной аппаратуры, готовит реактивы для проведения испытаний, осуществляет необходимые подготовительные и вспомогательные операции по приготовлению радиофармпрепаратов.

Систематизирует и оформляет в соответствии с методическими документами результаты анализов и измерений, ведет их учет.

Содействует безопасному и эффективному использованию радиоактивных препаратов, безопасно обращаться с радиоактивными материалами не снижая эффективность материалов.

Заполняет все рецепты, в которые входят лекарства с радиоактивными компонентами, осуществляет мероприятия, обеспечивающие снижение доз излучения препаратов на рабочих местах.

Обеспечивает контроль соблюдения санитарно-гигиенических правил и норм, ведет учетно-отчетную документацию.

Несет ответственность за качество радиофармпрепаратов, за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Занимается приготовлением субстанций и консультирует врачей по вопросам безопасности, связанным с применением радиофармпрепаратов.

61. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № КР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17744);

правила оказания первой доврачебной медицинской помощи;

методы проведения химического и физико-химического анализов;

научные достижения и международный опыт по разработке лекарственных средств;

правила и нормы радиационной безопасности;

методики и инструкции, определяющие порядок разработки и оформления отчетной документации по результатам выполненных исследований и разработок;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

62. Требования к квалификации:

высшее фармацевтическое образование по специальности «Фармация», свидетельство об окончании сертификационного курса по специализации «Радиационная фармация».

Параграф 3. Инженер-технолог по производству лекарственных средств, медицинских изделий

63. Должностные обязанности:

Осуществляет разработку технологического регламента и технических условий на производство лекарственных препаратов.

Контролирует выпуск продукции по спецификациям, обслуживаемое оборудование, используемое в технологическом процессе производства.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Обеспечивает отработку технологии в процессе разработки и постановки новых лекарственных средств на производство, в проведении технологических процессов в серийном производстве. Обеспечивает качество выполняемой работы.

Составляет производственные инструкции по разработке и осуществлению мероприятий по утилизации отходов производства, обезвреживанию и очистке промышленных стоков, выбросов в атмосферу.

Определяет технико-экономические нормативы и нормы расхода сырья и материалов.

Контролирует соблюдения санитарно-гигиенических правил и норм, условий хранения, сырья, полуфабрикатов, вспомогательных материалов и изготовленной продукции.

Ведет учетно-отчетную документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

64. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № ҚР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17744);

технологию изготовления лекарственных средств;
номенклатуру лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
правила оказания первой доврачебной медицинской помощи;
правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

65. Требования к квалификации:

высшее по направлениям подготовки кадров (фармацевтическое, инженерное, технологическое) образование, сертификат по фармацевтической специальности.

Параграф 4. Клинический фармацевт

66. Должностные обязанности:

Организует работу с медицинскими работниками по оказанию информационно - консультативной помощи по вопросам рационального применения и использования лекарственных средств и медицинских изделий.

Организует и руководит работой клиничко-фармацевтической службы в медицинских и фармацевтических организациях, производителей лекарственных средств и медицинских изделий и их представителей.

Проводит фармакоэкономический анализ, контроль в медицинских организациях над проведением фармакотерапии.

Ведет клиничко-фармацевтическую документацию.

Осуществляет подбор лекарственной терапии для пациентов, предлагает аналоговую замену.

Контролирует вопросы полипрогмазии при использовании лекарственных средств, соблюдение лекарственного формуляра медицинской организации.

Участвует в организации работы формулярных комиссий, разработки лекарственных формуляров медицинских организаций и в системе фармаконадзора, организует мониторинг побочных действий лекарственных средств.

Осуществляет накопление, систематизацию и распространение фармацевтической и фармакологической информации.

Организует и проводит работы с медицинскими работниками по вопросам проведения рациональной фармакотерапии и клинических испытаний лекарственных средств в медицинских организациях.

Проводит фармацевтическую опеку населения по вопросам ответственного самолечения, лекарственного обеспечения, приобретения и применения лекарственных средств и медицинских изделий.

67. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № ҚР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17744);

по оказанию информационно - консультативной помощи по вопросам рационального применения и использования лекарственных средств и медицинских изделий;

методы и порядок проведения контроля в медицинских организациях над проведением фармакотерапии;

ведение клинико-фармацевтической документации;

правила оказания первой доврачебной медицинской помощи;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

современные научные достижения зарубежной и отечественной медицины;

использование информации на основе IT-технологий в сфере профессиональной деятельности.

68. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» по специальности «Фармация».

Параграф 5. Менеджер по управлению качеством в фармации

69. Должностные обязанности:

Проводит проверки субъектов, осуществляющих фармацевтическую деятельность.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Оказывает консультационные услуги субъектам сферы обращения лекарственных средств по составлению планов мероприятий, направленных на предупреждение и устранения выявленных нарушений.

Выявляет нарушения фармацевтической деятельности в сфере производства, хранения, транспортировки, приемки и реализации лекарственных средств и медицинских изделий.

Анализирует документацию по обращению лекарственных средств на всех этапах жизненного цикла: стандартные операционные процедуры, инструкции, договоры, записи, отчеты, протоколы испытаний, и другие данные, регистрируемые на бумажных и (или) электронных носителях.

Осуществляет проверку субъекта осуществляющего фармацевтическую деятельность. Запрашивает и анализирует информацию от субъектов, осуществляющих фармацевтическую деятельность. Обобщает информацию по выявляемым нарушениям для составления рекомендаций по их профилактике и устранению.

Составляет программы аудита на определенный период времени. Составляет план проведения аудита в соответствии с целями контрольного мероприятия, распорядительные документы на проведение аудита субъекта осуществляющего фармацевтическую деятельность, в соответствии с целями и задачами контрольного мероприятия. Формирует запрос на получение необходимой информации от проверяемого субъекта осуществляющего.

70. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № ҚР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17744);

организацию процедур по лицензированию фармацевтической деятельности и деятельности связанной с обращением наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;

процедуры по контролю качества; комплекс мер по поддержанию уровня качества лекарственных средств и медицинских изделий при производстве, хранении, транспортировке и реализации в течение всего срока годности;

использование информации на основе IT-технологий в сфере профессиональной деятельности.

71. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», по специальностям «Фармация», «Менеджмент здравоохранения».

Параграф 6. Инспектор

72. Должностные обязанности:

Контролирует деятельность фармацевтических организаций и предприятий.

Проводит инспекцию по поддержанию уровня качества лекарственных средств и медицинских изделий при их хранении, реализации и последующем обращении в течение всего срока годности, проверку субъектов, осуществляющих фармацевтическую деятельность.

Несет персональную ответственность за вверенными ему материально-техническими, лекарственными ресурсами, а также ответственность за их сохранность и целевое использование, за соблюдение антикоррупционного законодательства, и принятию мер по недопущению проявлений коррупции со своей стороны и подчиненных ему лиц.

Проводит анализ, аудит и оценку производственной, логистической и хозяйственно-финансовой деятельности субъектов сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Проводит целевые проверки фармацевтической и финансово- хозяйственной деятельности, проводит инвентаризацию товарно-материальных ценностей в фармацевтических организациях.

Выявляет нарушения фармацевтической деятельности в сфере производства, хранения, транспортировки, приемки и реализации лекарственных средств и медицинских изделий.

Контролирует процессы управления, планирования, финансового учета и отчетности в субъектах сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Контролирует ведение учетных, отчетных операций и бухгалтерского учета в субъектах сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Обобщает информацию по выявляемым нарушениям для составления рекомендаций по их профилактике и устранению.

Ведет учет систем наблюдения, анализа и оценки информации о безопасности лекарственных средств. Проводит мониторинг побочных действий лекарственных средств.

73. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № ҚР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий»

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17744);

порядок проведения фармацевтических инспекций на соответствие надлежащим фармацевтическим практикам;

методы планирования, прогнозирования, анализа, аудита и оценки производственной, логистической и хозяйственно-финансовой деятельности субъектов обращения лекарственных средств и медицинских изделий;

организацию фармацевтической деятельности в сфере фармаконадзора;

методы оценки эффективности и безопасности лекарственных средств;

использование информации на основе IT-технологий в сфере профессиональной деятельности.

74. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение».

Глава 5. Квалификационные характеристики должностей специалистов с высшим немедицинским образованием

Параграф 1. Специалист лаборатории

75. Должностные обязанности:

Выполняет лабораторные анализы, испытания, измерения при проведении исследований и разработок.

Следит за исправным состоянием лабораторного оборудования, подготавливает реактивы, питательные среды и химическую посуду для проведения исследований.

Принимает участие в сборе и обработке материалов, осуществляет необходимые подготовительные и вспомогательные операции, проводит наблюдения, снимает показания приборов, обрабатывает, систематизирует и оформляет результаты анализов, измерений, ведет их учет.

Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

76. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций;

основы санитарно-микробиологических исследований и внутренних болезней; методы и технику общеклинических, биохимических, гематологических и цитологических лабораторных исследований; микробиологическую диагностику основных инфекционных заболеваний;

77. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» или «Естественные науки, математика и статистика» (биологическое, химическое, химико-биологическое, физико-математическое), сертификат о повышении квалификации по соответствующей специальности.

Параграф 2. Специалист в сфере санитарно-эпидемиологической службы (биолог, зоолог или эпизоотолог, энтомолог)

78. Должностные обязанности:

Организует эпизоотологическое и зоолого-паразитологическое обследование территории, организует и проводит профилактические мероприятия (дератизация, дезинсекция).

Разрабатывает целевые программы в части мероприятий по борьбе с переносчиками паразитарных и трансмиссионных заболеваний на обследуемой территории.

Представляет данные анализа динамики развития эпизоотологического процесса для разработки эпидемиологических рекомендаций.

Дает экспертное определение видов основных переносчиков и носителей природно-очаговых заболеваний.

Принимает участие в выявлении, обследовании и ликвидации очагов трансмиссивных и паразитарных инфекций.

Проводит санитарно-эпидемиологические, клиническое и санитарно-гигиеническое обследования в соответствии с профилем лаборатории с использованием современных технологий, измерительной и аналитической аппаратуры.

Обеспечивает регистрацию, учет и статистическую обработку данных инфекционной и неинфекционной заболеваемости.

Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию, санитарно-просветительную работу среди населения.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

79. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

правила и нормы по безопасности и охране труда;

производственной санитарии и противопожарной безопасности, трудовое законодательство;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций;

основы, принципы и методы санитарно-эпидемиологической оценки, систематику и экологию диких и синантропных животных;

организацию лабораторной службы.

80. Требования к квалификации.

высшее образование по направлению подготовки «Естественные науки, математика и статистика» (биология), сертификат о повышении квалификации по профилю специальности.

Параграф 3. Специалист по социальной работе в области здравоохранения

81. Должностные обязанности:

Проводит общую диагностику социальной ситуации и потребности личности в социальных услугах; определяет пакет социальных услуг.

Информирует население о видах специальных социальных услуг.

Оказывает помощь в развитии умения самостоятельно решать свои проблемы, вовлекает пациентов в процесс социального оздоровления.

Ведет учетную и отчетную документацию по социальной службе.

Координирует работу по организации помощи детям с ограниченными возможностями, одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, в том числе по уходу, устройству в дома-интернаты, по протезированию, получению средств передвижения, технических средств реабилитации, организации психотерапевтической работы с больными, а также с членами семьи.

Принимает участие в организации работы по формированию здорового образа жизни.

Организовывает работу по взаимодействию, координации и сотрудничеству с общественными организациями, государственными органами и организациями, развивает волонтерское движение.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

82. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан», Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года «О браке (супружестве) и семье», Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года «О правах ребенка в Республике Казахстан», Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике

Казахстан», Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года «О специальных социальных услугах».

83. Требования к квалификации:

высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение» или «Педагогические науки», свидетельство о прохождении сертификационного курса или сертификат о повышении квалификации по специальности «Социальная работа».

Глава 6. Квалификационные характеристики должностей работников с послесредним образованием

Параграф 1. Сестра или (брат) медицинская(ий) расширенной практики

84. Должностные обязанности:

Осуществляет сестринское обследование, составляет план сестринских вмешательств для пациента, контролирует реализацию сестринских мероприятий медицинскими сестрами уровня технического и профессионального образования, оценивает эффективность назначенного плана сестринских вмешательств в общей практике, терапии, хирургии, акушерстве и гинекологии, психиатрии, гериатрии, реабилитации, паллиативном уходе и других специализированных областях здравоохранения на первично-медико - санитарном и стационарном уровнях.

Проводит индивидуальный прием пациентов с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями в пределах своей компетенции.

Организует, контролирует эффективность и контролирует обучение пациента и членов семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием.

Осуществляет патронаж беременных, женщин после родов, детей до года, диспансерных больных и престарелых.

Организует деятельность по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, надлежащее выполнение врачебных назначений медицинскими сестрами, контролирует реализацию профилактических мероприятий медсестрами уровня технического и профессионального образования, оценивает эффективность и результативность мероприятий.

Обеспечивает учет и хранение лекарственных средств, препаратов крови и кровезаменителей, ведение учетно-отчетной сестринской документации в лечебно-профилактическом учреждении.

Оказывает гражданам первую медицинскую помощь, в том числе в экстремальных условиях, доврачебную и паллиативную медицинскую помощь.

Обеспечивает контроль за организацией безопасной больничной среды и инфекционным контролем.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

Принимает участие в организации межпрофессиональной работы медицинских сестер, врачей и других работников здравоохранения.

85. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности;

организацию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций.

86. Требования к квалификации:

высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (академический бакалавриат) или послесреднее образование по специальности «Сестринское дело» (прикладной бакалавриат), без предъявления требований к стажу работы, наличие сертификата специалиста в области здравоохранения.

Глава 7. Квалификационные характеристики должностей работников с техническим и профессиональным медицинским образованием

Параграф 1. Фельдшер

87. Должностные обязанности:

Осуществляет оказание лечебно-профилактической и санитарно-профилактической,

скорой медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях.

Ведет персональный учет населения участка, планирует свою деятельность на участке.

Ведет амбулаторный прием и обслуживает больных на дому. Проводит диагностику, лечение, профилактику заболеваний. Оказывает доврачебную помощь, готовит пациентов к обследованию и консультациям у врачей, ассистирует врачу при хирургических манипуляциях, принимает физиологические роды.

Осуществляет текущий санитарный надзор, организует и проводит противоэпидемические мероприятия, проводит санитарно-просветительную работу среди населения.

Проводит забор и химические макро- и микроскопические исследования биологического материала крови, желудочного содержимого, спинномозговой жидкости, выпотных жидкостей, исследование отделяемого, гельминтно-овоскопическое исследование.

Следит за исправным состоянием лабораторного оборудования.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

88. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

правила дезинфекции отработанного материала;

основы экспертизы нетрудоспособности;

основы санитарно-противоэпидемического режима;

вопросы организации сестринской деятельности;

правила и нормы по безопасности и охране труда,

производственной санитарии и противопожарной безопасности.

89. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Акушерское дело» или повышение квалификации по специальности «Лечебное дело», а также по специальности «Лабораторная диагностика», «Фельдшер-лаборант», «Гигиена, санитария и эпидемиология», «Санитарный фельдшер», «Стоматология», «Зубной врач», «Сестринское дело», для лиц, приступивших к данной должности до 11 февраля 2003 года переподготовка по специальности «Лечебное дело», сертификат специалиста в области здравоохранения или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации.

Параграф 2. Акушер (ка)

90. Должностные обязанности:

Ведет амбулаторный прием, заполняет и оформляет медицинскую документацию.

Проводит обследование, устанавливает сроки беременности, выявляет беременных, дифференцирует их по группе риска. Проводит диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц на дому, профилактический осмотр женщин и санитарно-просветительную работу по охране здоровья женщин и детей.

Оказывает доврачебную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим больным; экстренную акушерскую и гинекологическую помощь, неотложную доврачебную помощь новорожденным.

Принимает роды, проводит обработку новорожденного. Наблюдает за состоянием здоровья и развития детей первого года жизни.

Ассистирует при малых акушерских и гинекологических операциях. Проводит работу по охране репродуктивного здоровья женщин, профилактику грудного вскармливания.

Оценивает тяжесть состояния при патологическом течении родов и послеродового периода.

Выполняет медицинские манипуляции. Оказывает неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях.

Проводит исследование анализа мочи на белок, определение группы крови, резус-

фактора, гемоглобина, скорость оседания эритроцитов, профилактическую и санитарно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, дает советы по планированию семьи.

Обеспечивает диспансерное наблюдение за женщинами с внутриматочными контрацептивами.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

91. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

вопросы организации сестринской деятельности;

течение родов и их варианты, ведение беременности при осложнениях;

правила асептики и антисептики;

санитарно-противоэпидемический режим родовспомогательных учреждений;

основные принципы охраны здоровья матери и ребенка;

правила и нормы по безопасности и охране труда,

производственной санитарии и противопожарной безопасности.

92. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Акушерское дело» или по специальности «Лечебное дело» и сертификат о повышении квалификации по специальности «Акушерское дело», сертификат специалиста в области здравоохранения по специальности «Акушерское дело» или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» или бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста в области здравоохранения со средним уровнем квалификации.

Параграф 3. Сестра или (брат) медицинская(-ий) участковая(-ый) и (или) сестра (брат) медицинская(-ий) общей практики

93. Должностные обязанности:

Под супервизией медицинской сестры расширенной практики или врача ведет амбулаторный прием и осуществляет сестринский уход, оценивает потребность пациента в сестринской помощи (сестринский диагноз), составляет план обследования, лечения, ухода за пациентами, оценивает динамику состояния, эффективности лечения, регистрирует данные динамики в истории болезни, проводит ежедневный обход пациентов, мониторит состояние пациентов и предоставляет данные медицинской сестре расширенной практики и (или) врачу.

Ассистирует врачу общей практики и медицинской сестре расширенной практики в вопросах организации диспансеризации и патронажа больных, осуществляет уход за больными в лечебно-профилактической организации и на дому (патронаж) в пределах своей компетенции.

Оказывает гражданам первую медицинскую помощь, в том числе в экстремальных условиях, доврачебную и паллиативную медицинскую помощь.

Проводит забор материалов для лабораторных исследований, контроль за расходом лекарственных средств в отделении, обеспечивает учет, хранение, использование лекарственных средств.

Обеспечивает выполнение врачебных назначений. Ассистирует врачу в осуществлении диагностических и лечебных манипуляций.

Осуществляет уход за больными, введение лекарственных средств в организм, готовит больных к диагностическим исследованиям, снимает электрокардиографию. Выполняет простейшие физиотерапевтические процедуры.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

94. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики

Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;
правила дезинфекции отработанного материала;
основы экспертизы нетрудоспособности;
вопросы организации деятельности среднего медицинского персонала;
правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

95. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело», сертификат специалиста в области здравоохранения по специальности «Сестринское дело» или «Лечебное дело» или по специальности «Лабораторная диагностика», «Фельдшер-лаборант», «Гигиена, санитария и эпидемиология», «Санитарный фельдшер», «Стоматология», «Зубной врач», для лиц, приступивших к данной должности до 11 февраля 2003 года сертификат или свидетельство о переподготовке по специальности «Сестринское дело» или о сертификационном курса) или послесреднее образование по специальности «Сестринское дело» (прикладной бакалавриат) или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации по профилю специальности.

Параграф 4. Сестра (брат) медицинская(-ий) (специализированная(-ый))

96. Должностные обязанности:

Под супервизией медицинской сестры расширенной практики или врача осуществляет сестринский уход, оценивает потребность пациента в сестринской помощи, оценивает динамику состояния, эффективности лечения, мониторит состояние пациентов и предоставляет данные медицинской сестре расширенной практики и (или) врачу.

Оказывает первую медицинскую помощь, в том числе в экстремальных условиях, доврачебную специализированную, паллиативную медицинскую помощь, осуществляет забор материалов для лабораторных исследований, стерилизацию медицинского инструментария, перевязочных средств и предметов ухода за больными.

Обеспечивает правильное выполнение врачебных назначений, ассистирует врачу в осуществлении диагностических и лечебных манипуляций.

Осуществляет весь комплекс мероприятий по уходу за больными различных возрастов и патологий, введение лекарственных средств в организм, готовит больных к диагностическим исследованиям, оперативным вмешательствам, снимает электрокардиограмму. Выполняет физиотерапевтические процедуры.

Оформляет требования на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, контролирует их использование, хранение. Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Осуществляет специальный уход в послеоперационном периоде. Выполняет перевязки и уход за ранами. Ассистирует врачу и медицинской сестре расширенной практики в вопросах профилактики заболеваний и здорового образа жизни, проводит пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое воспитание населения.

Соблюдает медицинскую этику, утвержденный график работы, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

97. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;
организационную структуру лечебно-профилактической организации;
правила дезинфекции отработанного материала;
вопросы организации сестринской деятельности;
правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

98. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующей специальности, а также по специальности «Лабораторная диагностика», «Фельдшер-лаборант», «Гигиена, санитария и эпидемиология», «Санитарный фельдшер», «Стоматология», «Зубной врач», приступивших к данной должности до 11 февраля 2003 года сертификат о переподготовке по специальности «Сестринское дело» или послесреднее образование по специальности «Сестринское дело» (прикладной бакалавриат) или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации.

Параграф 5. Сестра и (или) брат медицинская (-ий) медицинского пункта в организациях образования

99. Должностные обязанности:

Деятельность медицинской сестры направлена на охрану здоровья и динамическое наблюдение за состоянием здоровья школьников.

Организовывает оздоровительные мероприятия в учебный период и во время каникул, проведение профилактических медицинских осмотров в учебных заведениях, в том числе с привлечением выездных бригад специалистов.

Внедряет в организациях среднего образования здоровьесберегающие технологии, направленные на профилактику заболеваний, осуществляет внедрение и соблюдение принципов рационального питания, охраны репродуктивного здоровья.

Проводит работу по охране психического здоровья, профилактику суицидального поведения и зависимостей, вызванных потреблением табачных изделий, немедицинским употреблением психоактивных веществ, а также патологическому влечению к азартным играм.

Направляет школьников на углубленное медицинское обследование по результатам профилактических осмотров.

Обеспечивает плановое, сезонное или по эпидемиологическим показаниям проведение вакцинации подлежащего контингента обучающихся и последующим их наблюдением.

Проводит обучающие семинары, тренинги и лекции по профилактике заболеваний, пропаганде и формированию здорового образа жизни среди школьников, оказанию первой помощи.

Вовлекает родителей и педагогов в охрану здоровья школьников с проведением образовательных и разъяснительных мероприятий.

Оказывает первую помощь обучающимся, педагогическому и техническому персоналу в случаях острых и обострении хронических заболеваний, травм (неотложная помощь, направление в территориальную поликлинику, вызов бригады «скорой помощи»).

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического благополучия.

100. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

правила дезинфекции отработанного материала;

вопросы организации деятельности среднего медицинского персонала;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

101. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» или «Лечебное дело», «Акушерское дело», сертификат специалиста в области здравоохранения по соответствующей специальности, приступивших к данной должности до 11 февраля 2003 года сертификат или свидетельство о переподготовке по специальности «Сестринское дело» или послесреднее образование по специальности «Сестринское дело» (прикладной бакалавриат) или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со

средним уровнем квалификации.

Параграф 6. Сестра диетическая

102. Должностные обязанности:

Обеспечивает организацию рационального лечебного питания в организациях здравоохранения, составляет ежедневные меню, картотеку блюд, меню-раскладок, осуществляет контроль за соблюдением инструкции по приготовлению лечебного питания, порядком выписки питания больным, приемом продуктовых передач.

Систематически контролирует химический состав и калорийность рациона, направляет блюда на лабораторное исследование, несет ответственность за качество приготовляемой пищи.

Обеспечивает соблюдение санитарных норм в пищеблоке. Контролирует регулярность прохождения сотрудниками медицинских осмотров, организует проведение технического минимума среди технического и обслуживающего персонала пищеблока.

Ведет учетно-отчетную документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

103. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

общие вопросы организации и основные принципы лечебного питания, основы диетологии, технологию приготовления блюд;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

104. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Гигиена и эпидемиология», сертификат о прохождении сертификационного курса по специальности «Сестринское дело в диетологии»;

при наличии высшего (сестринского) медицинского образования и послесреднего (бакалавриат) сертификат специалиста в области здравоохранения со средним уровнем квалификации.

Параграф 7. Гигиенист стоматологический

105. Должностные обязанности:

Осуществляет диагностику кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрацию стоматологического статуса пациента.

Определяет гигиеническое состояние полости рта и обучает пациента методам чистки зубов, дает индивидуальные рекомендации по выбору средств гигиены для детей и взрослых, по уходу за ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.

Осуществляет профилактические процедуры и гигиенические мероприятия, направленные на сохранение стоматологического здоровья населения и выработку навыков рационального ухода за полостью рта.

Составляет и реализует программу индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний.

Проводит профилактику основных стоматологических заболеваний детей организованных детских коллективов, стоматологическое просвещение среди населения разных возрастных групп, медицинского персонала, воспитателей детских дошкольных учреждений, учителей, родителей, анкетирование населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

106. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

принципы диспансеризации населения;
индексы регистрации интенсивности кариеса и болезней пародонта,
гигиенического состояния полости рта; методы и средства индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта;
методы стерилизации инструментария; основы организации стоматологической помощи;
правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

107. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Стоматология» (квалификации «помощник врача-стоматолога» «гигиенист стоматологический», «дантист»), сертификат специалиста по профилю специальности или высшее медицинское образование по специальности «Стоматология».

Параграф 8. Дантист

108. Должностные обязанности:

Осуществляет диагностику и лечение заболеваний и поражений зубов, полости рта и челюстно-лицевой области.

Проводит работу по профилактике заболеваний и поражений зубов, санации полости рта у детей и взрослых.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

109. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях;

правила хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

110. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Стоматология» (квалификация «дантист» и «зубной врач»), сертификат специалиста в области здравоохранения по профилю специальности или высшее медицинское образование по специальности «Стоматология».

Параграф 9. Помощник врача-стоматолога (ассистент стоматолога)

111. Должностные обязанности:

Осуществляет регистрацию стоматологического статуса пациента, неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях в челюстно-лицевой области, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в стоматологических учреждениях.

Определяет гигиеническое состояние полости рта пациентов и обучает их методам чистки зубов, дает индивидуальные рекомендации по выбору средств гигиены для детей и взрослых, по уходу за ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Осуществляет помощь врачу-стоматологу при лечении заболеваний и поражений зубов, органов полости рта и челюстно-лицевой области.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

112. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях;

принципы диспансеризации населения;

индексы регистрации интенсивности кариеса и болезней пародонта, гигиенического состояния полости рта;

методы и средства индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта;

методы стерилизации инструментария;

виды и методы зубного протезирования и особенности при работе с протезным материалом;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

113. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Стоматология» (квалификации «помощник врача-стоматолога», «гигиенист стоматологический», «дантист»), сертификат специалиста в области здравоохранения по специальности или высшее медицинское образование по специальности «Стоматология».

Параграф 10. Техник зубной (лаборант зубопротезного отделения, кабинета)

114. Должностные обязанности:

Изготавливает зубные протезы, искусственные коронки, включая металлокерамику, простые конструкции штифтовых зубов, мостовидных, бюгельных и съемных пластинчатых протезов, ортодонтические и челюстно-лицевые конструкции.

Делает оттиски и изготавливает рабочие модели из различных материалов.

Проводит паяние, сплавки, обжиг, отбеливание, отделку, полировку деталей, протезов и аппаратов.

Систематически пополняет отделение (кабинет) медицинским инструментарием, медикаментами и материалами, обеспечивает сохранность имущества и медицинского инвентаря в отделении и своевременный ремонт оборудования, правильность учета и хранения сильнодействующих, ядовитых, наркотических и психотропных лекарственных средств.

Обеспечивает выполнение правил по асептике и антисептике, своевременное и точное выполнение заданий врача-стоматолога, выполнение работ по зубопротезированию.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

115. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

основы медицинской стоматологической помощи;

организацию производства зуботехнической лаборатории;

основные материалы, применяемые в зубопротезной технике;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

116. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Стоматология ортопедическая» и «Стоматология», квалификация «дантист», сертификат о прохождении сертификационного курса (повышении квалификации) по специальности «Стоматология ортопедическая» или «Зубной техник» или высшее медицинское образование по специальности «Стоматология» и сертификат о повышении квалификации по циклу «зубной техник».

Параграф 11. Лаборант

117. Должностные обязанности:

Проводит лабораторные исследования под руководством врача и самостоятельно подготавливает для их проведения лабораторную аппаратуру, реактивы, химическую посуду, питательные среды, красящие и дезинфицирующие растворы.

Принимает и регистрирует биологический материал, поступивший на исследование, проверяет соответствие его упаковки и времени доставки необходимым требованиям.

Осуществляет проверку пригодности поступившего для исследования материала, правильность оформления сопроводительной документации. Приготавливает стандартные и рабочие растворы для градуировки приборов, питательных сред, реактивов, красок и дезинфицирующих растворов. Проводит стерилизацию лабораторного инструмента, посуды.

Передает результаты исследований врачу. Ведет учетно-отчетную медицинскую

документацию.

Выполняет различные вычислительные и графические работы, связанные с проводимыми исследованиями.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

118. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

микробиологическую диагностику основных инфекционных заболеваний; основы санитарно-микробиологических исследований, методы общеклинических, биохимических, гематологических и цитологических лабораторных исследований;

технику проведения лабораторных исследований с использованием лабораторной аппаратуры;

правила эксплуатации лабораторного оборудования, контрольно-измерительной аппаратуры;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

119. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Лабораторная диагностика» или техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Фармация» и сертификат о прохождении сертификационного курса по специальности «Лабораторная диагностика») или высшее образование по направлению подготовки «Здравоохранение», бакалавриат по специальности «Общая медицина» и сертификат о прохождении сертификационного курса (повышении квалификации) по специальности «Лабораторная диагностика» или «Сестринское дело».

Параграф 12. Рентгенолаборант

120. Должностные обязанности:

Проводит рентгенологические исследования под руководством врача и самостоятельно готовит для их проведения рентгенологическую аппаратуру, реактивы, рентгеновские пленки.

Готовит пациентов к контрастным методам обследования. Осуществляет правильность оформления сопроводительной документации. Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Проводит как укладки (обычные, сложные) при проведении рентген обследований. Производит, проявляет, промывает, закрепляет, маркирует, высушивает рентгенограмму.

Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, радиационной безопасности, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

121. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

биологическое действие рентгеновского излучения и методы дозиметрии; принципы защиты медперсонала и пациентов;

фотолабораторный процесс, рентгентехнику; принципы работы рентгеновских аппаратов;

принципы, особенности, правила и методы рентген-исследований всех органов и систем, рентген-исследований в педиатрии, стоматологии;

принципы флюорографии и рентгенографии, компьютерной томографии и магнитно-ядерного резонанса, ангиографии;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

122. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Стоматология», «Лабораторная диагностика») и сертификат о прохождении сертификационного курса или о переподготовке по специальности

«Сестринское дело в рентгенологии» или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», бакалавриат по специальности «Общая медицина», и повышение квалификации по циклу «Рентгенолаборант».

Параграф 13. Оптик и оптикометрист

123. Должностные обязанности:

Осуществляет исследование функций зрения пациентов с использованием современной офтальмо-диагностической аппаратуры.

Проводит проверку остроты зрения, периметрию, рефрактометрию, офтальмометрию, биомикроскопию, тонометрию. Исследует бинокулярное зрение, определяет вид и степень аметропии, наличие астигматизма. Диагностирует основные признаки заболеваний органа зрения.

Подбирает средства коррекции зрения. Дает индивидуальные рекомендации по уходу за ними. Участвует в определении заявок на изделия очковой оптики.

Оказывает неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях и повреждениях органа зрения (в том числе удаление инородных тел с поверхности конъюнктивы глаза). Выявляет среди обращающихся лиц, нуждающихся в сложной коррекции зрения и лечения у врача-офтальмолога, направляет их к нему.

Принимает участие в гигиеническом воспитании и пропаганде здорового образа жизни среди населения.

Ведет учетно-отчетную документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

124. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

основные понятия и законы геометрической оптики;

основные методы оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях, современные корректирующие зрение материалы;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

125. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Медицинская оптика», сертификат специалиста по специальности «Медицинская оптика».

Параграф 14. Инструктор по лечебной физкультуре

126. Должностные обязанности:

Готовит помещение, гимнастические предметы и снаряды для проведения занятий по лечебной физкультуре.

Контролирует самочувствие больных до - и после проведения занятий. Проводит занятия с больными в бассейне и на механотерапевтических аппаратах.

По назначению врача проводит отдельные виды лечебного массажа. Совместно с врачом по лечебной физкультуре разрабатывает схемы лечебной гимнастики и комплексы физических упражнений.

Осуществляет проведение индивидуальных и групповых занятий лечебной и гигиенической гимнастикой, проводит функциональные пробы с физической нагрузкой, оценку физического развития, физической работоспособности человека, функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы, нервно-мышечного аппарата при занятиях лечебной физкультурой.

Обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы залов для групповых и индивидуальных занятий лечебной физкультурой.

Оказывает первую медицинскую помощь при неотложных состояниях.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

127. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»; основы анатомии, физиологии и патофизиологии организма, возрастную физиологию; методики проведения занятий по лечебной физкультуре для больных с различными заболеваниями;

показания и противопоказания к проведению занятий по лечебной физкультуре; основы проведения лечебного массажа, виды и типы массажа;

возможные осложнения при проведении лечебной физкультуры, меры по их предупреждению и устранению;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

128. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее-профессиональное) (медицинское, физкультурное) образование, сертификат о повышении квалификации по соответствующей специальности.

Параграф 15. Регистратор медицинский

129. Должностные обязанности:

Ведет регистрацию больных, обратившихся за медицинской помощью в лечебную организацию.

Обеспечивает хранение и доставку медицинских карт в кабинет врача в поликлинике или в отделение стационара.

Ежемесячно представляет отчет медицинскому статистику организации.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

130. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

коммуникативные навыки при общении с пациентами и персоналом;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

131. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование или общее среднее образование и индивидуальное обучение не менее 3 месяцев или краткосрочное обучение на базе организации образования без предъявления требований к стажу работы.

Параграф 16. Фельдшер санитарный (помощник врача гигиениста и эпидемиолога, паразитолога, фельдшер-лаборант, лаборант)

132. Должностные обязанности:

Проводит санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, санитарно-просветительную работу среди населения, включая гигиеническое обучение и воспитание, пропаганду здорового образа жизни, а также санитарно-эпидемиологическое обследование объектов и эпидемиологических очагов с отбором проб для лабораторных исследований: продуктов питания, товаров, изделий, строительных материалов, товаров широкого потребления, токсических, радиоактивных и биологических веществ, питьевой воды, сточных вод, почв и их лабораторные и инструментальные исследования.

Принимает участие в сборе и обработке материалов. Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Обеспечивает регистрацию, учет и статистическую обработку данных инфекционной и неинфекционной заболеваемости.

Следит за исправным состоянием лабораторного оборудования. Готовит оборудование к проведению лабораторных исследований, инструментальных замеров.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

133. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»; правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

134. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование санитарно-эпидемиологического профиля, сертификат о прохождении сертификационного курса по специальности «Лабораторная диагностика».

Параграф 17. Инструктор-дезинфектор

135. Должностные обязанности:

Выполняет работу по проведению дезинфекционных мероприятий, определяет их объем, методику и средства проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации отдельных объектов.

Осуществляет руководство дезинфекционной бригадой и принимает участие в проведении заключительной и профилактической дезинфекции. Контролирует приготовление, использование дезинфекционных растворов, применение аппаратуры, инвентаря, качество выполненной дезинфекции, соблюдение дезинфекторами правил личной и общественной безопасности.

Контролирует соблюдение методик при выполнении дезинфекционных, дератизационных и дезинсекционных работ. Оформляет документацию на выполнение дезинфекционных работ.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

136. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

применения средств индивидуальной защиты и оказания первой помощи при отравлениях;

номенклатуру и нормы расхода дезинфицирующих препаратов;

условия хранения и транспортировки дезинфекционных средств;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

137. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование санитарно-эпидемиологического профиля, сертификат или свидетельство о прохождении повышения квалификации по соответствующему профилю.

Параграф 18. Социальный работник в сфере здравоохранения

138. Должностные обязанности:

Осуществляет свою деятельность под руководством специалиста по социальной работе в сфере здравоохранения, уход за больными в лечебно-профилактической организации и на дому, наблюдает за состоянием пациента.

Содействует медицинскому и психологическому лечению больных, помогает адаптации пациента к новым условиям пребывания.

Решает вопросы социальной поддержки больного (оформление запросов, юридических документов, участие или помощь в оформлении направления на медико-социальную экспертизу, в дом престарелых и инвалидов); организует по просьбе больных отправления религиозных потребностей и родственников траурных ритуальных церемоний.

Ведет учетно-отчетную документацию по социальной службе.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

139. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», Закон Республики

Казахстан от 8 августа 2002 года «О правах ребенка в Республике Казахстан», Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года «О специальных социальных услугах»;

основные принципы по организации социально-бытового обслуживания одиноких нетрудоспособных граждан и детей с ограниченными возможностями;

психологические и физиологические особенности пожилых людей, организации коммунально-бытового обслуживания;

приемы оказания неотложной доврачебной помощи;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

140. Требования к квалификации.

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) (социальное, медицинское, психологическое, педагогическое) образование, сертификат или свидетельство о прохождении повышения квалификации по профилю.

Параграф 19. Сестра (брат) младшая(-ий) медицинская(-ий)

141. Должностные обязанности:

Исполняет свои обязанности под руководством медицинской сестры.

Осуществляет базовый уход за больными в лечебно-профилактической организации и на дому, в том числе обеспечение личной гигиены, смену нательного и постельного белья, кормление пациента с ограниченными возможностями ухода за собой, наблюдает и оценивает состояние больного.

Ассистирует медицинской сестре общей практики в осуществлении мероприятий по сестринскому уходу за больным. Обеспечивает транспортировку, сопровождение и перемещение пациентов.

Осуществляет антропометрические измерения и регистрирует данные пациентов.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Обеспечивает содержание в чистоте больных, помещения. Следит за правильным использованием, хранением и стерилизацией инструментария, предметов ухода за больными, за перевязочными средствами и предметами ухода за больными, осуществляет дезинфекционные мероприятия.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

142. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 11 июля 1997 года «О языках в Республике Казахстан»;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

143. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) (медицинское) образование по специальности «Сестринское дело» или общее среднее образование и краткосрочное обучение или основное среднее образование и краткосрочное обучение по специальности «Сестринское дело» на базе организации образования без предъявления требований к стажу работы.

Параграф 20. Массажист медицинский

144. Должностные обязанности:

Осуществляет контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы кабинета массажа и рабочего места массажиста, готовит пациентов к массажу, осуществляет контроль состояния пациентов во время проведения процедур, проводит лечебный (классический), сегментарный, точечный, спортивный, гигиенический, косметический, аппаратный массаж, подводный душ-массаж.

Использует методики массажа при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы, внутренних органов, болезнях обмена веществ, мочеполовой системы, кожи в послеоперационный период восстановительного лечения в хирургии. Использует методики массажа у детей, массажа и физических упражнений в раннем детском возрасте.

Соблюдает правила сочетания массажа с лечебной физкультурой, физиотерапевтическими процедурами, вытяжением, мануальной терапией; требования по безопасности и охране труда, гигиены труда, противопожарной безопасности при эксплуатации помещений, оборудования и оснащения, используемого для занятий медицинским массажем.

Обеспечивает инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, выполняет требования инфекционного контроля в кабинете массажа.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает морально-правовые нормы профессионального общения, выполняет требования трудовой дисциплины.

Проводит санитарно-просветительную работу.

145. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»; правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

146. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификационный курс по специальности «Классический и лечебный массаж».

Глава 8. Квалификационные характеристики должностей работников с техническим и профессиональным фармацевтическим образованием

Параграф 1. Ассистент фармацевта (провизора)

147. Должностные обязанности:

Осуществляет реализацию лекарственных средств и медицинских изделий в аптечных организациях по рецептам врачей и безрецептурный отпуск.

Объясняет населению правила применения, использования, хранения лекарственных средств и медицинских изделий в домашних условиях.

Организует и осуществляет хранение лекарственных средств и медицинских изделий в аптечных организациях.

Сортирует поступающие лекарственных средств и медицинских изделий и определять места хранения с учетом их физико-химических свойств, требований к условиям и режиму хранения особых групп лекарственных средств и медицинских изделий.

Осуществляет изъятие лекарственных средств и медицинских изделий с истекшим сроком годности и вызывающих сомнение при визуальном осмотре или пришедшие в негодность в связи с хранением, фальсифицированной и контрафактной продукции.

Изготавливает лекарственные средства, определенные аптечной технологией, лекарственные формы, с учетом проведения контроля качества на всех стадиях технологического процесса.

Выполняет технологические процессы, применяемые при изготовлении экстемпоральных лекарственных средств. Организует рабочее место по изготовлению экстемпоральных лекарственных форм по рецептам врача и требованиям медицинской организации.

Дает оценку рецептурной прописи, исходя из физико-химических, фармакологических свойств субстанции, а также выбирает технологический процесс изготовления. Обеспечивает наличие в необходимых объемах субстанций, приборов, инструментов, оборудования, вспомогательного материала и упаковки.

Осуществляет общение с населением соблюдая нормы этического поведения и деонтологии.

Оказывает первую медицинскую помощь.

Выполняет нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

Использует информацию на основе IT-технологий в сфере профессиональной деятельности.

148. Должен знать:

Конституцию Республики Казахстан от 30 августа 1995 года, Кодекс Республики

Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

- фармакологические группы лекарственных средств, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимов и аналогов лекарственных средств;
- правила сбора информации о побочных действиях лекарственных средств;
- нормы этики работы с населением и деонтологии;
- мерчандайзинг в аптечных организациях, хранение лекарственных средств и медицинских изделий в аптечных организациях;
- ведение учета сроков годности лекарственных средств и медицинских изделий и принятию мер по их недопущению;
- технологии изготовления лекарственных форм;
- физико-химические свойства субстанций лекарственных средств, правила хранения, физико-химической и фармакологической совместимости;
- санитарные нормы и правила изготовления лекарственных форм в условиях аптеки;
- правила оказания первой доврачебной медицинской помощи;
- правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

149. Требования к квалификации:

техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) образование по направлению подготовки «Фармация», сертификат по фармацевтической специальности «Фармация».

Глава 9. Квалификационные характеристики должностей младшего персонала **Параграф 1. Санитар (-ка)**

150. Должностные обязанности:

Производит уборку помещений в соответствии с санитарными нормами.

Осуществляет уход за больными: смену белья и одежды, подачу, уборку судна. Убирает прикроватные тумбочки (столики) у лежащих больных после каждого приема пищи.

Получает у сестры-хозяйки белье, хозяйственный инвентарь и моющие средства, осуществляет мойку аптечной посуды.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

151. Должен знать:

Способы ухода за одеждой и обувью, виды тканей, способы их чистки, стирки и глажения; правила и нормы охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности; правила санитарии и гигиены;

назначение моющих средств и правила обращения с ними;

правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

152. Требования к квалификации:

начальное или среднее общее образование, индивидуальное обучение без предъявления требований к стажу работы.

Глава 10. Алфавитный указатель должностей служащих

153. Алфавитный указатель должностей служащих указан в приложении 1 к квалификационным характеристикам должностей работников здравоохранения.

154. Перечень наименований должностей служащих, предусмотренных настоящим справочником, с указанием их наименований по ранее действовавшему квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения указан в приложении 2 к квалификационным характеристикам должностей работников здравоохранения.

Приложение 1
к квалификационным
характеристикам должностей
работников здравоохранения

Алфавитный указатель должностей работников здравоохранения

№ п/п	Наименования должностей руководителей, специалистов и других служащих	Параграф (ф)	№ страницы
1	2	3	4
-	Должности руководителей	-	13

1.	Руководитель организации (генеральный директор, директор) организаций здравоохранения республиканского, областного, районного и городского значения и (или) организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения и (или) организации республиканского значения в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий	о 1	13
2.	Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения (по медицинской части, по контролю качества медицинских услуг, по стратегическому развитию, по организационно-методической работе, по противоэпидемической работе) или организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения или организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий	о 2	17
3.	Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	о 3	21
4.	Руководитель структурного подразделения организации здравоохранения (старший врач, заведующий клиническим (параклиническим) подразделением (отделением), начальник отдела, старшая медицинская сестра или старший медицинский брат (старший фельдшер, старший акушер), менеджер по сестринскому делу, заведующий лабораторией организации санитарно-эпидемиологической службы, заведующий виварием организации санитарно-эпидемиологической службы)	о 4	23
5.	Заместитель директора по сестринскому делу	о 5	26
6.	Главная сестра медицинская	о 6	27
-	Должности специалистов организаций здравоохранения	-	29
-	Должности специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием	-	29
7.	Врач участковый и (или) врач общей врачебной практики	о 1	29
8.	Врач (специалист профильный)	о 2	30
9.	Врач-эксперт	о 3	32
10.	Врач судебно-медицинский эксперт (общего экспертного, судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований)	о 4	33
11.	Специалист судебно-медицинский эксперт (судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований)	о 5	35
12.	Врач - координатор трансплантационный	о 6	36
13.	Врач - резидент	о 7	39
14.	Врач-стажер	о 8	40
15.	Менеджер здравоохранения (по качеству медицинских услуг, по стратегии и маркетингу медицинских услуг, по организации и методологии оказания медицинских услуг, по персоналу (hr-менеджер)	о 9	42
16.	Врач и (или) специалист общественного здравоохранения	о 10	45

	(валеолог, эпидемиолог, статистик, методист)		
17.	Врач (или специалист) санитарно-эпидемиологической службы	о 11	46
18.	Сестра или брат старшая(-ий) медицинская(-ий) (старший фельдшер, старший акушер)	о 12	48
-	Должности работников с высшим и послевузовским фармацевтическим образованием	-	49
19.	Фармацевт (провизор)	о 1	49
20.	Радиофармацевт	о 2	51
21.	Инженер-технолог по производству лекарственных средств, медицинских изделий	о 3	52
22.	Клинический фармацевт	о 4	54
23.	Менеджер по управлению качеством в фармации	о 5	55
24.	Инспектор	о 6	56
-	Должности специалистов с высшим немедицинским образованием	-	58
25.	Специалист лаборатории	о 1	58
26.	Специалист в сфере санитарно-эпидемиологической службы (биолог, зоолог или эпизоотолог, энтомолог)	о 2	58
27.	Специалист по социальной работе в области здравоохранения	о 3	60
-	Должности работников с послесредним образованием	-	61
28.	Сестра или (брат) медицинская(ий) расширенной практики	о 1	61
-	Должности работников с техническим и профессиональным медицинским образованием	-	62
29.	Фельдшер	о 1	62
30.	Акушер (ка)	о 2	63
31.	Сестра (брат) медицинская(-ий) участковая(-ый) и (или) сестра (брат) медицинская(-ий) общей практики	о 3	64
32.	Сестра (брат) медицинская(-ий) (специализированная(-ый))	о 4	66
33.	Сестра и (или) брат медицинская (-ий) медицинского пункта в организациях образования	о 5	67
34.	Сестра диетическая	о 6	68
35.	Гигиенист стоматологический	о 7	69
36.	Дантист	о 8	70
37.	Помощник врача-стоматолога (ассистент стоматолога)	о 9	71
38.	Техник зубной (лаборант зубопротезного отделения, кабинета)	о 10	72
39.	Лаборант	о 11	73
40.	Рентгенолаборант	о 12	74
41.	Оптик и оптикометрист	о 13	75
42.	Инструктор по лечебной физкультуре	о 14	76
43.	Регистратор медицинский	о 15	77
44.	Фельдшер санитарный (помощник врача гигиениста и эпидемиолога, паразитолога, фельдшер-лаборант, лаборант)	о 16	78
45.	Инструктор-дезинфектор	о 17	78
46.	Социальный работник в сфере здравоохранения	о 18	79
47.	Сестра (брат) младшая(-ий) медицинская(-ий)	о 19	80
48.	Массажист медицинский	о 20	81
-	Должности работников с техническим и профессиональным фармацевтическим образованием	-	82
49.	Ассистент фармацевта (провизора)	о 1	82
-	Должности младшего персонала	-	84

50.	Санитар (-ка)	о 1	84
-----	---------------	-----	----

Приложение 2
к квалификационным
характеристикам должностей
работников здравоохранения

Перечень наименований должностей служащих, предусмотренных настоящим справочником, с указанием их наименований по ранее действовавшему квалификационным характеристикам должностей работников здравоохранения указан в приложении 1 к квалификационным характеристикам должностей работников здравоохранения

№ п/п	Наименования должностей руководителей и специалистов в ранее действовавших квалификационных характеристиках	Наименования должностей руководителей и специалистов, размещенных в настоящем справочнике
1	2	3
-	Должности руководителей	Должности руководителей
1.	Руководитель организации (генеральный директор, директор) организаций здравоохранения республиканского, областного, районного и городского значения и (или) организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения и (или) организации республиканского значения в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий	Руководитель организации (генеральный директор, директор) организаций здравоохранения республиканского, областного, районного и городского значения и (или) организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения и (или) организации республиканского значения в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий
2.	Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения (по медицинской части, по контролю качества медицинских услуг, по стратегическому развитию, по организационно-методической работе, по противоэпидемической работе) или организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения или организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;	Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения (по медицинской части, по контролю качества медицинских услуг, по стратегическому развитию, по организационно-методической работе, по противоэпидемической работе) или организации здравоохранения, осуществляющей информатизацию в области здравоохранения или организации в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;
3.	Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	Заместитель руководителя (генерального директора или директора) организации здравоохранения по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению
4.	Руководитель структурного подразделения организации здравоохранения (старший врач, заведующий клиническим (параклиническим) подразделением (отделением), начальник отдела, старшая медицинская сестра или старший	Руководитель структурного подразделения организации здравоохранения (старший врач, заведующий клиническим (параклиническим) подразделением (отделением), начальник отдела, старшая медицинская сестра или

	медицинский брат (старший фельдшер, старший акушер), менеджер по сестринскому делу, заведующий лабораторией организации санитарно-эпидемиологической службы, заведующий виварием организации санитарно-эпидемиологической службы)	старший медицинский брат (старший фельдшер, старший акушер), менеджер по сестринскому делу, заведующий лабораторией организации санитарно-эпидемиологической службы, заведующий виварием организации санитарно-эпидемиологической службы)
5.	Заместитель директора по сестринскому делу	Заместитель директора по сестринскому делу
6.	Главная сестра медицинская	Главная сестра медицинская
-	Должности специалистов организаций здравоохранения	Должности специалистов организаций здравоохранения
-	Должности специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием	Должности специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием
7.	Врач участковый и (или) врач общей врачебной практики	Врач участковый и (или) врач общей врачебной практики
8.	Врач (специалист профильный)	Врач (специалист профильный)
9.	Врач-эксперт	Врач-эксперт
10.	Врач судебно-медицинский эксперт (общего экспертного, судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований)	Врач судебно-медицинский эксперт (общего экспертного, судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований)
11.	Специалист судебно-медицинский эксперт (судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований)	Специалист судебно-медицинский эксперт (судебно-биологического, химико-токсикологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, молекулярно-генетического исследований)
12.	Отсутствует	Врач - координатор трансплантационный
13.	Врач - резидент	Врач - резидент
14.	Отсутствует	Врач-стажер
15.	Отсутствует	Менеджер здравоохранения (по качеству медицинских услуг, по стратегии и маркетингу медицинских услуг, по организации и методологии оказания медицинских услуг, по персоналу (hr-менеджер)
16.	Врач и (или) специалист общественного здравоохранения (валеолог, эпидемиолог, статистик, методист)	Врач и (или) специалист общественного здравоохранения (валеолог, эпидемиолог, статистик, методист)
17.	Врач (или специалист) санитарно-эпидемиологической службы	Врач (или специалист) санитарно-эпидемиологической службы
18.	Сестра или брат старшая(-ий) медицинская(-ий) (старший фельдшер, старший акушер)	Сестра или брат старшая(-ий) медицинская(-ий) (старший фельдшер, старший акушер)
-	Должности работников с высшим и послевузовским фармацевтическим образованием	Должности работников с высшим и послевузовским фармацевтическим образованием
19.	Провизор (фармацевт)	Фармацевт (провизор)

20.	Отсутствует	Радиофармацевт
21.	Инженер-технолог по производству лекарственных средств, медицинских изделий	Инженер-технолог по производству лекарственных средств, медицинских изделий
22.	Отсутствует	Клинический фармацевт
23.	Отсутствует	Менеджер по управлению качеством в фармации
24.	Отсутствует	Инспектор
-	Должности специалистов с высшим немедицинским образованием	Должности специалистов с высшим немедицинским образованием
25.	Специалист лаборатории	Специалист лаборатории
26.	Специалист в сфере санитарно-эпидемиологической службы (биолог, зоолог или эпизоотолог, энтомолог)	Специалист в сфере санитарно-эпидемиологической службы (биолог, зоолог или эпизоотолог, энтомолог)
27.	Специалист по социальной работе в области здравоохранения	Специалист по социальной работе в области здравоохранения
-	Должности работников с послесредним образованием	Должности работников с послесредним образованием
28.	Сестра или (брат) медицинская(ий) расширенной практики	Сестра или (брат) медицинская(ий) расширенной практики
-	Должности работников с техническим и профессиональным медицинским образованием	Должности работников с техническим и профессиональным медицинским образованием
29.	Фельдшер	Фельдшер
30.	Акушер (ка)	Акушер (ка)
31.	Участковая (-ый) сестра (брат) медицинская(-ий) и (или) сестра (брат) медицинская(-ий) общей практики	Сестра (брат) медицинская(-ий) участковая(-ый) и (или) сестра (брат) медицинская(-ий) общей практики
32.	Сестра (брат) медицинская(-ий) (специализированная(-ый))	Сестра (брат) медицинская(-ий) (специализированная(-ый))
33.	Сестра и (или) брат медицинская (-ий) медицинского пункта в организациях образования	Сестра и (или) брат медицинская (-ий) медицинского пункта в организациях образования
34.	Сестра диетическая	Сестра диетическая
35.	Гигиенист стоматологический	Гигиенист стоматологический
36.	Зубной врач (дантист)	Дантист
37.	Помощник врача-стоматолога (ассистент стоматолога)	Помощник врача-стоматолога (ассистент стоматолога)
38.	Зубной техник (лаборант зубопротезного отделения, кабинета)	Техник зубной (лаборант зубопротезного отделения, кабинета)
39.	Лаборант	Лаборант
40.	Рентгенолаборант	Рентгенолаборант
41.	Оптик и оптикометрист	Оптик и оптикометрист
42.	Инструктор по лечебной физкультуре	Инструктор по лечебной физкультуре
43.	Медицинский регистратор	Регистратор медицинский
44.	Санитарный фельдшер (помощник врача гигиениста и эпидемиолога, паразитолога, фельдшер-лаборант, лаборант)	Фельдшер санитарный (помощник врача гигиениста и эпидемиолога, паразитолога, фельдшер-лаборант, лаборант)
45.	Инструктор-дезинфектор	Инструктор-дезинфектор
46.	Социальный работник в сфере здравоохранения	Социальный работник в сфере здравоохранения
47.	Сестра (брат) младшая(-ий) медицинская(-ий)	Сестра (брат) младшая(-ий) медицинская(-ий)
48.	Отсутствует	Массажист медицинский

-	Должности работников с техническим и профессиональным фармацевтическим образованием	Должности работников с техническим и профессиональным фармацевтическим образованием
49.	Отсутствует	Ассистент фармацевта (провизора)
-	Должности младшего персонала	Должности младшего персонала
50.	Санитар (-ка)	Санитар (-ка)

Приложение 4
к приказу Министр
здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-305/2020

**Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства здравоохранения
Республики Казахстан**

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 775 «Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5896, опубликован в 2010 году в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан).
2. Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5945, опубликован в 2010 году в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 7).
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5885, опубликован 8 декабря 2009 года «Юридическая газета» № 187 (1784)).
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2012 года № 587 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 775 «Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7936, опубликован 17 октября 2012 года в газете «Казахстанская правда» № 356-357 (27175-27176)).
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2012 года № 588 «О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7937, опубликован 7 ноября 2012 года в газете «Казахстанская правда» № 385-387 (27204-27206)).
6. Подпункт 1) пункта 1 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 мая 2013 года № 269 «О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8501, опубликован 27 августа 2013 года в газете «Егемен Казахстан» № 198 (28137)).
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июля 2013 года № 436 «О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8683, опубликован 26 декабря 2013 года в газете «Казахстанская правда» № 344 (27618)).
8. Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 марта 2014 года № 147 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 775 «Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения»» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9359).
9. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 13

июня 2016 года № 500 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13839, опубликован 13 июля 2016 года в Информационно-правовой системе «Әділет»).

10. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 декабря 2016 года № 1036 «О внесении изменений и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей»» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 14656, опубликован 25 января 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 мая 2017 года № 311 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15283, опубликован 4 июля 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

12. Пункт 1 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 августа 2017 года № 660 «О внесении изменений и дополнения в приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» и 30 января 2008 года № 27 «Об утверждении перечней клинических специальностей подготовки в интернатуре и резидентуре»» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15670, опубликован 25 сентября 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

13. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-43 «О внесении изменений и дополнений в некоторые нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18043, опубликован 3 января 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-29 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18522, опубликован 18 апреля 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-150 «О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19758, опубликован 26 декабря 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

16. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 июня 2020 года № ҚР ДСМ-70/2020 «О внесении изменений и дополнений в некоторые нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Республики Казахстан» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 июня 2020 года № 20887 в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

№ 41 от 28.01.2021
Нұр-Сұлтан қаласы

город Нур-Султан

Об утверждении перечня донорских организаций

В соответствии с пунктом 3 статьи 65 Закона Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года «О правовых актах», подпунктом 101) пункта 1 статьи 1 и пункт 70 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) Положение о донорской организации согласно приложению 1 к настоящему приказу;
- 2) Перечень организаций здравоохранения, осуществляющих изъятие и консервацию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от трупов с целью трансплантации (донорские организации), согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Отменить:

- 1) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 декабря 2015 года №1077 «Об утверждении Перечня организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов)»;
- 2) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 9 декабря 2016 года №1052 «О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 декабря 2015 года №1077 «Об утверждении Перечня организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов)».

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить размещение на интернет - ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан на казахском и русском языках в течение десяти рабочих дней со дня принятия настоящего приказа.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего

вице - министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.

**Первый вице- министр
здравоохранения
Республики Казахстан**

М. Шоранов

Согласовано

27.01.2021 17:24 Жангарашева Гульнара Касеновна

27.01.2021 17:28 Амиргалиев Еркінбек Рахимбаевич

27.01.2021 17:28 Дюсенов Азамат Кинаятович

28.01.2021 12:40 Темирханов Серикболсын Темирханович

Подписано

28.01.2021 14:13 Киясов Е. А. ((и.о Гиният А.))

Приложение 1 к приказу
Первого вице-министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от «__» _____ 2021 года №__

Положение о донорской организации

1. Общие положения

1. Настоящее Положение о донорской организации (далее – Положение) разработано в соответствии с подпунктом 101) пункта 1 статьи 1 и пунктом 70 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяет статус и полномочия донорской организации.

2. В настоящем положении используются следующие понятия:

1) донорская организация – организация здравоохранения, в которой осуществляется изъятие и консервация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от трупов с целью трансплантации;

2) координационный центр по трансплантации – организация здравоохранения, занимающаяся вопросами координации и сопровождения трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), положение о которой утверждается уполномоченным органом;

3) трансплантационная бригада – группа врачей, имеющих сертификат по специальности «общая хирургия» и прошедших переподготовку по специальности «трансплантология», подготовку и (или) переподготовку по заготовке, изъятию, консервации, транспортировке и хранению тканей (части ткани) и (или) органов (части органов), а также другие специалисты, помощь которых необходима для полноценного проведения вышеперечисленных мероприятий;

4) региональный трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций в области трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) в областных центрах и городах республиканского значения, являющийся штатным сотрудником предприятия «Республиканский координационный центр по трансплантации»;

5) региональный центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная управлению здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы Республики Казахстан, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

6) республиканский центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная уполномоченному органу, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на базе научно - исследовательских институтов и научных центров, в городах республиканского значения и столице.

3. В своей деятельности донорская организация руководствуется Конституцией Республики Казахстан, Кодексом, отраслевыми нормативными правовыми актами, Уставом организации и настоящим Положением.

4. Донорская организация является многопрофильной медицинской организацией, имеющей в структуре профильные отделения: реанимации и интенсивной терапии, нейро - инсультное отделение (центр) или отделения неврологии, нейротравмы, нейрохирургии.

В донорской организации работают профильные специалисты, прошедшие обучение и имеющие практические навыки по диагностике необратимой гибели головного мозга (смерти головного мозга).

5. Руководитель донорской организации действует на принципах единоначалия и

самостоятельно решает все вопросы деятельности донорского стационара в соответствии с его компетенцией.

6. На должность руководителя донорской организации назначается лицо, соответствующее квалификационным характеристикам должности руководителя государственной организации здравоохранения, утверждаемое местным органом государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы по согласованию с уполномоченным органом, согласно подпункту 12) пункта 2 статьи 12 Кодекса.

7. Координационный центр по трансплантации формирует перечень донорских организаций для утверждения уполномоченным органом.

Глава 2. Полномочия донорской организации

8. Донорская организация осуществляет следующие функции:

1) взаимодействие с организациями здравоохранения, которые осуществляют деятельность в области трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

2) участие в развитии и пропаганде добровольного безвозмездного посмертного донорства органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) среди населения;

3) участие в проведении республиканских семинаров, совещаний, научно-практических конференций по вопросам службы трансплантации;

4) проведение консилиума по констатации необратимой гибели головного мозга;

5) извещение регионального или стационарного трансплантационного координатора о потенциальных донорах;

6) подготовка необходимых документов для обеспечения изъятия органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью трансплантации:

заклучения о констатации необратимой гибели головного мозга потенциального донора;

выписки из медицинской карты стационарного больного (потенциального донора) по форме, утвержденной уполномоченным органом;

7) расписки от родственников о согласии на изъятие органов умершего;

8) обеспечение дополнительного обследования и проведение кондиционирования потенциального донора согласно клиническому протоколу;

9) создание условий для изъятия и консервации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от трупов с целью трансплантации к прибытию трансплантационной бригады:

подготовка операционного зала;

присутствие дежурного врача - патологоанатома и (или) судебно-медицинского эксперта при изъятии органов (части органа) и (или) тканей (части ткани);

10) доставку образцов крови потенциального донора в лабораторию тканевого типирования в случаях задержки вылета воздушного транспорта медицинской авиации более чем на 12 (двенадцать) часов совместно с трансплантационным координатором;

11) по прибытии трансплантационной бригады администрация подписывает и ставит печать на подтверждающих (летных и медицинских) документах и договор - со исполнения с центром трансплантации, определяемым Координационным центром по трансплантации для оплаты услуги кондиционирования потенциального донора.

9. Донорская организация должна иметь соответствующую своим полномочиям структуру:

1) отделения реанимации и интенсивной терапии, нейро - инсультное отделение (центр) или отделения неврологии, нейротравмы, нейрохирургии;

2) располагаться в столице, городах республиканского, областного и районного значений.

Согласовано

27.01.2021 17:24 Жангарашева Гульнара Касеновна

27.01.2021 17:28 Амиргалиев Еркінбек Рахимбаевич

27.01.2021 17:28 Дюсенов Азамат Кинаятович

28.01.2021 12:40 Темирханов Серикболсын Темирханович

Подписано

28.01.2021 14:13 Киясов Е. А. ((и.о Гиният А.))

№ 41 от 28.01.2021

Приложение 2 к приказу
Первого вице-министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от «__» _____ 2021
года №__

**Перечень
донорских организаций, осуществляющих изъятие и консервацию органов (части
органа)
и (или) тканей (части ткани) от трупов с целью трансплантации**

№ п.п.	Наименование медицинской организации	Справка о регистрации (перерегистрации) юридических лиц, свидетельство о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, (№ регистрации и дата выдачи)	Адрес, телефоны	Ф.И.О. руководителя	Наличие маршрута движения от донорского стационара в аэропорту и обратно
1	2	3	4	5	6
1	ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области	БИН 180640031670, Управление юстиции города Кокшетау Департамента юстиции Акмолинской области,	020000 Акмолинская область, г. Кокшетау, улица Сабатаева 1, тел. 8 (716 2) 266161	Жаров Нурлан Каирович	имеется
2	ГКП на ПХВ «Степногорская многопрофильная городская больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области	БИН 950740000537, Отдел город Степногорск по регистрации и земельному кадастру филиала НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по Акмолинской области	Акмолинская область, г. Степногорск, микрорайон Больничный Комплекс, здание 15, почтовый индекс 021501, тел.: 8 716 45 62373	Ищуква Ольга Михайлова	не имеется
3	ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2» при управлении здравоохранения Акмолинской области	БИН 950340000720, Отдел Целиноградского района по регистрации и земельному кадастру филиала НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по Акмолинской области	Акмолинская область, Целиноградский район, сельский округ Акмол, село Акмол, Микрорайон 3, строение 1А, почтовый индекс 020000; г.Нур-Султан, ул. Манаса, 22	Бюрабеков Изат Даулетжанович	не имеется
4	ГКП на ПХВ «Кокшетауская многопрофильная городская больница» при управлении здравоохранения Акмолинской области	БИН 990740001522, Управление юстиции города Кокшетау Департамента юстиции Акмолинской области	020000, Акмолинская область, г.Кокшетау, улица Сатпаева, дом 85, 8(716 2)78 06 27	Калмуратов Саржан Амангельдинович	имеется
5	ГКП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» ГУ «Управление здравоохранения акимата Актыбинской области»	БИН 990110004783, Департамент юстиции Актыбинской области	030010, Актыбинская область, г. Актобе, ул. Пацаева, 7	Капанов Сакен Тажигереевич	имеется
6	* ГКП на ПХВ «Актыбинский медицинский центр (Aktobe medical center)» ГУ «Управление здравоохранения Актыбинской области»	Справка о государственной регистрации юридического лица № 10100092423323 от 04 ноября 2013 года Департамента юстиции Актыбинской области. БИН131140002147	Актыбинская область, г. Актобе, А.Жанаконы, Жилой массив	Султангереев Ерлан Бахитович	имеется
7	ГКП на ПХВ «Алматынская	Справка о государственной	050019, г. Алматы,	Ахметова Эльмира Акылбековна	имеется

	многопрофильная клиническая больница» Управления здравоохранения Алматинской области	регистрации юридического лица 2145-1907-04-ГП, от 10 апреля 2009 года Управление Илийского района Алматинской области, БИН 990240006664	Медеуский район, ул. Демченко, д. 836. Юр. адрес: 040700, Алматинская область, Илийский район, п. Отеген батыра, ул. Батталханов, д.8		
8	ГКП на ПХВ «Областная больница города Талдыкорган» ГУ «Управление здравоохранения Алматинской области» акимата Алматинской области	Справка о государственной перерегистрации юридического лица 10100123377016 от 10 мая 2011 года Департамента юстиции Алматинской области, БИН 991240001666	040000, Алматинская область, г. Талдыкорган, ул. Ескелды би, д.283	Рахметов Мурат Комекович	имеется
9	ГКП на ПХВ «Илийская ЦРБ» Управления здравоохранения Алматинской области акимата Алматинской области	БИН 020240004459, Управление юстиции города Талдыкорган Департамента юстиции Алматинской области	Алматинская область, Илийский район, пос. Отеген Батыра, ул. Титова, 30	Ыскак Бауыржан Ербозымулы	имеется
10	КТП на ПХВ «Атырауская областная больница» управления здравоохранения Атырауской области	БИН 990140001352 Управление юстиции г. Атырау Департамента юстиции Атырауской области	060009, Атырауская область, г. Атырау, ул. Владимирская, д. 98, 8 (7122)28 09 95	Ахметгалиев Бауыржан Ганиевич	имеется
11	КТП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница» управления здравоохранения Восточно-Казахстанского областного акимата	БИН 990340002516, Управление юстиции города Усть-Каменогорска Департамента юстиции Восточно-Казахстанской области	ВКО, г. Усть-Каменогорск, пр. Ауэзова, д.26, почтовый индекс 070004	Жумаханов Жаик Амангельдинович	имеется
12	КТП на ПХВ «Восточно-Казахстанский областной специализированный медицинский центр» управления здравоохранения Восточно-Казахстанского областного акимата	БИН 990440001713, Управление юстиции города Усть-Каменогорск Департамента юстиции Восточно-Казахстанской области	ВКО, г. Усть-Каменогорск, пр. Абая, 18, почтовый индекс 070002	Старокожев Юрий Александрович	имеется
13	КТП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи г. Семей» Управления здравоохранения Восточно-Казахстанской области	Свидетельство о государственной регистрации 73-1917-27 ГП от 10 декабря 2014 года, Управление юстиции города Семей Департамента юстиции Восточно-Казахстанской области, БИН 990340002219	Восточно-Казахстанская область, г. Семей, ул. Мичурина, 140 А	Буркутов Ерлан Толеугазыевич	имеется
14	ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница» управления здравоохранения акимата Жамбылской области	БИН 200140029002, Управления юстиции города Тараза Департамента Жамбылской области	Жамбылская область, г. Тараз, ул. Аль-Фараби, д. 2В, почтовый индекс 080000	Абидаев Нурлан Шадыханович	не имеется
15	ГКП на ПХВ «Жамбылская областная многопрофильная больница» управления здравоохранения акимата Жамбылской области	БИН 61 1240000026, Управления юстиции города Тараза Департамента юстиции Жамбылской области	Жамбылская область, г. Тараз, ул. Айтиева, д.2, почтовый индекс 080002	Нуржанов Абай Куралбекович	имеется
16	ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница» управления здравоохранения акимата Западно-Казахстанской области	БИН 160940014836, Справка о государственной регистрации юридического лица от 16 сентября 2016 года, Управление юстиции города Уральск Департамента юстиции Западно-Казахстанской области	90000, Западно-Казахстанская область, г.Уральск, мкр.Астана, строение 16	Калибеков Арман Талгатович	не имеется
17	ГКП на ПХВ «Областная многопрофильная больница» управления здравоохранения акимата Западно-Казахстанской области	БИН 990340004949, Управление юстиции города Уральск Департамента юстиции Западно-Казахстанской области	Западно-Казахстанская область, г. Уральск, ул. Никиты Савичева, 85, тел. 8 (711 2)26 62 70	Байдеуов Арман Нуркайрулы	не имеется
18	КТП на ПХВ «Многопрофильная больница имени профессора Х.Ж. Макажанова» управления здравоохранения Карагандинской области	БИН 990140002112, Отдел регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по Карагандинской области	Карагандинская область, город Караганда, район имени Казыбек Би, ул. Муханова д.5/3, тел. 8 (721 2) 77 02 73	Курмангалиев Еркін-Дауір Толеуович, 8 701 426 22 10	имеется
19	КТП «Центральная больница города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области	Свидетельство о государственной перерегистрации юридического лица № 587-1930-12-ГП от 28 февраля 2012 г. Управления юстиции города Темиртау Департамента юстиции Карагандинской области, БИН 990140002330	101400, Карагандинская область, г. Темиртау, ул. Чайковского, д. 22, БИН 990140002330	Кенжебаев Самат Енгібаевич	имеется
20	КТП «Костанайская областная больница» управления здравоохранения акимата Костанайской области	БИН 940640000551, Управление юстиции города Костанай Департамента Юстиции Костанайской области	110000, Костанайская область, г. Костанай, ул. 1 Мая, д.151	Моисеев Юрий Сергеевич	имеется
21	КТП «Костанайская городская больница» управления здравоохранения акимата	БИН 920940000291 Управление юстиции города Костанай Департамента	110000, Костанайская область, г. Костанай, ул. 1 Мая, д.151	Джандаев Данияр Серикович	имеется

	Костанайской области	Юстиции Костанайской области			
22	ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница» управления здравоохранения Кызылординской области»	БИН 990140001967, Отдел регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по Кызылординской области	Кызылординская область, г. Кызылорда, проспект Нурсултан Назарбаев, здание 72, почтовый индекс 120008	Амитов Нуридин Егенбердиевич	не имеется
23	ГКП на ПХВ «Мангистауская областная больница» управления здравоохранения Мангистауской области	БИН 990340000301 Управление юстиции города Актау Департамента юстиции Мангистауской области	130000, г. Актау, 26 мкр, здание 53, Тел. 8 (7292)21 02 75	Ажмуханов Жанибек Султанович	имеется
24	ГКП на ПХВ «Павлодарская городская больница №1» Управления здравоохранения Павлодарской области акимата Павлодарской области	БИН 990240004300, Управление юстиции города Павлодара Департамента Юстиции Павлодарской области	140000, Павлодарская область, г. Павлодар, ул. Ломова, 49Б. Тел.: 8 (7182) 67-31-09	Жумажанов Нурлан Максимович	имеется
25	ГКП на ПХВ «Павлодарская городская больница №3» Управления здравоохранения Павлодарской области акимата Павлодарской области	БИН 990240004421, Управление юстиции города Павлодара Департамента Юстиции Павлодарской области	140004, Павлодарская область, г. Павлодар, ул. Батурина, строение 4/1	Ахметов Марлен Нариманович	имеется
26	ГКП на ПХВ «Экибастузская городская больница» Управления здравоохранения акимата Павлодарской области	Свидетельство о государственной регистрации 214-1945-16-ГП от 19 апреля 2016 года, Управление юстиции города Экибастуза Департамента юстиции Павлодарской области, БИН 990340004532	140000, Павлодарская область, г. Экибастуз, ул. Торайгырова, 32	Андосов Мухаметкаир Таглымович	имеется
27	ГКП на ПХВ «Аксукая центральная больница» управления здравоохранения акимата Павлодарской области	БИН 9900240004457, Управление юстиции города Аксу Департамента юстиции Павлодарской области	Павлодарская область, г. Аксу, ул. Камзина, 53	Мукашев Максат Токмухамбетович	имеется
28	ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница» КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области»	БИН 990240005923, Филиал НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по Северо-Казахстанской области	150010, СКО, г. Петропавловск, ул. имени Евгения Брусиловского, дом 20, тел. 8(715 2)51 54 56	Белонег Юрий Анатольевич	имеется
29	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница» КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области»	БИН 990240005745, Филиал НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по Северо-Казахстанской области	150009, СКО, г. Петропавловск, ул. имени Тауфика Мухамед-Рахимова, здание 27, тел. 8(715 2)51 54 56	Маугова Жанна Кабиденвна	имеется
30	ГКП на ПХВ «Областная клиническая больница» управления общественного здоровья Туркестанской области	БИН 990740001631, Отдел регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по Туркестанской области	Юр.адрес: Туркестанская область, г. Туркестан, улица С. Кожанов, здание 50А, почтовый индекс 161200; 160000, город Шымкент, Аль-Фарабийский район, ул. Майлыкожа, д.4	Султанов Елдос Едигеевич	не имеется
31	ГКП на ПХВ «Туркестанская городская центральная больница» управления общественного здоровья Туркестанской области	БИН 990640003397 Отдел регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по Туркестанской области	Туркестанская область, г. Туркестан, улица С. Кожанов, здание 50А, почтовый индекс 161200;	Дильдабеков Жанболат Бердибаевич	не имеется
32	*ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница №1» управления здравоохранения города Шымкент	БИН 010640002782, Управления регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по городу Шымкент	г. Шымкент, Абайский район, Проезд Металлистов, здание 1Б, почтовый индекс 160005	Донбай Абылай Абжаппарович	имеется
33	ГКП на ПХВ «Центральная городская клиническая больница» Управления здравоохранения г. Алматы	Справка о гос. перерегистрации юридического лица 10100122977157, от 10 октября 2008 года Департамента юстиции города Алматы, БИН 990240002959	050040, г. Алматы, Бостандыкский район, ул. Жандосова, д.6	Медеубеков Улутбек Шалкарлович	имеется

34	ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница № 7» Управления здравоохранения г. Алматы	Справка о гос. перерегистрации юридического лица 10100123293896, от 20 мая 2010 года Департамента юстиции города Алматы, БИН 990240002502	050006, г. Алматы, Ауэзовский район, микрорайон Калкман, д.20	Рамазанов Манас Ембергенович	имеется
35	ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница №4» Управления здравоохранения г. Алматы	Свидетельство о гос. перерегистрации юридического лица 23990-1910-ГП от 26 апреля 2010 года Департамента юстиции города Алматы, БИН 990240002989	г. Алматы, Турксибский район, ул. Папанина, д.220	Бейсенбеков Саги Зульфукарович	имеется
36	ГКП на ПХВ «Городская больница скорой неотложной помощи» Управления здравоохранения г. Алматы	Справка о государственной регистрации юридического лица 6059-1910-02-ГП от 10 ноября 2008 года Департамента юстиции города Алматы, БИН 081140005605	050012, г. Алматы, Алмалинский район, ул. Казыбек би, д.96	Джувашев Алмаз Болатович	имеется
37	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» акимата города Нур-Султан	БИН 191240005853, Управление регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительства для граждан» по городу Нур-Султан	г. Нур-Султан, район Алматы, пр.Рақымжан Кошқарбаев, зд. 66, почтовый индекс 010000	Абдуов Марат Карсыбекович	не имеется
38	ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» акимата города Нур-Султан	БИН 080740007819, Управление регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительства для граждан» по городу Нур-Султан	г. Нур-Султан, проспект Турар Рыскулова 6, почтовый индекс 010000	Турсынбаев Нурбол Нурланович	не имеется
39	ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» акимата города Нур-Султан	БИН 010140002040, Управление регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительства для граждан» по городу Нур-Султан	г. Нур-Султан, ул. Манаса 17, почтовый индекс 010000	Тулелтаев Мухтар Есенжанович	не имеется
40	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №3» акимата города Нур-Султан	БИН 191240005979, Управление регистрации прав на недвижимое имущество и юридических лиц филиала НАО «Государственная корпорация «Правительства для граждан» по городу Нур-Султан	г. Нур-Султан пр. Республики, 50/2, почтовый индекс 010000	Данбаева Жұлдыз Сейтказиновна	не имеется

* Разрешено проведение трансплантации

Примечание:

НАО – Некоммерческое акционерное общество

ГКП на ПХВ – Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения

ГКП – Государственное казенное предприятие

КГП на ПХВ – государственное предприятие на праве хозяйственного ведения

КГП – Коммунальное государственное предприятие

ГККП – Государственное казенное коммунальное предприятие

УЗ – Управления здравоохранения.

Согласовано

27.01.2021 17:24 Жангарашева Гульнара Касеновна

27.01.2021 17:28 Амиргалиев Еркинбек Рахимбаевич

27.01.2021 17:28 Дюсенов Азамат Кинаятович

28.01.2021 12:40 Темирханов Серикболсын Темирханович

Подписано

28.01.2021 14:13 Киясов Е. А. ((и.о Гиният А.))

ИНФОРМАЦИЯ**Порядок публикации статей в журнале
«Трансплантология в Казахстане»**

1. Публикуемые в журнале статьи принимаются на основании письма редактору и заполненного образца сопроводительного документа, размещенного на сайте transplant.kz.
2. Объем научной статьи не должен превышать 10 страниц машинописного текста, включая список использованной литературы и резюме.
3. Набор статьи должен быть осуществлен в редакторе Microsoft Word, формата А4, книжная ориентация, шрифт Times New Roman, размер шрифта 14; 1,5 интервал, верхнее и нижнее поле 2,5 см., левое 2,5 см., правое 1,5 см., ссылки в квадратных скобках.
4. Предоставить контактную информацию об авторе, с которым будет вестись переписка. Ф.И.О. почтовый адрес, номер контактного телефона и e-mail.
5. Статьи предоставляется на русском/казахском или английском языке с прилагаемым кратким резюме на английском языке.
6. Текстовый материал статьи должны содержать следующую информацию:
 - название статьи;
 - имена авторов статьи;
 - название учреждение;
 - резюме.
7. Автор несет ответственность за достоверность сведений, точность цитирования и ссылок на официальные документы и другие источники.
8. Рисунки и схемы предоставляется в электронном виде с расширением JPEG (разрешением не менее 300 точек на дюйм и размером не менее 6 x 9 см.).
9. В случае присутствия в статье рисунка, схемы и графики, которые были опубликованы ранее, необходимо указать оригинальный источник и или предоставить письменное разрешение на их воспроизводство от его правообладателя.
10. Подписи под иллюстрациями (рисунками) печатаются с соблюдением двойного межстрочного интервала на отдельной странице с арабскими цифрами, соответствующим иллюстрации. Когда в иллюстрации для идентификации ее частей используется символы, стрелки, цифры или буквы, в подписи необходимо указать и объяснить каждый из этих символов.
11. Единицы измерений должны быть указаны в соответствующих метрических единицах (метр, килограмм, литр) или в их десятичных кратных единицах.
12. Текст статьи должен состоять из следующих разделов:
 - 1) введение
 - 2) материалы и методы
 - 3) результаты и обсуждение
 - 4) выводы
 - 5) список литературы
13. Персональная информация, включающая имена, инициалы, номера историй болезни, должна публиковаться, если только пациент (или опекун) дал письменное согласие на такую публикацию. При получении информированного согласия опознаваемому пациенту необходимо показать публикацию. Автор должен сообщить пациенту, будут ли персональные сведения доступны в Интернете или в печатных изданиях после публикации. С учетом соответствующих требований и

законодательства, письменное согласие пациента должно храниться в редакции журнала и авторов.

14. Рецензентам не разрешается копировать рукописи и передавать их третьим лицам. Рецензенты должны вернуть или удалить копии рукописей после представления рецензии.

15. Редакционная коллегия журнала оставляет за собой право на научную и литературную коррекцию текста без изменения в ней смысловой нагрузки.

16. Материалы для публикации и прилагаемые документы (в отсканированном виде) высылать на электронный адрес редакции: journal@transplant.kz

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК