

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

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от _____ 2020 года № _____. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан _____ 2020 года № _____.

В соответствии с пунктом 85) статьи 7 и пунктом 5 статьи 212 Кодекса Республики Казахстан от 07 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) **ПРИКАЗЫВАЮ:**

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

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) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

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

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

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

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

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

А. Цой

Утверждены
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___» _____ 2020 года №___

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

1. Общие положения

1. Настоящие Правила и условия изъятия, заготовки, консервации, хранения, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 85) статьи 7 и пунктом 5 статьи 212 Кодекса Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок и условия изъятия, заготовки, консервации, хранения, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

- 1) орган – часть организма, выполняющая определенную функцию;
- 2) ткань – совокупность клеток и межклеточного вещества, имеющих одинаковое строение, функции и происхождение;
- 3) донор – человек, труп человека, животное, от которого производится 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 органа (части органа) или ткани (части ткани) для дальнейшей трансплантации;
- 5) потенциальный донор – человек с констатированной необратимой гибелью головного мозга (смерти мозга);
- 6) необратимая гибель головного мозга – полная утрата интегральной функции клеток головного мозга, сопровождающаяся гибелью всего вещества головного мозга;

7) актуальный донор – человек с констатированной необратимой гибелью головного мозга при продолжающихся искусственных мерах по поддержанию жизненно важных функций органов, наличием согласия и отсутствием медицинских противопоказаний к изъятию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации;

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

9) трупный донор – кадавер (cadaver), у которого изъятые органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) для последующей трансплантации;

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

11) 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 (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) от донора, а также искусственных органов (части органов);

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

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

14) 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);

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 (частей органов) и (или) тканей (частей ткани);

16) 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 столицы;

17) центр трансплантации (далее – ЦТ) – республиканский или региональный центр трансплантации;

18) мультидисциплинарная группа (далее - МДГ) - группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния. МДГ создаётся приказом руководителя центра трансплантации, который утверждает положение и ее состав. Задачей МДГ является отбор пациентов на трансплантацию и выдача решения о постановке в лист ожидания. Далее координатор ЦТ направляет решение МДГ и сведения о пациенте региональному трансплантационному координатору для включения его в МИСУДР;

19) 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);

20) государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан» (далее - РКЦТВМУ) – медицинская организация, которая обеспечивает координацию службы трансплантации в республике;

21) стационарный трансплантационный координатор – врач, являющийся штатным сотрудником донорского стационара и находящийся в подчинении регионального трансплантационного координатора по вопросам координации службы трансплантации в регионе;

22) региональный трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий межведомственное взаимодействие медицинских организаций в области трансплантации органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) в областных центрах и городах республиканского значения, являющийся штатным сотрудником РКЦТВМУ;

23) республиканский трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов и эффективное межведомственное взаимодействие медицинских организаций по вопросам службы трансплантации в республике, являющийся штатным сотрудником РКЦТВМУ;

24) регистр доноров органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) – база данных лиц, согласных на безвозмездное донорство органов (части органов) и (или) тканей (части ткани), типированных по системе-HLA (по показаниям);

25) регистр реципиентов органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) – база данных лиц, нуждающихся в трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), типированных по системе-HLA (по показаниям);

26) «Лист ожидания на трансплантацию» МИСУДР - база данных о потенциальных реципиентах органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), типированных по системе-HLA (далее – лист ожидания);

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

28) изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) – извлечение органов (части органа), одного или более тканей (части ткани) у донора с целью трансплантации реципиенту;

29) заготовка органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) – операционное мероприятие по мобилизации органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) с целью последующей консервации;

30) консервация органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) – совокупность мер, обеспечивающих защиту клеток органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) от внутреннего и внешнего воздействия, с целью сохранения жизнедеятельности тканей органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани);

31) хранение органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) – совокупность мероприятий, направленных на максимальное сохранение жизнеспособности клеток органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) до момента трансплантации;

32) транспортировка органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) – комплекс мероприятий по доставке органов (частей органов) и (или) тканей (частей ткани) для хранения и трансплантации;

33) трансплантационная бригада (далее – ТБ) – 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 (частей органов) и (или) тканей (частей ткани), а также другие специалисты, помощь которых необходима для полноценного проведения вышеперечисленных мероприятий;

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

3. Изъятие, заготовка, 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 и тканей согласно профилю медицинской деятельности (донорские организации и центры трансплантации).

4. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях дальнейшей трансплантации человеку (потенциальному реципиенту) производится у живого человека (прижизненного донора) или умершего (посмертного донора).

5. При трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) запрещается:

1) принудительное изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у человека;

2) принуждение человека к предоставлению своего органа;

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 посмертного донора для трансплантации иностранцам и лицам без гражданства;

6) 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.

6. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у посмертного донора для трансплантации, являющегося иностранцем или лицом без гражданства, проводится в соответствии с Правилами, утвержденными настоящим приказом.

7. Изъятие органов (части органов) и (или) тканей (части тканей) от инфицированного прижизненного донора или посмертного донора для трансплантации реципиенту запрещается.

Перечень инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) утвержден приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от _____ 2020 года № _____ «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, при которых разрешается трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора».

8. Трансплантация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) осуществляется с письменного согласия потенциального реципиента либо законного представителя несовершеннолетнего реципиента или реципиента, признанного судом недееспособным.

9. Организация здравоохранения предоставляет потенциальному реципиенту, его супругу, супруге или близкому родственнику, либо

законному представителю несовершеннолетнего реципиента или реципиента, признанного судом недееспособным, полную информацию о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящей трансплантацией органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

10. Согласие потенциального реципиента и донора может быть отозвано 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.

11. Услуги по трансплантации, а также медицинская помощь, включая всестороннее медицинское обследование, оказываются гражданам Республики Казахстан, кандас, а также иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Казахстана в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОМПБ) в соответствии с пунктом 1 статьи 196 Кодекса и на основании клинических протоколов по трансплантации. *Действие части первой пункта 1 приостановлено до введения в действие подпункта 1) пункта 22 статьи 1 Закона РК от 13 мая 2020 года, в период приостановления данная норма действует в редакции пункта 4 статьи 276*

Услуги по трансплантации, а также медицинская помощь, включая всестороннее медицинское обследование, оказываются иностранцам и лицам без гражданства, временно проживающим на территории Казахстана в соответствии с подпунктом 9) пункта 2 статьи 35 Кодекса в редакции от 18 сентября 2009 года и на основании клинических протоколов по трансплантации.

12. Изъятие и заготовка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью трансплантации осуществляется врачами ЦТ в соответствии с клиническими протоколами и Санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения», утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15760) (далее - Санитарные правила).

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

13. Прижизненным донором органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) может быть 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) и (или) тканей (части ткани) для дальнейшей трансплантации.

14. Для трансплантации от прижизненного донора могут быть изъяты только один из парных органов, часть органа или ткань, изъятие которых не повлечет за собой необратимого расстройства здоровья.

15. Прижизненный донор должен пройти всестороннее медицинское обследование в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от _____ 2020 года № _____ «Об утверждении Правил прохождения прижизненного донора органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) всестороннего медицинского обследования».

16. Подготовка прижизненного донора к изъятию, заготовке и консервации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) осуществляется профильными специалистами ЦТ.

17. Пара донор-реципиент направляется в HLA-лабораторию для определения гистосовместимости органов и тканей, результаты которых передаются в ЦТ, 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». Передача результатов донору или потенциальному реципиенту, а также их родственникам не допускается.

18. При изъятии и заготовке органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации у прижизненного донора производится соответствующая запись в оформленной на него медицинской карте стационарного больного.

19. Для установления генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором создается Этическая комиссия. Состав и положение Этической комиссии утверждаются в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от _____ 2020 года № _____ «Об утверждении состава и положения Этической комиссии по установлению генетической связи между потенциальным реципиентом и прижизненным донором для проведения трансплантации».

20. Направление на плановую госпитализацию для предоставления высокотехнологичных медицинских услуг в центры трансплантации осуществляется через Портал бюро госпитализации в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания

стационарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12204).

21. При выписке пациентов после изъятия и пересадки донорского органа (части органа) в управление здравоохранения (общественного здравоохранения), где проживают донор и реципиент, направляется извещение о реципиенте и доноре органа (части органа) (форма № 090/у), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – приказ № 907). Извещение составляется лечащим врачом – трансплантологом и заверяется печатью центра трансплантации.

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

22. Изъятие, заготовка, консервация, хранение, транспортировка и пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) с целью трансплантации осуществляется врачами ТБ в соответствии с клиническими протоколами и Санитарными правилами.

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

24. Посмертным донором может быть 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.

25. Запрещается изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у посмертного донора для трансплантации иностранцам и лицам без гражданства.

26. После констатации смерти головного мозга, председатель консилиума оповещает руководителя донорской организации и трансплантационного координатора, который информирует республиканского трансплантационного координатора о потенциальном доноре.

27. Региональный трансплантационный координатор после идентификации личности потенциального донора, заносит его данные в

информационную систему «Медицинская информационная система для учета доноров и реципиентов» (далее – МИСУДР).

28. Республиканский трансплантационный координатор проводит проверку базы данных Регистра граждан, выразивших право на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в информационной системе «РПН» на предмет прижизненного волеизъявления гражданина по вопросу донорства органов после смерти в целях трансплантации. О результатах проверки информирует региональных трансплантационных координаторов.

29. После оповещения лечащим врачом супруга (супруги) или одного из близких родственников о смерти пациента (потенциального донора) к беседе с родными приступают трансплантационный координатор и психолог, которые сообщают о волеизъявлении умершего по вопросу посмертного донорства органов.

При отсутствии сведений о волеизъявлении потенциального донора в Регистре, супруг (супруга) или один из близких родственников в течение 6 часов с момента оповещения, вправе заявить о своем несогласии или согласии на изъятие органов у умершего в письменной форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от ____ 2020 года № ____ «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».

Изъятие органов у потенциального донора не допускается в случае отсутствия в установленное время заявления от указанных лиц и расценивается как несогласие на изъятие.

30. Стационарный трансплантационный координатор, получив письменное согласие на изъятие органов с целью трансплантации (расписка), организует дообследование посмертного донора в соответствии с клиническим протоколом и процедуру кондиционирования. При отсутствии инфекций и других медицинских противопоказаний для донорства органов он информирует республиканского трансплантационного координатора и высылает ему сканированные версии расписки супруга (супруги) и иных близких родственников согласно приложению 1 к настоящим Правилам, заключение о констатации смерти мозга и выписку из медицинской карты стационарного больного (посмертного донора) в соответствии с формами 019/у и 027/у, утверждёнными приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за №

6697) (далее – приказ №907), согласно приложениям 2 и 3 к настоящим Правилам.

31. Республиканский трансплантационный координатор рассылает выписку из медицинской карты посмертного донора координаторам Центров трансплантаций и ЦТ в течение часа принимает решение о мультиорганном заборе органов.

32. При положительном решении ЦТ и получении списка профильных специалистов ТБ на вылет/выезд республиканский трансплантационный координатор формирует заявку в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Национальный координационный центр экстренной медицины» (далее – НКЦЭМ) и подает пофамильный состав ТБ для вылета/выезда в регион. С момента подачи заявки в течение 2-3 часов НКЦЭМ предоставляет транспорт и организует вылет ТБ.

33. РКЦТВМУ при взаимодействии с НКЦЭМ организует приезд ТБ в донорский стационар для изъятия, консервации, хранения, транспортировки и пересадки органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) не позднее 24 часов с момента получения согласия на забор органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) у актуального донора.

34. Перевозка ТБ с необходимым оборудованием и оснащением, а также транспортировка донорских органов и тканей, биоматериалов и доставка их в соответствующие медицинские организации на территории Республики Казахстан осуществляется в форме санитарной авиации и наземного транспорта в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 03 июля 2017 года № 450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15473).

35. Администрация донорской организации обеспечивает к прибытию ТБ:

- подготовку операционного зала;
- присутствие дежурного патологоанатома/судмедэксперта при заборе органов;
- сопровождение специализированного санитарного автотранспорта сотрудниками дорожной полиции на пути следования ТБ из аэропорта в донорскую организацию и обратно.

36. В случаях задержки вылета транспорта санитарной авиации, более чем на 12 часов стационарный и региональный трансплантационные

координаторы организуют доставку образцов крови потенциального донора в лабораторию иммунологического типирования тканей.

37. По прибытии ТБ администрация донорской организации подписывает и ставит печать на подтверждающих (летных и медицинских) документах.

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

36. HLA - типирование на тканевую совместимость осуществляется лабораторией тканевого типирования – структурным подразделением при государственной медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере донорства, заготовки крови, ее компонентов и препаратов, подведомственной уполномоченному органу.

37. Тканевая совместимость органов (тканей) кадавера и потенциального реципиента определяется МИСУДР в автоматизированном режиме, сопоставлением результатов исследований по совместимости органов и тканей.

38. Решение о прогнозируемой тканевой совместимости органов и тканей донора и потенциального реципиента принимается профильным специалистом (трансплантологом) путем проведения анализа и сопоставления результатов исследований по совместимости органов и тканей.

39. Перед изъятием органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации ТБ проводит предварительную и интраоперационную оценку функциональной пригодности трупных донорских органов и тканей с выполнением, при необходимости, экспресс-биопсии из органов и тканей трупного донора и патоморфологического исследования. Проведение патоморфологического исследования и экспресс-биопсии органов и тканей трупного донора обеспечивается донорской организацией.

40. Окончательное решение об изъятии органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) принимается специалистами ТБ.

41. Изъятие органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для трансплантации осуществляется с соблюдением уважительного и достойного отношения к телу умершего человека.

42. 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).

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

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

45. После завершения заготовки, изъятия и консервации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани), врачи ТБ заполняют Акт об изъятии органов и тканей у донора-трупа для трансплантации по форме №018/у (далее – Акт об изъятии), утвержденной приказом № 907, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

46. Один экземпляр Акта об изъятии вклеивается в оформленную на донора медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у, утвержденной приказом № 907) (далее - медицинская карта), и по одному экземпляру прилагается к каждой единице изъятых органов (части органа) и (или) тканей (части ткани).

47. Органы (части органа) и (или) ткани (части ткани), после заготовки, изъятия, консервации, хранения и транспортировки, признанные непригодными для трансплантации, утилизируются соответствии с Санитарными правилами после патологоанатомических исследований.

48. Республиканский трансплантационный координатор совместно со специалистом, сопровождающим МИСУДР, проводит подбор потенциальных реципиентов для трансплантации органов. Подбор потенциального реципиента из листа ожидания осуществляется информационной системой в автоматизированном режиме на основании индикаторов подбора.

Результаты подбора формируются и направляются республиканским трансплантационным координатором в ЦТ в рамках регионализации, утвержденной уполномоченным органом.

49. ЦТ, куда распределены трупные донорские органы, вызывают, определенных МИСУДР потенциальных реципиентов из листа ожидания, проводят консультации, осмотр, определяют противопоказания для проведения трансплантации и принимают решение о госпитализации в стационар.

50. Госпитализация потенциального реципиента в стационар для трансплантации органов и тканей от трупного донора проводится в экстренном порядке по заключению консилиума ЦТ.

51. Трансплантация органа (части органа) от трупного донора (кадавера) потенциальному реципиенту проводится согласно листу ожидания при наличии тканевой совместимости.

52. При выписке реципиента после трансплантации донорского органа (части органа) даются рекомендации, определяющие условия повторной госпитализации для оценки результатов проведенной операции.

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

Уведомление

о включении пациента в «лист ожидания на трансплантацию»

Пациенту (ке) _____
(фамилия имя отчество)

Место жительства (e-mail) _____

РГП на ПХВ «Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг» МЗ РК сообщает Вам, что «___» _____ 20__ г. на основании решения Комиссии при управлении здравоохранения или МДГ центра трансплантации (подчеркнуть) и пункта 15 приказа Министра здравоохранения РК от «___» _____ 20__ года № ___ «Об утверждении Правил формирования и ведения регистра», Вы включены в лист ожидания на трансплантацию.

Директор _____
(Ф.И.О. полностью)

(подпись)

«___» _____ 20__ г.

Заключение
о констатации необратимой гибели головного мозга (смерти мозга)

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

(при его наличии)

Дата рождения _____ Возраст _____ № истории болезни _____

Диагноз заболевания, приведшего к смерти мозга

Консилиум в составе: (Ф.И.О (при наличии) врача - анестезиолога-реаниматолога

Ф.И.О (при наличии) врача – невролога (нейрохирурга)

Ф.И.О (при наличии) другие привлекаемые специалисты

в течение _____ часов обследовали состояние больного и констатируют что:

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

артериальное систолическое давление _____

(указать цифрами)

1) ректальная температура _____

(указать цифрами)

2) интоксикации, включая лекарственные _____

3) миорелаксанты _____

4) наркотизирующие средства _____

5) метаболические или эндокринные комы _____

6) гиповолемический шок _____

7) первичная гипотермия _____

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"):

1) полное и устойчивое отсутствие сознания (кома) _____

2) отсутствие самостоятельного дыхания _____

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

4) атония всех мышц _____

5) зрачки не реагируют на свет _____

6) диаметр зрачков _____

7) отсутствие корнеальных рефлексов _____

8) отсутствие окулоцефалических рефлексов _____

9) отсутствие окуловестибулярных рефлексов _____

10) отсутствие фарингеальных и трахеальных рефлексов (при движении эндотрахеальной трубки и санации дыхательных путей) _____

11) отсутствие самостоятельного дыхания во время разъединительного теста:

a. PaCO₂ до начала проверки в мм рт. ст.

(указать цифрами)

b. PaCO₂ в конце проверки апноэ в мм рт. ст.

(указать цифрами)

c) PaO₂ 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)

церебральная панангиография (отсутствие заполнения внутримозговых артерий)

4. Комментарии:

3. Заключение:

Рассмотрев вышеуказанные результаты и руководствуясь в их трактовке Правилами по констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга на основании диагноза смерти мозга, свидетельствуем о смерти больного

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата _____ Время смерти _____
(число, месяц, год) (час, минута)

Подписи врачей, входящих в комиссию:

(Ф.И.О.) врача

(Ф.И.О (при наличии) врача)

Ф.И.О. (при наличии) и подпись заведующего отделением реанимации

Приложение 4
к Правилам и условия изъятия, заготовки
, консервации, хранения, транспортировки,
трансплантации органов (части органа) и (или)
тканей (части ткани) от донора к реципиенту
Форма 018/у

A5 форматы Формат A5		КҰЖЖ бойынша ұйым коды _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы сақтау министрлігі	Денсаулық	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010
Министерство здравоохранения Республики Казахстан		жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 0 1 8 / е нысанды
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма № 0 1 8/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907
<p>Транспланттау үшін донор-мәйіттен ағзалар мен тіндерді алу АКТИСІ АКТ об изъятии органов и тканей у донора-група для трансплантации</p>		
Биологиялық өлімді констатациялау уақыты (Время констатации биологической смерти) _____		
Негізгі диагнозы (Основной диагноз) _____		
Өлімнің себебі (Причина смерти) _____		
1. Донорлық ағзалар мен тіндердің алынуы (бүйректер, жүрек, өкпелер, бауыр, т.б.) (Изъятие донорских органов и тканей (почки, сердце, легкие, печень, т.д.) _____		
науқастың өлімі (ми өлімі) констатацияланған соң, рұқсат берген адам произведено после констатации смерти (смерти мозга) больного по разрешению) _____ (ұйымын, лауазымын, ТАӘ. көрсетіңіз) (указать организацию, должность, фамилию, имя, отчество)		
2. Донорлық ағзалар мен тіндерді алуды жүргізген дәрігер (лер)-хирург (тар) (Производил (и) изъятие донорских органов и тканей врач (и)-хирург (и)) _____ (ұйымын, лауазымын, ТАӘ. көрсетіңіз) (указать организацию, должность, фамилию, имя, отчество)		
3. Донорлық ағзаларды алу тәсілі (құрал қолдану әрекеттері мен операциялардың сипаттамасы) (Способ изъятия донорских органов (описание инструментальных вмешательств и операции)) _____		
4. Донорлық ағзалар мен тіндерді алу кезінде қатысқандар (При изъятии донорских органов и тканей присутствовали): -сот-медицина сарапшысы (судебно-медицинский эксперт) _____ -реаниматолог _____		
5. Донорлық ағзалар мен тіндер қайда салынды, кімге берілді (Куда по-		

мешены и кому переданы донорские органы и ткани) _____

6. Алудың басталған уақыты (Время начала изъятия) _____

7. Алудың аяталған уақыты (Время окончания изъятия) _____

Қолдары: Реаниматолог _____

(Подписи):

Сот-медициналық сарапшысы

(Судебно-медицинский эксперт) _____

Хирург-дәрігер (лер)

(Врач (и)-хирург (и) _____